



**PREFEITURA
DE FERNANDÓPOLIS**
ESTADO DE SÃO PAULO

www.fernandopolis.sp.gov.br



Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde 2022-2025



Fonte: Marco Antônio de Oliveira



Sistema Único de Saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- **Prefeito Municipal e Vice Prefeito**
ANDRÉ GIOVANNI PESSUTO CÂNDIDO
ARTUR SILVEIRA
Rua Porto Alegre, nº350 – Jardim Santa Rita
Fernandópolis, SP - CEP 15610-024
Fone (17) 3465-0150 – Fax (17) 3465-0160
E-mail: gabinete@fernandopolis.sp.gov.br

- **Secretário de Saúde**
IVAN PEDRO MARTINS VERONESI
Rua Porto Alegre, nº350 – Jardim Santa Rita
Fernandópolis, SP - CEP 15610-024
Fone (17) 3465-0150
E-mail: sms.fernandopolis@gmail.com

- **Presidente do Conselho Municipal**
Rua Porto Alegre, nº350 – Jardim Santa Rita
Fernandópolis, SP - CEP 15610-024
Fone (17) 3465-0150
E-mail: conselhomsaudefernandopolis@gmail.com

- **Responsável pela Elaboração Plano**
ANA CAROLINA COLLAÇO NASCIMENTO

- **Colaboração**
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CENTRO DE CONTROLE ZOOSE
SAÚDE MENTAL (CAPS II e AD)
SETOR DE TRANSPORTE (SMS)
UNIDADE DE AVALIAÇÃO CONTROLE (UAC)
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
EQUIPE EDUCAÇÃO PERMANENTE
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU e UPA)
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
LABORATÓRIO MUNICIPAL
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE (CONFIRMAR)
SECRETARIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
CONTABILIDADE

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 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
COAP	Contrato Organizativo da Ação Pública
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CROOS	Sistema de Regulação de exames e consultas especializadas Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não
DASNT	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 da Saúde da Família
ETEC	Escola Técnica Estadual

FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
FARMANET	Programa de 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 a 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	Programações Anuais de Saúde
PAVISA	Programação de Ações de Vigilância à Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica;
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
SAI	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
TEM	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

APRESENTAÇÃO

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

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços. Conforme a lei orgânica do SUS, a repartição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal atribui aos municípios papel preponderante na oferta da atenção primária.

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	04
3. ANÁLISE SITUACIONAL	07
3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO	08
3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	19
3.2.1 Nascidos vivos	20
3.2.2 Mortalidade geral	23
3.2.2.1 Mortalidade Geral – Ano 2019 e 2020	30
3.2.3 Mortalidade infantil	39
3.2.4 Mortalidade materna	43
3.2.5 Morbidade hospitalar	47
3.2.5.1 Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública Notificados (transmissíveis e não transmissíveis)	47
3.2.5.2 Dengue.....	48
3.2.5.3 Atendimento Antirrábico.....	50
3.2.5.4 Acidente por Animais Peçonhentos.....	51
3.2.5.5 Violência doméstica, sexual e/ou outros tipos de violência.....	53
3.2.6 Centro Controle de Zoonoses (CCZ).....	54
3.2.7 Série Histórica dos Indicadores de Pactuação Inter federativa, Relacionados a Prioridades Nacionais em Saúde.....	57
3.3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES	63
3.3.1 Aspectos Sócio - Econômicos.....	63
3.3.2 Condições de Vida.....	65
3.3.3 Habitação e Infraestrutura Urbana e Rural.....	66
3.3.4 Educação.....	70
3.3.5 Vulnerabilidade Social.....	76
3.3.5.1 Beneficiários do Programa Bolsa Família.....	77
3.3.6 Aspectos Gerais do Transporte do Município.....	78
3.3.7 Aspectos Gerais da Agropecuária do Município.....	79
3.3.8 Saúde Suplementar no Município.....	79
3.4 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	80
3.4.1 Rede de Atenção Básica.....	80
3.4.2 Rede de Atenção Especializada.....	83
3.4.2.1 Saúde da pessoa com deficiência.....	93
3.4.3 Serviços Hospitalares e de U/E.....	95
3.4.3.1 Complexo Hospitalar.....	95
3.4.3.2 Rede de Urgência e Emergência.....	96
3.4.4 Saúde Mental.....	100
3.4.5 Rede de Vigilância em Saúde.....	101
3.4.5.1 Vigilância Epidemiológica.....	102
3.4.5.2 Vigilância Sanitária.....	106
3.4.5.3 Controle de Zoonose.....	106
3.4.5.4 Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente.....	107
3.4.5.5 Vigilância Ambiental.....	107
3.4.6 Assistência Farmacêutica.....	108

4.	APOIO À GESTÃO EM SAÚDE.....	110
	4.1 GESTÃO DO TRABALHO	111
	4.2 GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	117
	4.3 INFORMATIZAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE	118
	4.4 REGULAÇÃO E CONTROLE DO SISTEMA EM SAÚDE	121
	4.4.1 Complexo Regulador.....	121
	4.5 APOIO LOGÍSTICO.....	122
	4.6 GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL	124
	4.7 FINANCIAMENTO	126
	4.8 REGIONALIZAÇÃO	131
	4.8.1 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS).....	134
5.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	136
6.	ANEXOS.....	155



1. INTRODUÇÃO

Decorridos mais de 30 anos da implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos dizer que esta política constitui-se 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 Inter federativa 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 21 de setembro 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, no município de Fernandópolis, é o resultado das análises de dados de diversos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, das propostas aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde (realizada em julho de 2021) e da pactuação de indicadores de saúde junto às esferas federal e estadual.

É neste contexto, que apresentamos o Plano Municipal de Saúde - PMS para o quadriênio 2022/2025.

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 SMS/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 2010 alguns dados serão mantidos de acordo com o respectivo ano.

Desta forma, espera-se que o Plano sirva de eixo balizador para delinear as prioridades e os investimentos a serem executados ao longo do período de 2022 a 2025.

Segue anexo ao presente, as propostas da VIII Conferência Municipal de Saúde do ano de 2021.



2.IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Os primeiros povoadores da região começaram a se fixar a partir do levantamento topográfico realizado pelo Estado, em 1918.

Em 1927, Joaquim Antônio Pereira, junto com os irmãos adquiriram terras e iniciaram as lavouras de café.

Em 1938, Carlos Barozzi fundou o patrimônio que levou seu nome, mais tarde denominado Brasilândia. Próximo a este núcleo, Joaquim Antônio Pereira determinou o levantamento topográfico de uma área destinada à implantação do patrimônio Vila Pereira.

As duas vilas disputavam a liderança no progresso e, quando em 1943, receberam a visita de Fernando Costa, então Interventor Federal do Estado de São Paulo, por sugestão deste, os fundadores uniram as vilas, dando origem a Fernandópolis, cujo nome foi escolhido em homenagem ao Interventor. GENTÍLICO: FERNANDOPOLENSE

O município de Fernandópolis/SP localiza-se no noroeste do Estado de São Paulo, distante cerca de 555 km da capital, 120 km de São José do Rio Preto, 80 km do limite com o Estado de Minas Gerais e 85 km do limite do Estado do Mato Grosso do Sul.

Figura 1 – Localização do Município de Fernandópolis



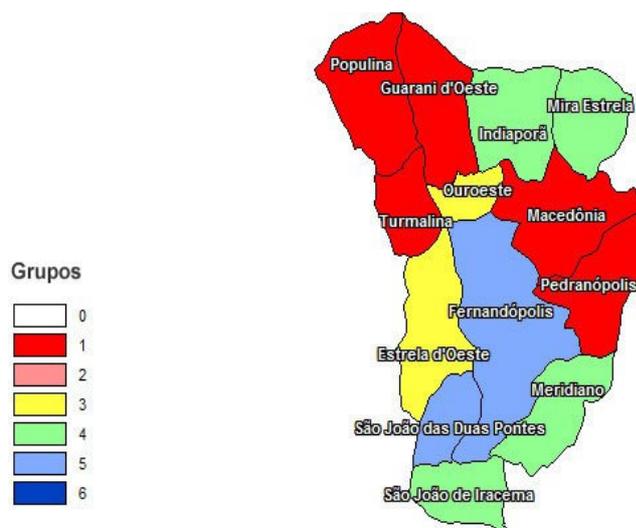
Localização no Brasil



Localização no estado de São Paulo

Faz divisa ao norte com o município de Ouroeste; 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 de nome Brasitânia.

Figura 2 – Municípios limítrofes



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.



3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 PERFIL DEMOGRÁFICO

O município possui uma área de 550 Km², com densidade demográfica (habitantes/Km²), ano 2018, de 119,84.

Podemos observar (**Tabela 1**) que a densidade demográfica no município nos últimos 41 (quarenta e um) anos manteve-se estável.

Tabela 1 - Densidade demográfica, período de 1980 a 2021.

Caracterização do Território	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2018	2021
Área territorial (Em Km ²)	549,55	549,55	549,55	550,03	549,80	549,80
Densidade demográfica (habitantes/km ²)	85,26	100,35	112,08	117,58	119,84	120,28

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE

Em relação ao percentual da população residente em áreas urbanas (**Tabela 2**), observamos que manteve-se estável o êxodo rural e uma população com característica urbana, chegando a um grau de urbanização em 2021 de 96,94%.

Tabela 2 – Grau de Urbanização, período 1980 a 2021.

	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2018	2021
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

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%), negros (2,69%), orientais (1,18%) e indígenas (0,08%).

Tabela 3: População por raça/cor, município de Fernandópolis, ano 2010.

População	Quantidade	%
Branca	49.588	76,73
Preta	1.749	2,69
Amarela	766	1,18
Parda	12.542	19,32
Indígena	51	0,08
Sem declaração	0	0,00

Fonte: IBGE (Censo Demográfico, 2010)

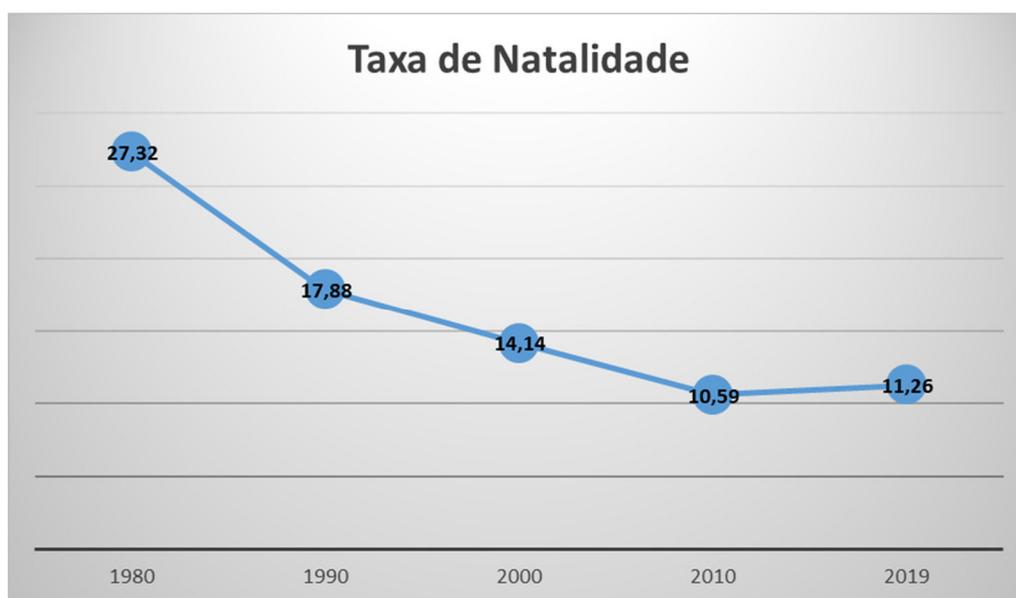
Quanto a Taxa de Natalidade do município de Fernandópolis (**Tabela 4**), que expressa a intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população, observamos no período analisado um valor levemente crescente para o município.

Tabela 4 – Taxa de Natalidade, município de Fernandópolis, período de 1980-2019

	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2016	2019
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	27,32	17,88	14,14	10,59	10,75	11,26

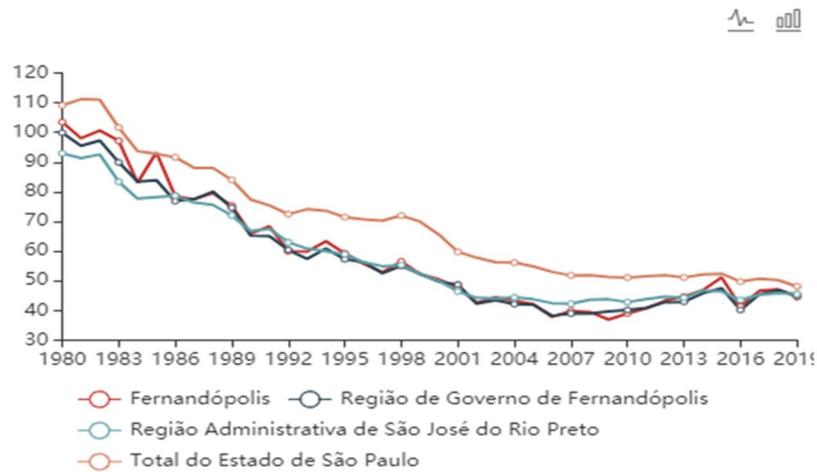
Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE

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) - 1980-2019.

Fonte: Fundação Seade

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) - 1980-2019.

Fonte: Fundação SEADE

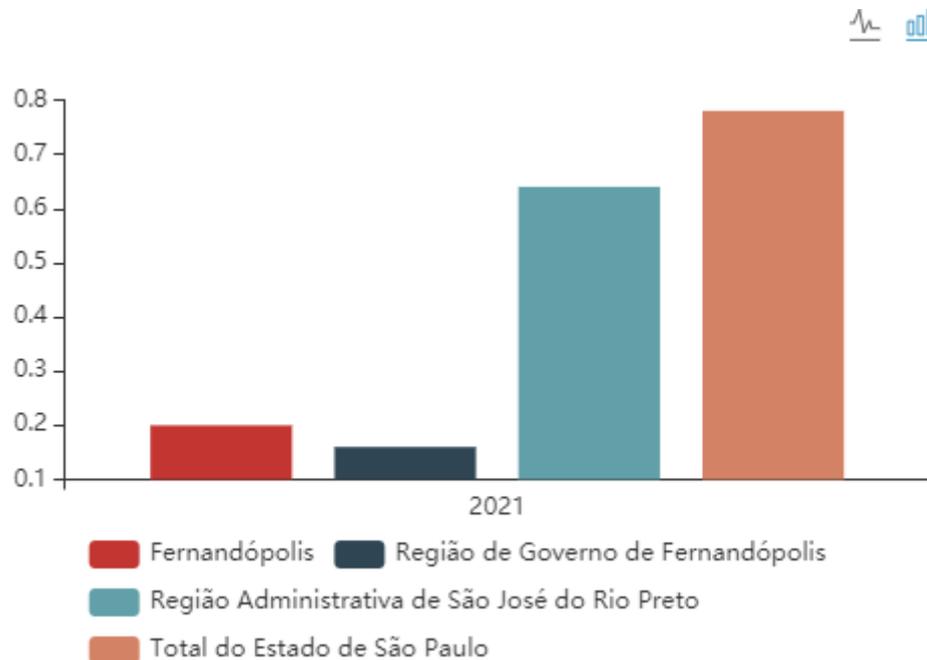
A taxa Geométrica de Crescimento Anual da População (**Tabela 5**) também assinala um declínio considerável no crescimento populacional no município.

Tabela 5 – Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População, no município de Fernandópolis, período 1980-2021.

	Anos				
	1980/1991	1991/2000	2000/2010	2010/2018	2010/2021
Taxa Geométrica de Crescimento Anual (Em % a.a.)	1,63	1,07	0,49	0,23	0,20

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE

Sendo também uma característica da Região de Saúde e muito diferente da Região Administrativa e do Estado.

Gráfico 3 - Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2021 (% a.a.) – 2021.

Fonte: Fundação Seade

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 2021, esta relação se elevou para 141,63 (**Tabela 6**), continuando o aumento da expectativa de vida no município.

Tabela 6 – Índice de Envelhecimento, no município de Fernandópolis, período 1980-2021.

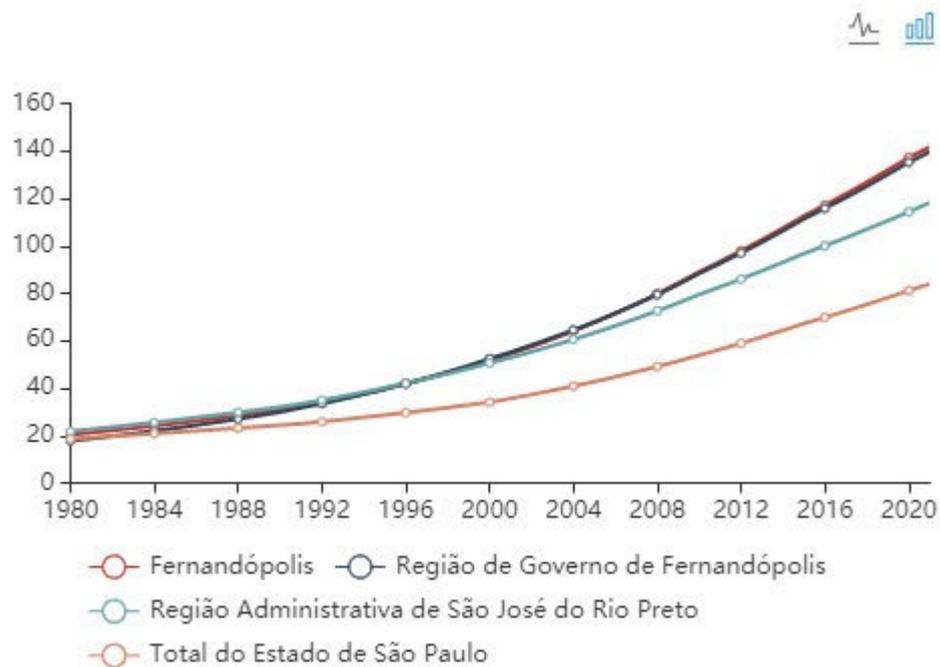
Índice de Envelhecimento (%)	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2018	2021
	20,39	30,90	51,55	88,99	126,75	141,23

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE

Quando analisado este índice nas unidades territoriais (município, RG, RA e estado) 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 (%) - 1980-2021



Fonte: Fundação Seade

Abaixo, demonstrando a população com 60 anos e mais, nas mesmas unidades territoriais e 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.

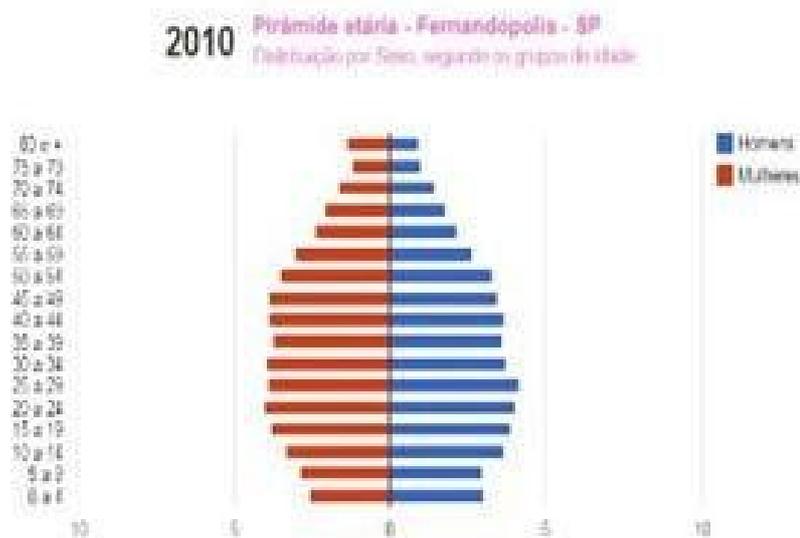
Gráfico 5 - População com 60 Anos e Mais (%) - 1980-2021.



Fonte: Fundação Seade

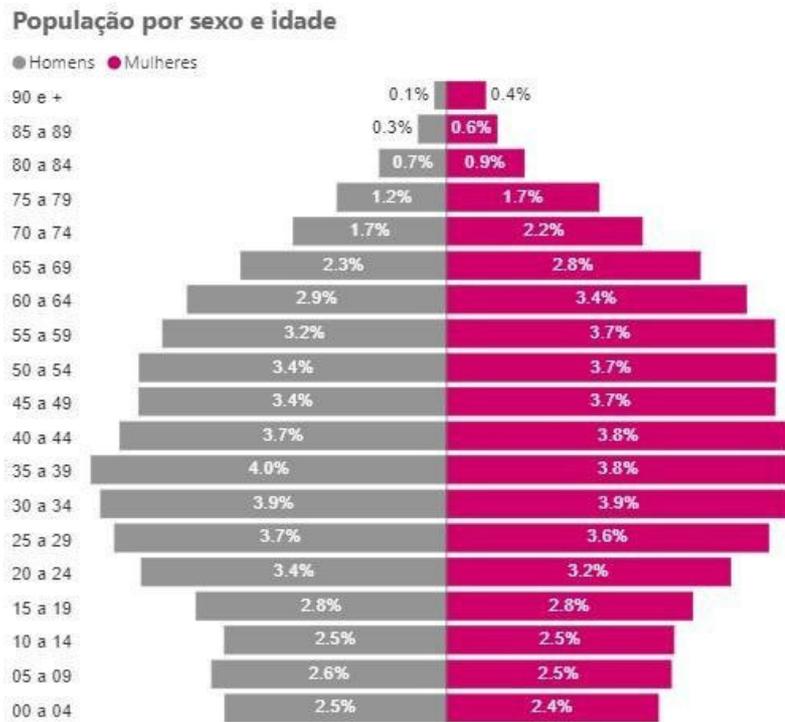
A comparação das duas pirâmides populacionais do Município de Fernandópolis, nos anos de 2010 e 2020, revela um envelhecimento da população do município.

Figura 3 – Pirâmide populacional, município Fernandópolis, ano 2010.



Fonte: Fundação Seade

Figura 4 – Pirâmide populacional, município Fernandópolis, ano 2020.

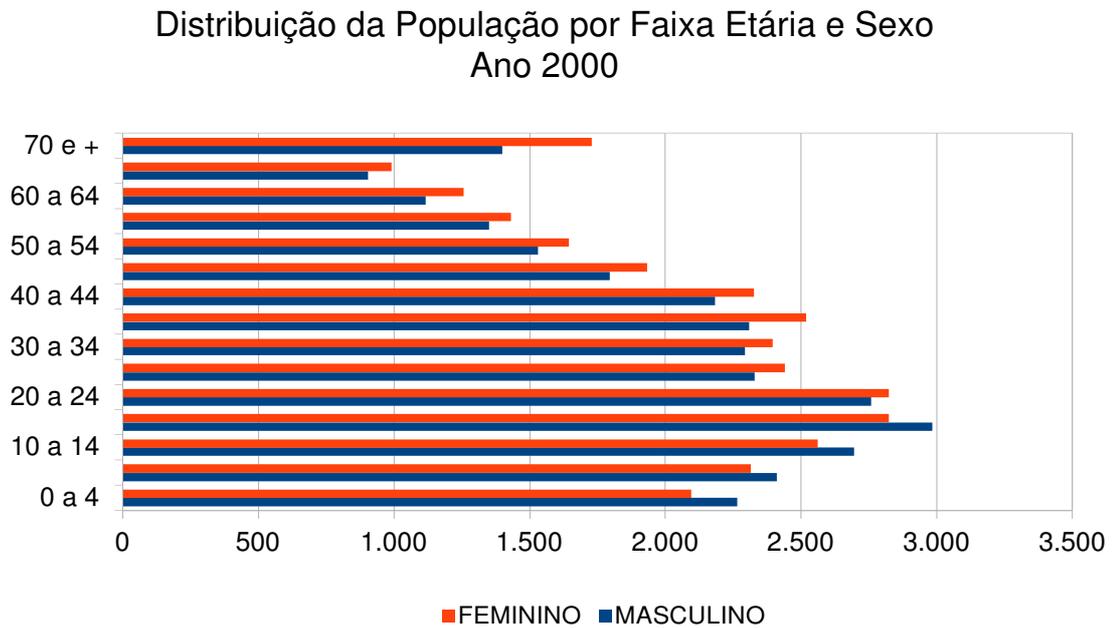


Fonte: Fundação Seade

Um dado interessante é que 21,2% da população total é idosa, o que requer a ampliação da demanda por ações de cuidados relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades.

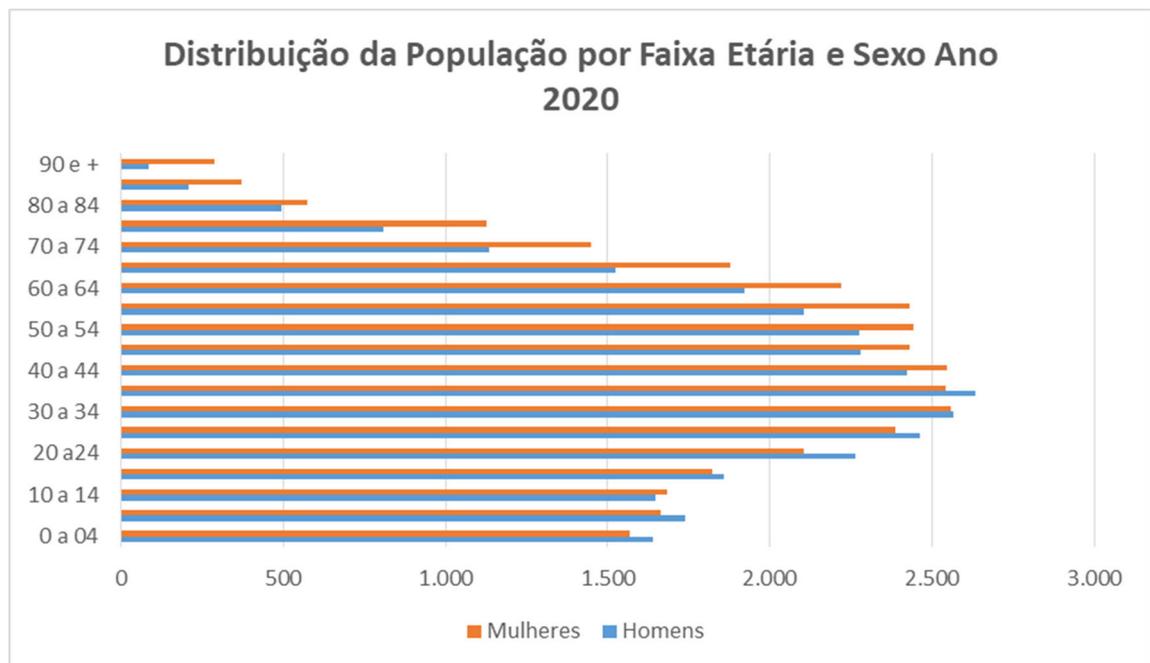
Abaixo, a visualização da proporção da população por faixa etária e sexo no Município de Fernandópolis, no anos de 2000 - 2020 (população estimada).

Gráfico 6 –Proporção da população por faixa etária e sexo, município Fernandópolis, ano 2000.



Fonte: Fundação Seade

Gráfico 7 –Proporção da população por faixa etária e sexo, município Fernandópolis, ano 2020.



Fonte: Fundação Seade

Considerando a população estimada para o ano 2020 (66.131), a população de 0 a 4 anos (3.209) representa apenas 4,9% da população total. Os adultos de 20 a 59 anos (38.430) são responsáveis por 58,11% e o percentual de idosos acima de 60 anos (14.081) alcançou 21,29% da população total (**Tabela 7**).

Tabela 7 - População residente em Fernandópolis, por faixa etária e sexo – ano 2021 (estimativa)

Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
0 a 4 anos	1641	2,48%	1568	2,37%	3209	4,85%
5 a 9 anos	1740	2,63%	1663	2,51%	3403	5,15%
10 a 14 anos	1646	2,49%	1684	2,55%	3330	5,04%
15 a 19 anos	1856	2,81%	1822	2,76%	3678	5,56%
20 a 24 anos	2261	3,42%	2103	3,18%	4364	6,60%
25 a 29 anos	2460	3,72%	2385	3,61%	4845	7,33%
30 a 34 anos	2564	3,88%	2556	3,87%	5120	7,74%
35 a 39 anos	2634	3,98%	2542	3,84%	5176	7,83%
40 a 44 anos	2421	3,66%	2544	3,85%	4965	7,51%
45 a 49 anos	2280	3,45%	2431	3,68%	4711	7,12%
50 a 54 anos	2276	3,44%	2440	3,69%	4716	7,13%
55 a 59 anos	2104	3,18%	2429	3,67%	4533	6,85%
60 a 64 anos	1920	2,90%	2220	3,36%	4140	6,26%
65 a 69 anos	1523	2,30%	1877	2,84%	3400	5,14%
70 a 74 anos	1134	1,71%	1449	2,19%	2583	3,91%
75 a 79 anos	810	1,22%	1128	1,71%	1938	2,93%
80 a 84 anos	495	0,75%	573	0,87%	1068	1,61%
85 a 89 anos	209	0,32%	371	0,56%	580	0,88%
90 e +	86	0,13%	286	0,43%	372	0,56%
Total	32060	100,00%	34071	100,00%	66131	100,00%

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

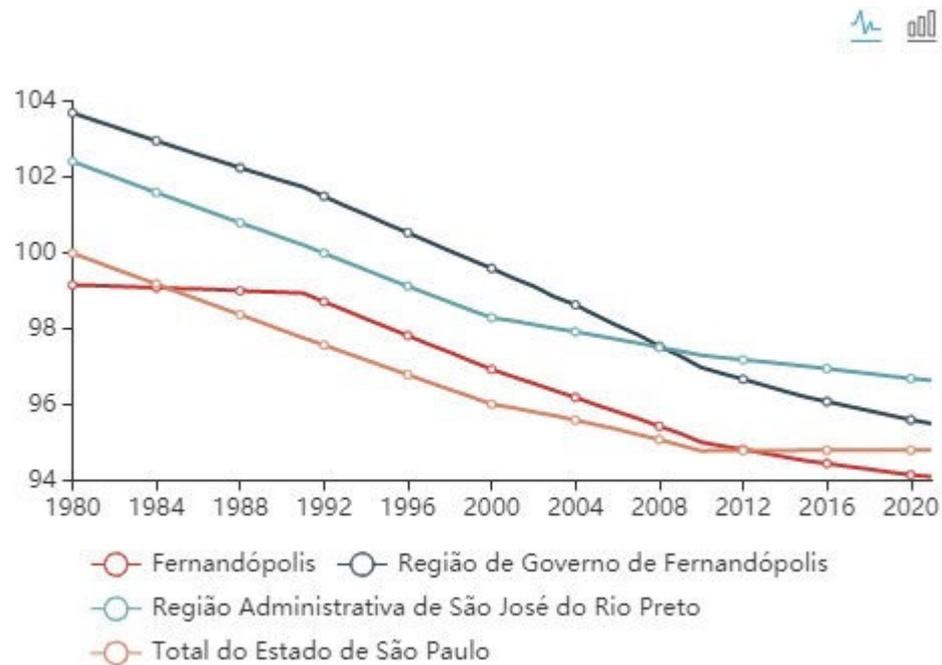
Nos últimos anos, seguindo uma tendência mundial, as mulheres têm apresentado maior expectativa de vida em relação aos homens, representando a maioria da população acima de 60 anos (56%).

Esta mortalidade diferenciada por sexo está influenciando, já ao longo dos anos, diretamente na relação quantitativa entre os sexos (**Tabela 8**).

Tabela 8 – Razão de Sexos, no município de Fernandópolis, período 1980-2021

Razão de Sexos	Anos					
	1980	1990	2000	2010	2018	2021
	99,15	98,96	96,93	95,01	94,30	94,10

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados-SEADE

Gráfico 8 - Razão de Sexos - 1980-2020.

Fonte: Fundação Seade

Considerando que, a distribuição da população por faixa etária e sexo constitui uma importante informação para subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas e de ações na atenção aos ciclos de vida, as **Tabelas 9 e 10** demonstram discriminada a população por faixa etária e sexo, segundo territorialização das Unidades Básicas de Saúde-UBS. Foi utilizado como fonte de dados o cadastro registrado no sistema e-SUS ano 2021 no município. Cabe ressaltar que a população do município não encontra cadastrada em sua totalidade, não demonstrando assim, a real distribuição por faixa etária da população por UBS

Podemos observar nas planilhas abaixo que a população idosa, em números absolutos, predomina nas UBS Pastor Marcelino Deungaro- Rio Grande com 33,08%, a UBS José V. Mendonça – Guanabara com 29,93% e a UBS Antônio Pivato – Jardim Paulista com 29,50%. Quanto à população de adolescentes do sexo feminino, maior concentração nas UBS Carlos Gandolf - Ipanema com 17,72%, em segundo lugar a UBS Dionísio Pereira Marques – Santa Bárbara com 15,17% e em terceiro lugar a UBS Heitor Maldonado – Araguaia com 14.17%.

Em relação aos adultos do sexo masculino, destaque para UBS Dr. Adhemar Monteiro Pacheco – Universitário com 65,77%, seguido pela UBS Dr. Albino Mininelli

– Paulo Sano com 59,72% e em terceiro lugar a UBS Dionísio Pereira Marques – Santa Bárbara com 61,19%.

Tabela 9 - Distribuição da população por faixa etária, segundo territorialização das Unidades Básicas de Saúde - Fernandópolis, ano 2020

Faixa Etária	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 59		60 e mais		TOTAL
	quant.	%	quant.	%	quant.	%	quant.	%	quant.	%	quant.	%	
UBS André Malavazzi-Cecap	86	2,43%	193	5,46%	166	4,70%	221	6,26%	2033	57,56%	833	23,58%	3532
UBS Heitor Maldonado-Araguaia	160	4,38%	232	6,36%	251	6,88%	284	7,78%	2074	56,84%	648	17,76%	3649
UBS Antonio M. Silva-Uirapuru	150	6,14%	173	7,08%	155	6,34%	173	7,08%	1395	57,08%	398	16,28%	2444
UBS Antonio Santilho-Cohab	192	3,27%	299	5,09%	297	5,06%	330	5,62%	3068	52,24%	1687	28,72%	5873
UBS Carlos Gandolfi-Ipanema	103	3,78%	251	9,21%	239	8,77%	257	9,43%	1503	55,18%	371	13,62%	2724
UBS Dr Écio Vidotti-Vila Regina	114	2,42%	222	4,71%	209	4,44%	260	5,52%	2387	50,67%	1519	32,24%	4711
UBS Dionísio P.Marques-Santa Bárbara	370	4,85%	579	7,60%	565	7,41%	574	7,53%	4623	60,65%	911	11,95%	7622
UBS Dr José F.Maia-Rosa Amarela	193	4,44%	234	5,38%	231	5,31%	274	6,30%	2475	56,88%	944	21,70%	4351
UBS Américo Possari-Paraíso	191	4,43%	302	7,01%	262	6,08%	260	6,03%	2592	60,15%	702	16,29%	4309
UBS Dr.Antonio M.Zambom-Caic	201	3,32%	375	6,20%	351	5,80%	425	7,03%	3548	58,66%	1148	18,98%	6048
UBS Dr.Albino Mininelli-Paulo Sano	118	3,74%	194	6,15%	160	5,07%	228	7,23%	1923	60,99%	530	16,81%	3153
UBS Dr.Waltrudes Baraldi-Planalto	122	3,34%	208	5,69%	186	5,09%	202	5,53%	1994	54,54%	944	25,82%	3656
UBS José V.Mendonça-Guanabara	153	2,79%	284	5,19%	246	4,49%	299	5,46%	2856	52,15%	1639	29,93%	5477
UBS Dr.Alexandre Zilenovski-Brasília	101	3,09%	153	4,68%	160	4,90%	195	5,97%	1772	54,24%	886	27,12%	3267
UBS Antonio Pivato-Jd Paulista	161	3,17%	276	5,44%	224	4,41%	270	5,32%	2649	52,17%	1498	29,50%	5078
UBS Pastor Marcelino Deungaro-Rio Grande	105	2,80%	173	4,62%	159	4,24%	160	4,27%	1910	50,99%	1239	33,08%	3746
UBS Dr Adhemar Monteiro Pacheco-Universitário	442	8,07%	392	7,16%	282	5,15%	254	4,64%	3624	66,17%	483	8,82%	5477
UBS João Garcia Pelayo-Brasília	60	5,14%	75	6,42%	60	5,14%	73	6,25%	634	54,28%	266	22,77%	1168
TOTAL	3022	3,96%	4615	6,05%	4.203	5,51%	4.739	6,21%	43.060	56,45%	16.646	21,82%	76.285

Fonte: Cadastro e-SUS

Tabela 10 - Distribuição da população por faixa etária e sexo, segundo territorialização das Unidades Básicas de Saúde, Fernandópolis, ano 2020

Faixa Etária	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 59		60 e mais		TOTAL
	Fem	%	Fem	%	Fem	%	Fem	%	Fem	%	Fem	%	
UBS André Malavazzi-Cecap	44	2,40%	102	5,56%	82	4,47%	113	6,16%	1039	56,68%	453	24,71%	1833
UBS Heitor Maldonado-Araguaia	78	4,30%	119	6,56%	115	6,34%	142	7,83%	1022	56,34%	338	18,63%	1814
UBS Antonio M. Silva-Uirapuru	78	6,51%	80	6,67%	75	6,26%	93	7,76%	665	55,46%	208	17,35%	1199
UBS Antonio Santilho-Cohab	83	2,67%	160	5,16%	154	4,96%	164	5,29%	1599	51,53%	943	30,39%	3103
UBS Carlos Gandolfi-Ipanema	44	3,22%	127	9,30%	117	8,57%	125	9,15%	763	55,86%	190	13,91%	1366
UBS Dr Écio Vidotti-Vila Regina	55	2,13%	112	4,34%	105	4,07%	135	5,23%	1314	50,91%	860	33,32%	2581
UBS Dionísio P.Marques-Santa Bárbara	175	4,59%	293	7,68%	287	7,52%	292	7,65%	2294	60,12%	475	12,45%	3816
UBS Dr José F.Maia-Rosa Amarela	92	4,01%	108	4,71%	116	5,06%	145	6,32%	1332	58,09%	500	21,81%	2293
UBS Américo Possari-Paraíso	81	3,68%	133	6,04%	144	6,54%	118	5,36%	1337	60,69%	390	17,70%	2203
UBS Dr.Antonio M.Zambom-Caic	100	3,19%	194	6,19%	173	5,52%	195	6,22%	1841	58,76%	630	20,11%	3133
UBS Dr.Albino Mininelli-Paulo Sano	55	3,32%	92	5,56%	77	4,65%	110	6,64%	1029	62,14%	293	17,69%	1656
UBS Dr.Waltrudes Baraldi-Planalto	67	3,50%	91	4,75%	102	5,32%	110	5,74%	1038	54,15%	509	26,55%	1917
UBS José V.Mendonça-Guanabara	70	2,41%	145	5,00%	121	4,17%	145	5,00%	1469	50,64%	951	32,78%	2901
UBS Dr.Alexandre Zilenovski-Brasília	44	2,64%	80	4,79%	82	4,91%	96	5,75%	878	52,61%	489	29,30%	1669
UBS Antonio Pivato-Jd Paulista	71	2,66%	136	5,09%	109	4,08%	125	4,68%	1361	50,95%	869	32,53%	2671
UBS Pastor Marcelino Deungaro-Rio Grande	60	2,88%	87	4,17%	96	4,60%	71	3,41%	1042	49,98%	729	34,96%	2085
UBS Dr Adhemar Monteiro Pacheco-Universitário	216	7,72%	193	6,90%	143	5,11%	123	4,40%	1862	66,55%	261	9,33%	2798
UBS João Garcia Pelayo-Brasília	34	6,08%	35	6,26%	29	5,19%	29	5,19%	294	52,59%	138	24,69%	559
TOTAL	1447	3,65%	2287	5,78%	2.127	5,37%	2.331	5,89%	22.179	56,01%	9.226	23,30%	39.597

Fonte: Cadastro e-SUS

O conhecimento da prevalência de deficiência na população do município é de fundamental importância para subsidiar as discussões de questões relevantes e prioritárias na implantação e formulação de políticas públicas destinadas a esta população. Informações sobre a população com deficiência residente em

Fernandópolis, foram obtidas através do Censo 2010. Segundo os dados do Censo Demográfico (Resultado da Amostra – Pessoas com Deficiência, ano 2010), revelaram que aproximadamente 32% da população informou pelo menos uma das deficiências investigadas. Considerando a estratificação da deficiência no grau “não consegue de modo algum”, parcela que mais necessita de terapias de reabilitação, temos a deficiência motora, com maior representatividade dentro do grupo 60%%, seguida da auditiva (21%). Na estratificação “grande dificuldade” e “alguma dificuldade” destaque para a visual (**Tabela 11**).

Tabela 11 - População residente com deficiência, ano 2010.

Tipo de Deficiência	Grau de Deficiência (estratificação)			Total
	Não consegue de modo algum	Grande dificuldade	Alguma dificuldade	
Visual	103	1.936	8.199	10.238
Auditiva	115	633	3.004	3.752
Motora	329	1.749	3.918	5.996
Mental/intelectual	-	-	-	852
Total	547	4.318	15.121	20.838

Fonte: IBGE (Censo Demográfico – Resultado da amostra – Pessoas com deficiência, 2010)

3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico (ou perfil de saúde) é um estudo feito para identificar o quadro geral de saúde de uma população específica.

A análise da situação de saúde depende do conhecimento dos principais indicadores de saúde municipais, que permitem identificar as necessidades de saúde prioritárias, de modo a orientar o planejamento de ações que sejam direcionadas à realidade sanitária.

Traçar o perfil epidemiológico de uma população não é uma tarefa rápida, mas é muito importante para aumentar a eficácia das ações de prevenção e promoção da saúde.

3.2.1 Nascidos vivos

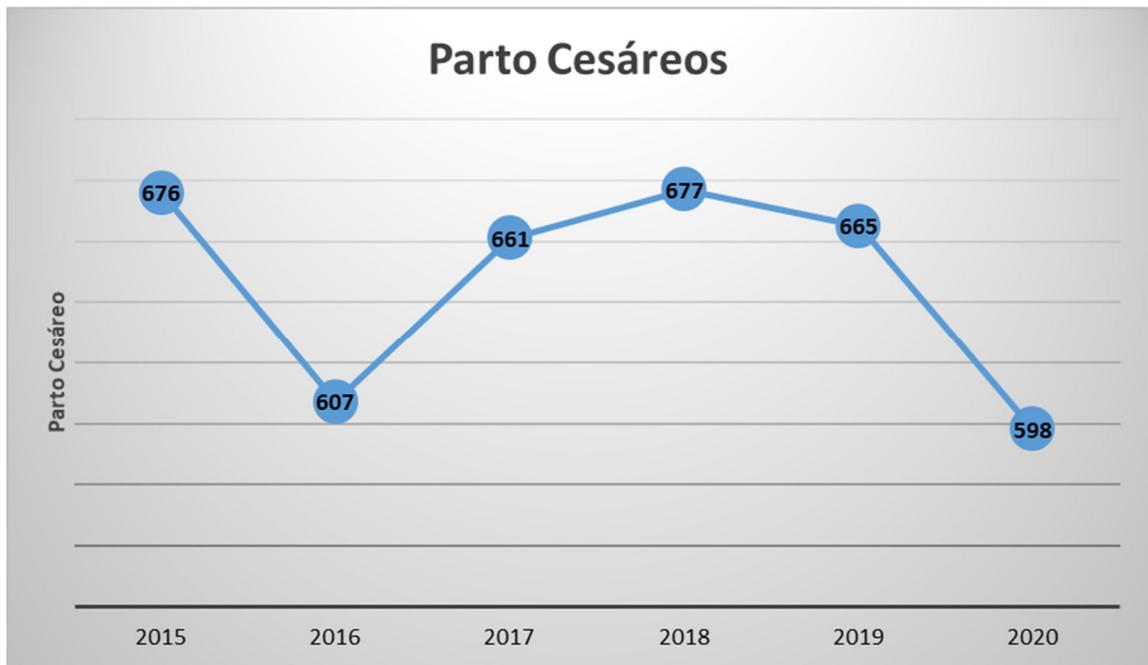
No ano de 2020, nasceram 656 crianças em Fernandópolis, sendo 77% (503) de mães residentes no município e 23% (153) de mães residentes em outros municípios (invasões). Também ocorreram nascimentos de crianças de mães residentes em Fernandópolis em outros municípios (evasões), sendo uma crescente esta situação nos últimos anos (2015-2020). Tendo os municípios de Votuporanga, São José do Rio e Jales os de maiores ocorrências, nesta ordem.

Gráfico 9 - Nascidos Vivos (NV) de mães residentes em Fernandópolis, com partos ocorridos fora do município de residência, período 2015-2020 (Em %).



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-SINASC

Quando analisada a taxa de cesárea, observamos que tanto no município, quanto na Região de Saúde e na Região Administrativa tem sido uma prática, realizada ao longo dos anos ficando muito acima do recomendado pela OMS (15%) e também do praticado no estado.

Gráfico 10 - Partos Cesáreos (Em %) – 2015-2020.

Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC

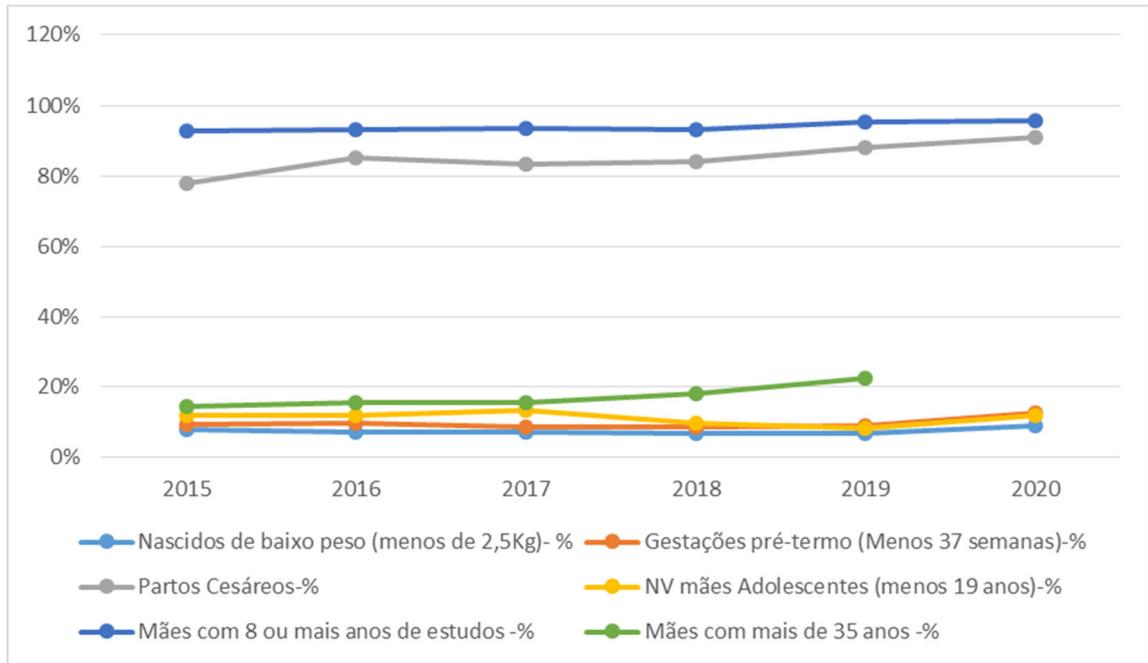
Quando avaliado qual o local onde estão ocorrendo estes partos cesáreos, observamos que a taxa é alta tanto no setor público como privado. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o Parto Cesáreo é de 85,31% contra 14,69% Parto vaginal no município de Fernandópolis. No Ano de 2020 houve uma queda substancial de 10% dos partos cesáreos comparando-se ao ano de 2019.

Quando analisamos o perfil dos Nascidos Vivos (NV) de baixo peso (menos de 2,5 kg), observamos que idade da mãe, a escolaridade não tem sido os maiores fatores para a ocorrência destes nascimentos (**Tabela 12**).

Tabela 12 – Condição dos Nascidos Vivos Geral, período 2015-2020

Condições dos NV Geral	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) - %	8%	7%	7%	6,75%	6,6%	8,8%
Gestações pré-termo (menos de 37 semanas) - %	9,13%	9,8%	8,5%	8,5%	9,1%	12,4%
Partos Cesáreos - %	78%	85%	83,3%	84%	88%	91,1%
NV mães adolescentes (menos de 19 anos) %	11,79%	11,78%	13,2%	9,75%	8,3%	12%
Mães com 8 ou mais anos de estudos - %	92,6%	93,2%	93,6%	93,1%	95,2%	95,8%
NV de mães com mais de 35 anos - %	14,45%	15,28%	15,5%	18%	22,5%	16,31%

Fonte: Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC

Gráfico 11 - Evolução das condições de Nascidos Vivos (NV) Geral (Em %) – 2015-2020

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-SINASC

Os NV de baixo peso (menos de 2,5 kg) estão atrelados ao alto número de gestações pré-termos (menos de 37 semanas) isso pode estar ocorrendo devido ao alto índice de partos cesáreos que devem estar contribuindo para estes nascimentos.

Quando analisadas as condições do NV em geral, observamos que o número de gestantes com sete e mais consultas de pré-natal tem mantido em um alto percentual no decorrer dos anos. Ainda assim, não foi suficiente para mudar as condições dos nascimentos por parto cesáreo nos residentes do município. Isto nos leva a concluir que esta condição resulta de vários fatores que envolvem tanto os profissionais e serviços de saúde, como questões culturais relacionadas às gestantes (**Tabela 13**).

Tabela 13 – Condições de Nascimentos NV Segundo Consulta de Pré- Natal- % – 2015-2020

Condições de nascimentos NV -	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mães com mais de 7 consultas de pré-natal - %	84%	86%	90%	88%	84,5%	82%

As informações apresentadas permitem concluir que permanece como principais desafios a redução da taxa de cesárea tanto nos serviços conveniados ao SUS quanto nos serviços da rede privada.

3.2.2 Mortalidade Geral

No período de 2015 a 2020 pode-se observar que as principais causas de mortalidade, segundo os capítulos da CID 10, mantiveram suas posições de forma muito semelhante, com as doenças do aparelho circulatório mantendo-se como primeira causa de mortalidade, seguidas das neoplasias, das doenças do aparelho respiratório e das causas externas. (**Tabela 14**).

O perfil das causas de morte em Fernandópolis, reflete a transição epidemiológica (redução das causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias e a maior proporção de doenças crônico-degenerativas e neoplasias) e demográfica (envelhecimento) já citado.

O ano de 2020 foi marcado por uma pandemia da Covid-19 que resultou em um aumento substancial das Mortes por doenças infecto parasitárias que estavam no período de 2010 a 2017 em 8º lugar nas causas de morte em geral, passando para a 5ª posição no período de 2015 a 2020. Somente no ano de 2020 morreram 100 pessoas com doenças infecciosas e parasitárias, oitenta dessas devido a COVID-19.

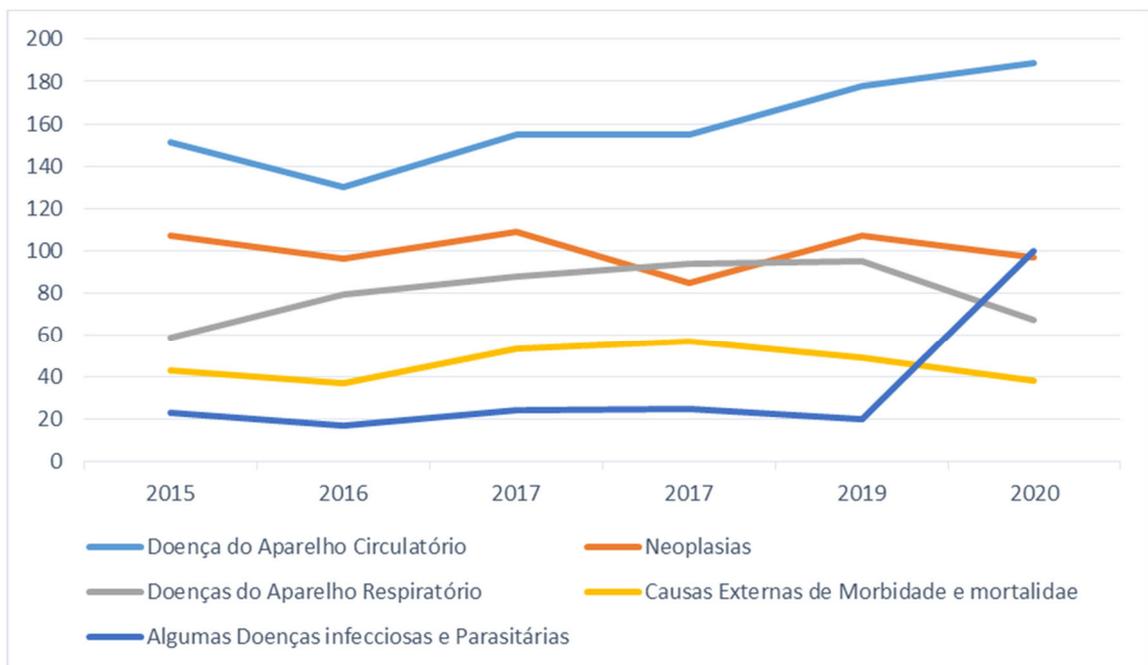
Tabela 14 - Mortalidade proporcional por Capítulo de Causa CID 10, óbitos de residentes em Fernandópolis, 2015-2020

CID 10 Capítulos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	151	130	155	155	178	189	958
II. Neoplasias (tumores)	107	96	109	85	107	97	601
X. Doenças do aparelho respiratório	59	79	88	94	95	67	482
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	51	47	39	34	13	22	206
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	43	37	53	57	49	38	277
XI. Doenças do aparelho digestivo	32	28	39	40	31	32	202
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	31	29	28	40	36	185
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23	17	24	25	20	100	209
VI. Doenças do sistema nervoso	20	27	29	24	47	27	174
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	14	34	33	31	34	170
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	5	7	5	11	6	4	38
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	12	4	2	5	4	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	0	8	1	4	2	19
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár	3	2	3	3	0	2	13
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	4	7	2	2	5	4	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	2	3	4	12	30
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	1	0	0	1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	0	0	1
Total	553	540	623	599	635	670	3620

As doenças do aparelho circulatório, corresponderam a 26,46% primeiro lugar no ranque do total dos óbitos, seguida das neoplasias com 16,60%, das doenças do aparelho respiratório com 13,31%, causas externas correspondendo a 7,6% e doenças infecciosas e parasitárias com 5,7% ocupando o quinto lugar.

Fato preocupante é o aumento exacerbado das doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2020 tendo um crescimento de 400% no comparativo ao ano de 2019, este fator é em decorrência a COVID-19.

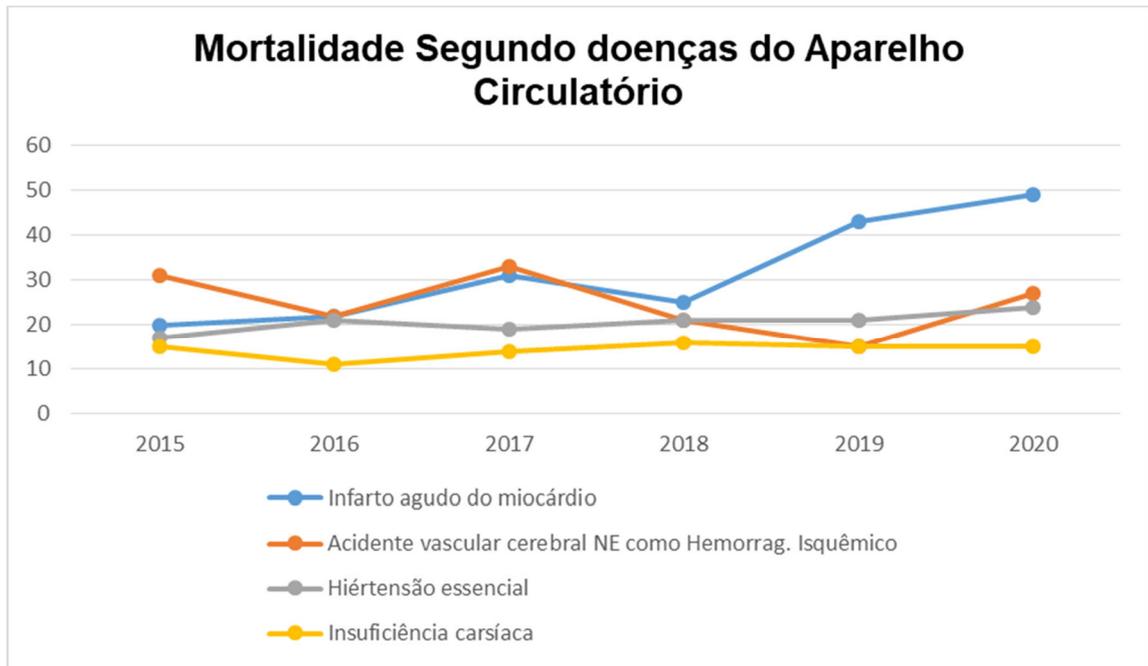
Gráfico 12- Evolução das 5 principais causas de mortalidade proporcional de residentes, Fernandópolis, 2015 – 2020 (Em número absoluto)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

Quando avaliado as principais causas dentro dos 5 grupos, observamos que no grupo de doenças do aparelho circulatório, as maiores prevalências de mortalidade foram a do infarto agudo do miocárdio (190), acidente vascular cerebral NE como hemorragia Isquêmico (149) e Hipertensão essencial (123). Estas representaram 48,22% dos óbitos ocorridos nos últimos 5 anos (2015 a 2020). Neste sentido, é necessário intensificar estratégias voltadas à promoção da saúde, como a prática de atividades físicas, incentivo à alimentação saudável, combate ao tabagismo e garantia de acesso aos serviços de saúde.

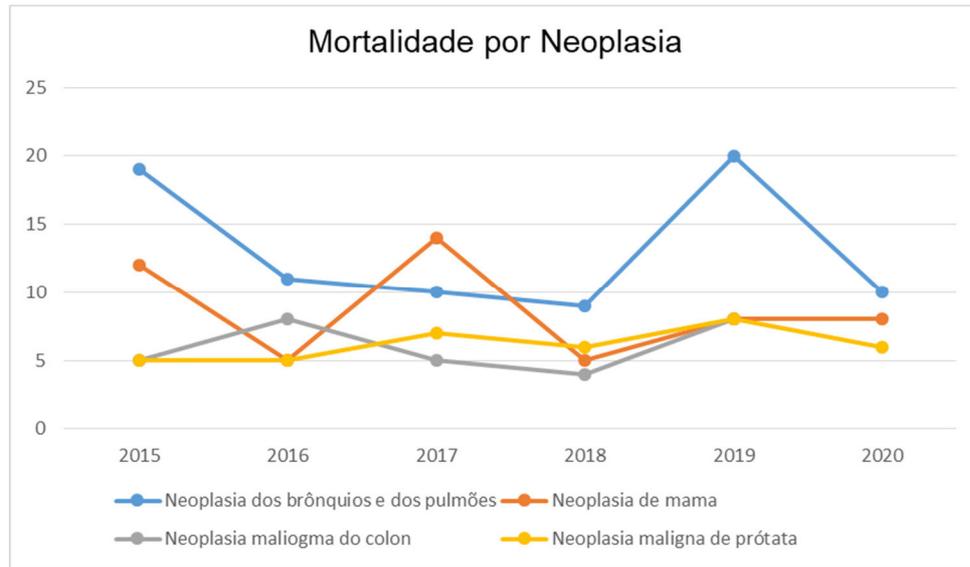
Gráfico 13 - Evolução das 4 principais causas dentro do grupo de doenças do aparelho circulatório, residentes em Fernandópolis, 2015 – 2020 (em número absoluto)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

Dentro do grupo das neoplasias, as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões (79), seguidas das neoplasias de mama (52) e neoplasia de cólon (38), representaram 28,1% dos óbitos ocorridos dentro deste grupo neste período analisado (2015 a 2020). Este grupo de causas vem registrando tendência de aumento, principalmente para o câncer colo retal e de mama, suscitando o desenvolvimento de ações que permitam o diagnóstico precoce destes agravos e tratamento oportuno, para que apresentem possibilidade de cura.

Gráfico 14 - Evolução das 4 principais causas dentro do grupo de neoplasias, residentes em Fernandópolis, 2015 – 2020 (em número absoluto)

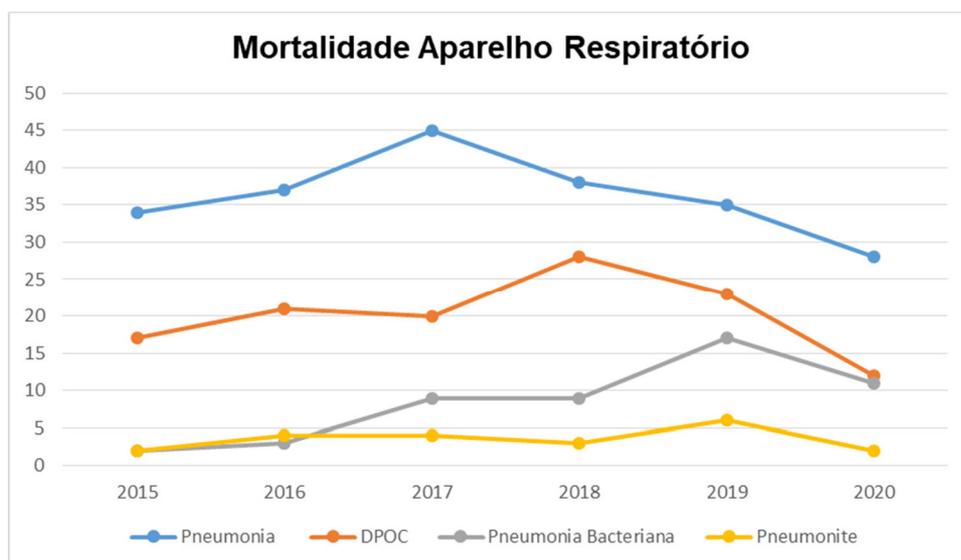


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

Quanto a mortalidade por doenças do aparelho respiratório, destaca-se a pneumonia (217) como sendo a principal causa de óbito com 56,4% dentro do grupo, no decorrer dos 5 anos (2015 a 2020).

As ações específicas de intervenção desencadeadas em âmbito nacional, como vacinação, vigilância para grupos de risco, estratégias de diagnóstico e tratamento precoces, resultam na diminuição dos óbitos por esta causa.

Gráfico 15 - Evolução das 3 principais causas dentro do grupo de doenças do aparelho respiratório, residente em Fernandópolis, 2015 – 2020 (em número absoluto)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

No grupo de causas externas de morbidade e mortalidade, no ano compreendido de 2015 a 2020 destacaram-se: queda mesmo nível e lesão autoprovocada intencionalmente que juntas totalizaram 26,35% das mortes por causas externas. Em quarto lugar com 6,1% Acidente veículo motorizado e não motorizados.

As causas externas de mortalidade, especialmente representadas pelos acidentes de transporte, apresentam especial importância para o sexo masculino.

Também é possível observar que os óbitos ocorridos no sexo masculino, superaram em 19,9% os óbitos femininos o que evidencia a sobre mortalidade masculina (**tabela15**).

Gráfico 16 - Evolução das 4 principais causas dentro do grupo de causas externas, residentes em Fernandópolis, 2015 – 2020 (em número absoluto)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

Tabela 15 - Doze principais causas de morte segundo sexo de residentes de Fernandópolis, período 2015 a 2020

Classif	Homens			Mulheres		
	Causas Específicas	Óbitos	%	Causas Específicas	Óbitos	%
1ª	Infarto Agudo do Miocárdio	113	5,73	Pneumonia	115	6,99
2ª	Pneumonia	102	5,17	Diabetes mellitus NE	78	4,74
3ª	Acidente vascular cerebral NE	85	4,31	Infarto agudo do miocárdio	77	4,68
4ª	Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	69	3,50	Doença de Alzheimer	76	4,62
5ª	Outras causas mal def. e NE mortalidade	68	3,45	Outros transt. do trato urinário	75	4,56
6ª	Hipertensão essencial	62	3,14	Acidente vascular cerebral NE	64	3,89

7ª	Diabetes mellitus	59	2,99	Hipertensao essencial	61	3,71
8ª	Neoplasia malig. dos brônquios e pulmões	55	2,79	Outras causas mal def. e NE mortalidade	57	3,46
9ª	Outros transt. do trato urinário	52	2,63	Outras doenças Pulmonares Obst. Crônicas	52	3,16
10ª	Insuficiência cardíaca	44	2,23	Neopl malig da mama	51	3,10
11ª	Doença de Alzheimer Doença por vírus localiz NE	41	2,08	Insuficiência cardíaca	42	2,55
12ª	Neoplasia de próstata	37	1,87	Doença por vírus de localização NE	34	2,06
	Demais causas de mortes	1142	42,03	Demais Causa de mortes	861	52,40
	Total	1970	100,00	Total	1.643	100,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

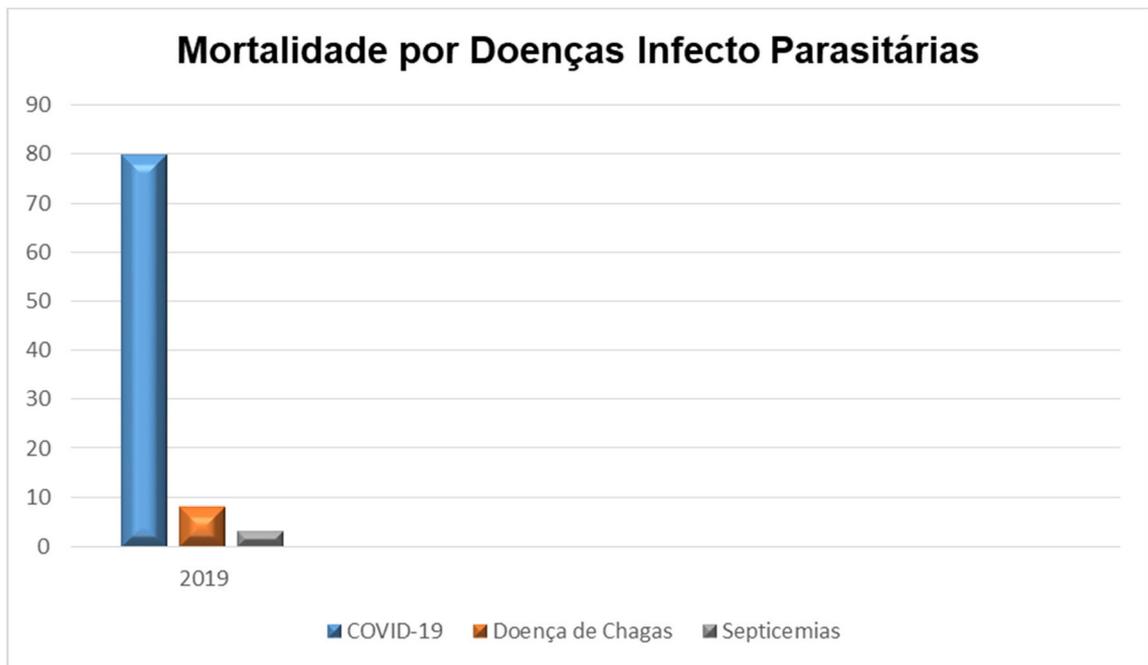
A análise da mortalidade proporcional por faixa etária, no período de 2015 a 2020, evidenciou uma redução nos óbitos de menores de 1 ano após 2017, e crescimento gradativo nos óbitos de maiores de 50 anos. Observamos ainda, a necessidade do município desenvolver ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil. Os óbitos aos maiores de 50 anos, também refletem as mudanças ocorridas no padrão demográfico e de mortalidade, com aumento da longevidade da população e melhora no nível de saúde (**Tabela 16**).

Tabela 16- Mortalidade proporcional por faixa etária, óbitos de residentes de Fernandópolis, 2015-2020.

Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
< 01a	0,72	0,5	2,24	0,33	0,62	0,44	4,85
01 a 04 anos	0,36	0,5	0	0,16	0,47	0,14	1,63
5 a 14 anos	0,18	0,18	0,32	0	0,15	0	0,83
15 a 49 anos	9,94	11,48	8,82	8,68	9,29	8,18	56,39
> 50 anos	88,24	85,92	88,28	89,31	88,66	90,77	531,18
Ignorado	0,54	1,29	0,32	1,50	0,78	0,44	4,87
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	600,00

No grupo das doenças infecciosas e parasitárias, a COVID-19 resultou em 80% dos óbitos deste grupo no ano de 2020. Cabe salientar, que mesmo sendo uma patologia nova, a Secretaria Municipal de Saúde não mediu esforços para orientar os munícipes nas medidas de prevenção a COVID-19.

Gráfico 17 - Evolução das 3 principais causas dentro do grupo de doenças infecciosas e parasitárias, residentes em Fernandópolis, – 2020 (em número absoluto)

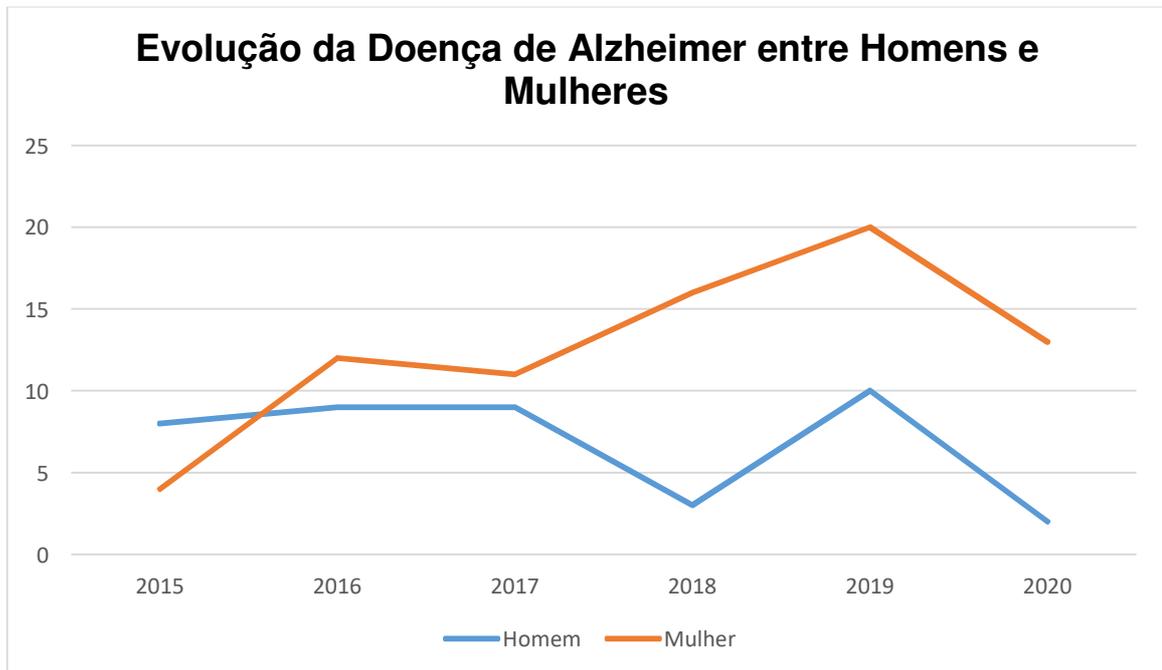


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas de idade. A causa é desconhecida, mas acredita-se que seja geneticamente determinada.

No período compreendido de 2015 a 2020, 76 mulheres morreram em decorrência do Alzheimer, houveram 41 óbitos masculinos o que nos evidencia uma porcentagem de 46,06% a mais de mulheres acometidas pela Doença de Alzheimer. O Alzheimer é a 4ª causa de morte feminina configurando como óbito por doença do sistema nervoso. O crescimento no número de óbitos por Mal de Alzheimer, entre residentes no município, nos incute a necessidade de reconhecimento precoce dos pacientes acometidos para tratamento oportuno e reabilitação, com o objetivo de retardar o avanço da doença. Frente a uma população cada vez mais idosa, ações de promoção da saúde direcionadas para o envelhecimento saudável e prevenção de demências tornam-se fundamentais para minimizar este grave problema, que gera incapacidade, sofrimento familiar e altos custos sociais e de saúde relacionados.

Gráfico 18 - Evolução da doença de Alzheimer entre homens e mulheres, residentes em Fernandópolis, 2015 – 2020 (em número absoluto)



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

3.2.2.1 Mortalidade Geral – Ano 2019 e 2020

Quando avaliado os óbitos por sexo, somente no ano de 2019 no município, no que se refere à proporção de óbitos por capítulo da CID-10, o sexo masculino tem porcentagens ligeiramente maiores das mortes por causas externas, nas doenças do aparelho circulatório e neoplasias. No entanto, quando avaliado no total geral dos óbitos ocorridos, o sexo masculino tem predomínio (6,83%) em relação ao sexo feminino. O que evidencia a sobre mortalidade masculina na população Fernandopolense.

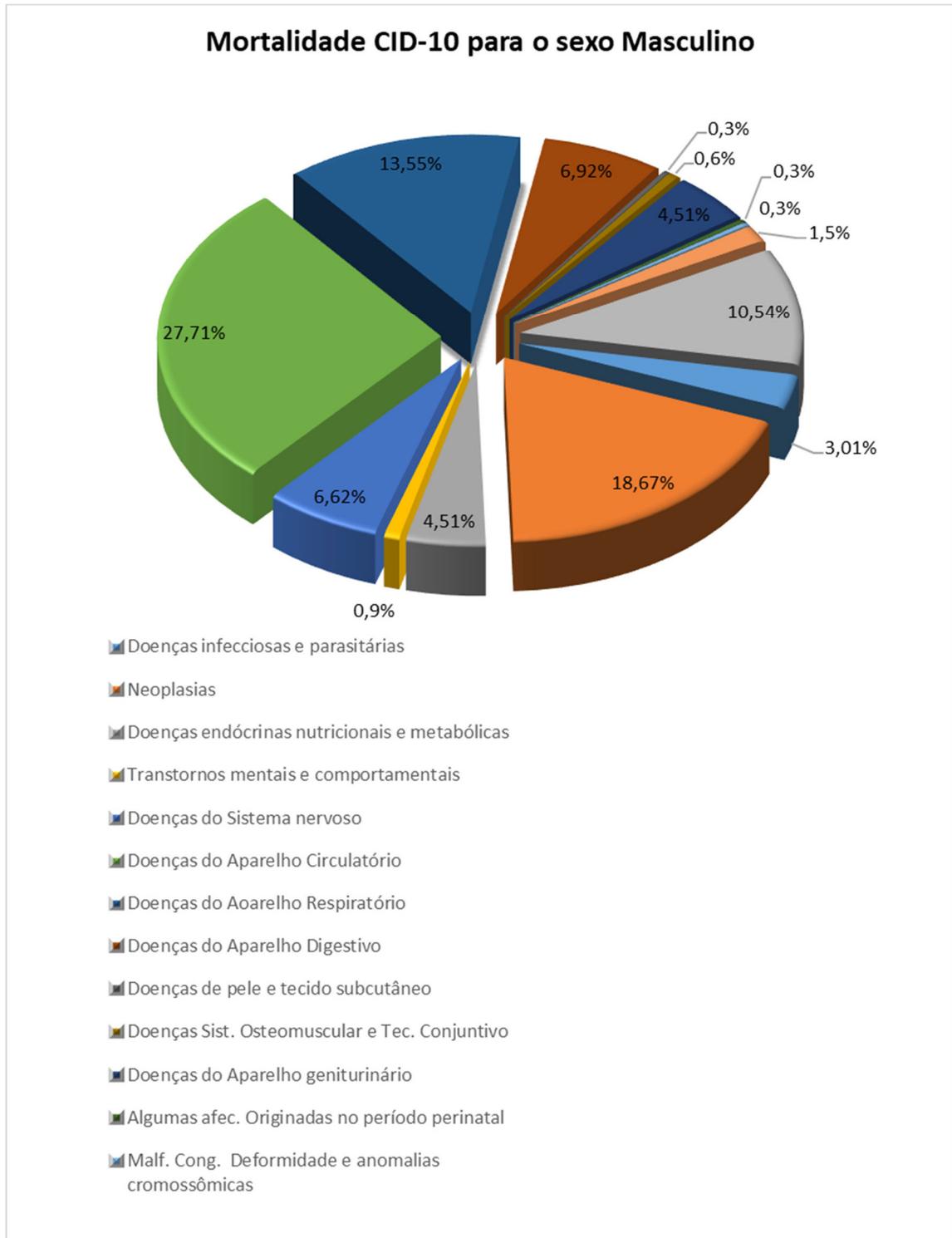
Quando analisados os coeficientes de mortalidade por sexo, pode-se verificar que os coeficientes femininos na maioria são menores que os masculinos, para todos os principais grupos de doenças, com especial destaque para a diferença nas causas externas e doenças do aparelho digestivo, em que o coeficiente masculino é muito superior ao do feminino (109,17 para 44,02 e 71,74 para 23,48) (**Tabela 17 e Gráficos 19 e 20**).

Tabela 17 - Óbitos e coeficientes de mortalidade, munic. Fernandópolis, ano 2019 (óbitos/100 mil hab.)

CID 10 Capítulos	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.
Doenças do aparelho circulatório	92	27,71	286,96	86	28,6	252,41	178	28,16	269,16
Neoplasias (tumores)	62	18,67	193,38	45	15,0	132,07	107	16,93	161,80
Doenças do aparelho respiratório	45	13,55	140,36	50	16,66	146,75	95	15,03	143,65
Causas externas de morbidade e mortalidade	35	10,54	109,17	15	5,0	44,02	50	7,91	75,60
Doenças do aparelho digestivo	23	6,92	71,74	8	2,66	23,48	31	4,90	46,87
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	1,50	15,59	8	2,66	23,48	13	2,05	19,65
Doenças do aparelho geniturinário	15	4,51	46,78	16	5,33	46,96	31	4,90	46,87
Doenças do sistema nervoso	22	6,62	68,62	25	8,33	73,37	47	7,43	71,07
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15	4,51	47,78	26	8,66	76,31	41	6,48	61,99
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0,30	3,11	3	1,0	8,80	4	0,63	6,04
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	0,33	2,93	1	0,15	1,51
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,30	3,11	4	1,33	11,74	5	0,79	7,56
Algumas afec originadas no período perinatal	1	0,30	3,11	0	0	0	1	0,15	1,51
Não preenchido	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transtornos mentais e comportamentais	3	0,90	9,35	1	0,33	2,93	4	0,63	6,04
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	0,60	6,23	3	1,0	8,80	5	0,79	7,56
Total	332	100,00	1002,29	300	100,00	801,9	632	100,00	926,88

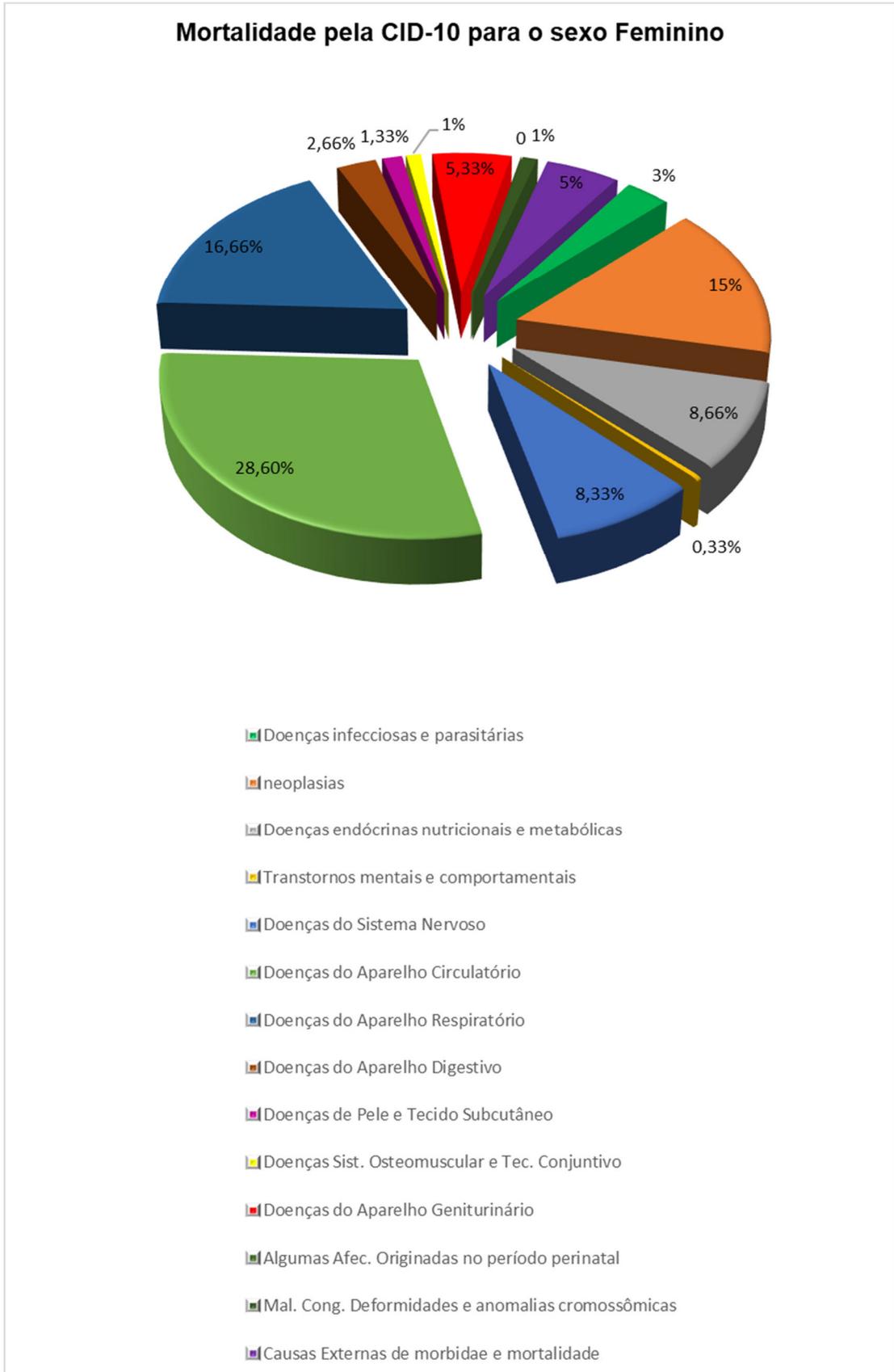
Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Gráfico 19 - Principais Grupos de Mortalidade pela CID-10 para o sexo masculino no município de Fernandópolis – 2019



Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Gráfico 20 - Principais Grupos de Mortalidade pela CID-10 para o sexo feminino no município de Fernandópolis – 2019



Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Entre as doenças do aparelho circulatório, as doenças cerebrovasculares representaram mais de 32,02% dos óbitos em ambos os sexos. Pode-se observar, contudo, que os coeficientes brutos de mortalidade masculinos são bem superiores aos femininos nas doenças cerebrovasculares (96,69 a 76,31) (**Tabela 18**).

Tabela 18 - Óbitos e Coeficientes Bruto de Mortalidade (óbitos/100 mil hab.) por tipo de doença do aparelho circulatório e sexo – Município Fernandópolis, ano 2019

CID Lista BR	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	92	100,00	286,96	86	100,00	252,41	178	100,00	269,16
. 067 Doenças hipertensivas	11	11,95	34,31	17	19,76	49,89	28	15,73	42,34
. 068 Doenças isquêmicas do coração	28	30,43	87,33	22	25,58	64,57	50	28,08	75,60
. 069 Outras doenças cardíacas	21	22,82	65,50	18	20,93	52,83	39	21,91	58,97
. 070 Doenças cerebrovasculares	31	33,69	96,69	26	30,23	76,31	57	32,02	86,19
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	01	1,08	3,11	03	3,48	8,80	04	2,24	6,04

Fonte: SESSP/CCD - Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM

Com relação a sexo, as doenças do aparelho circulatório, no período analisado (2019), acometeram em maior número e mais precocemente o sexo masculino, tendo em vista que os homens buscam atendimento em serviços de saúde com menos frequência que as mulheres, comportamento que atrasa os diagnósticos de possíveis doenças, seu acompanhamento adequado e as medidas preventivas e terapêuticas necessárias.

Com relação às neoplasias verifica-se que apenas 5 (cinco) tipos de neoplasias são responsáveis por 57% do total de óbitos deste grupo de doença, excluindo “restante de neoplasia malignas” com 12,14% (**Tabela 19**).

O câncer de traqueia, brônquios e de pulmão foi a principal causa de morte deste grupo no município de Fernandópolis, representando 14,95% do total em 2019, excluindo “restante de neoplasia malignas”. Entre os homens o coeficiente bruto de câncer da próstata foi o maior neste período (24,95) seguido pelo câncer da traqueia, brônquios e pulmões (49,91). Entre as mulheres no município, o câncer de mama é o mais frequente (23,48), seguido do câncer de cólon, reto e ânus. Este, três vezes maior nos homens (18,71 para 11,74), neste período.

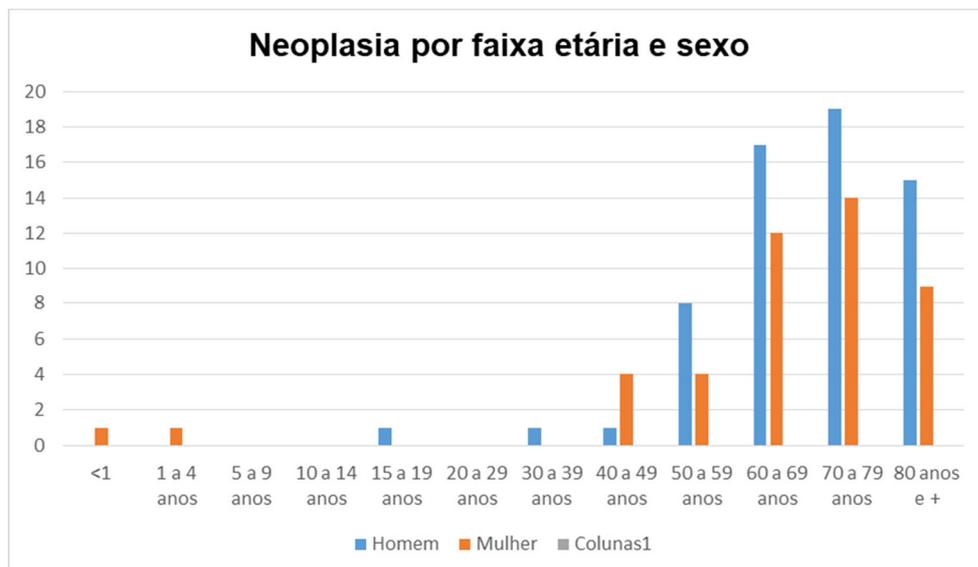
Tabelas 19 - Óbitos e Coeficiente Bruto de Mortalidade (óbitos/100 mil hab.) por tipo de Neoplasia e sexo - Município de Fernandópolis-ano 2019

CID Lista BR	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.
.032-052 NEOPLASIAS	62	100%	193,39	45	100%	132,08	107	100%	161,80
.052 Restante de neoplasias malignas	8	13%	24,95	5	11%	14,68	13	24%	19,66
.035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	6	10%	18,71	4	9%	11,74	10	19%	15,12
.041 Neoplasia maligna da mama	0	0%	0,00	8	18%	23,48	8	18%	12,10
.039 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	16	26%	49,91	4	9%	11,74	20	35%	30,24
.045 Neoplasia maligna da próstata	8	13%	24,95	0	0%	0,00	8	13%	12,10
.034 Neoplasia maligna do estômago	0	0%	0,00	3	7%	8,81	3	7%	4,54
.037 Neoplasia maligna do pâncreas	3	5%	9,36	3	7%	8,81	6	12%	9,07
.033 Neoplasia maligna do esôfago	2	3%	6,24	1	2%	2,94	3	5%	4,54
.036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	2	3%	6,24	2	4%	5,87	4	8%	6,05
.046 Neoplasia maligna da bexiga	3	5%	9,36	0	0%	0,00	3	5%	4,54
.050 Leucemia	1	2%	3,12	3	7%	8,81	4	8%	6,05
.051 Neoplasias in situ, benign, comport incert	0	0%	0,00	0	0%	0,00	0	0%	0,00
.044 Neoplasia maligna do ovário	0	0%	0,00	3	7%	8,81	3	7%	4,54
.032 Neopl malig do lábio, cavoral e faringe	8	13%	24,95	1	2%	2,94	9	15%	13,61
.043 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	0	0%	0,00	4	9%	11,74	4	9%	6,05
.038 Neoplasia maligna da laringe	0	0%	0,00	0	0%	0,00	0	0%	0,00
.040 Neoplasia maligna da pele	2	3%	6,24	2	4%	5,87	4	8%	6,05
.047 Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	3	5%	9,36	1	2%	2,94	4	7%	6,05
.048 Linfoma não-Hodgkin	0	0%	0,00	1	2%	2,94	1	2%	1,51

Fonte: SESSP/CCD - Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM

Com relação à idade, as mulheres adoecem mais cedo de neoplasias, ampliando-se nas faixas etária mais elevadas, A partir dos 60 anos de idade até 79 anos, há uma certa discrepância entre as mulheres e homens.

Gráfico 21 - Número Absoluto de Óbitos por neoplasias, por sexo e faixa etária – Município de Fernandópolis, ano 2019



Fonte: SIM/SMS

As doenças do aparelho respiratório que representam o terceiro maior grupo de causas de mortalidade no município tiveram as pneumonias como causa predominante, com 55,55% do total de óbitos deste grupo em 2019. Os coeficientes de mortalidade por pneumonia são semelhantes entre homens e mulheres (**Tabela 20**).

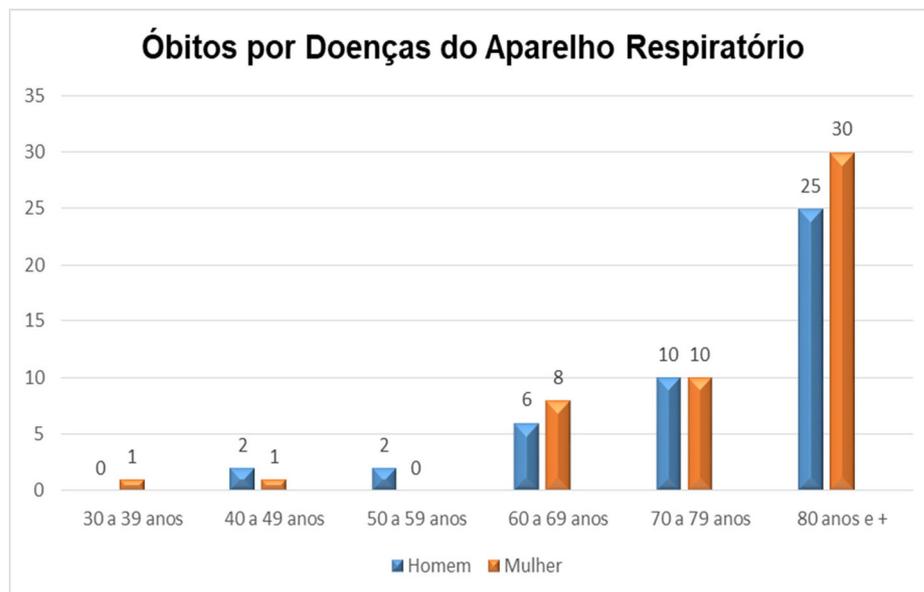
Tabela 20 - Óbitos e Coeficientes de Mortalidade (óbitos/100 mil hab.) por tipo de Doenças do Aparelho Respiratório e sexo – município Fernandópolis – ano 2019

CID Lista BR	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	45	100,00%	140,36	50	100,00%	146,75	95	100,00%	143,65
. 073 Influenza (gripe)	1	2,22	3,11	2	4,0	5,87	3	3,15	4,53
. 074 Pneumonia	25	55,55	77,97	27	54,0	79,24	52	54,73	78,63
. 076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	12	26,66	37,42	0	0	0	12	12,63	18,14
. 077 Restante doenças do aparelho respiratório	7	15,55	21,83	6	12,0	17,61	13	13,68	19,65

Fonte: - SESSP/CCD - Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quando se observa os números absolutos por faixas etárias, nota-se que as doenças do aparelho respiratório ocasionam mais mortalidade a partir de 60 anos e no sexo feminino. A partir dos 80 anos esse fator se agrava em ambos os sexos devido a fragilidade senil.

Gráfico 22- Número Absoluto de Óbitos por doenças do aparelho respiratório, por sexo e faixa etária – Município de Fernandópolis, ano 2019



Fonte: SIM/SMS

O aumento observado na mortalidade por causas externas no ano de 2019 se deu, principalmente, pelo grande número de quedas e acidentes de transportes. Estas, foram responsáveis por 72% dos óbitos ocorridos dentro do grupo no ano de 2019.

O coeficiente bruto de mortalidade por acidentes de transporte elevou-se no ano 2019, sendo maior entre os homens (46,78) em relação às mulheres (8,80). As lesões autoprovocadas voluntariamente também predominam entre os homens. A segunda causa deste grupo são as quedas que predominam nos dois sexos (60% para as mulheres – 25,71 para os homens) (**Tabela 21**).

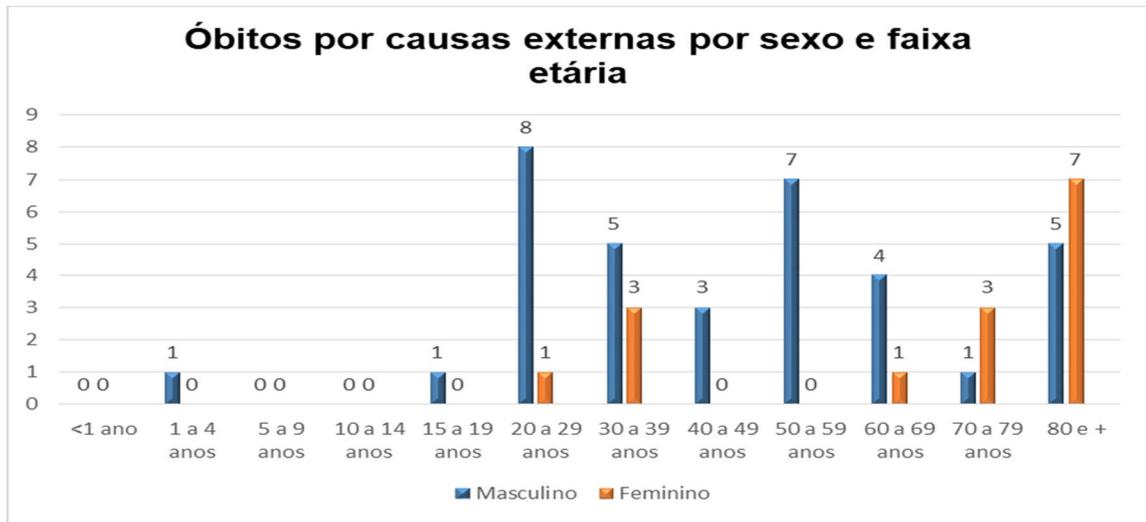
Tabela 21- Óbitos e Coeficiente Bruto de Mortalidade (óbitos/100 mil hab.) por tipo de Causa Externa (lesões) e Sexo – Município de Fernandópolis – ano 2019

CID Lista BR	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.
105-114 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	35	100,00%	109,17	15	100,00%	44,02	50	100,00%	75,60
. 105 Acidentes de transporte	15	42,85	46,78	3	20,0	8,80	18	36,0	27,21
. 106 Quedas	9	25,71	28,07	9	60,0	26,41	18	36,0	27,21
. 107 Afogamento e submersões acidentais	3	8,57	9,35	0	0	0	0	0	0
. 110 Lesões autoprovocadas voluntariamente	3	8,57	9,35	2	13,33	5,87	5	10,0	7,56
. 111 Agressões	0	0	0	0	0	0	0	0	0
. 112 Eventos(fatos) cuja intenção é indeterminada	1	2,85	3,11	0	0	0	1	2,0	1,51
. 114 Todas as outras causas externas	3	8,57	9,35	1	6,66	2,93	4	8,0	6,04
. 117 Não preenchido	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SESSP/CCD - Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM

Quando observado os números de óbitos por faixas etárias, nota-se que a partir de 20 a 29 anos se inicia as diferenças entre os sexos e há o ápice dos óbitos por causa externa no sexo masculino o que mantém uma constância nos demais anos. A partir dos 80 anos e mais a situação inverte devido à longevidade do sexo feminino.

Gráfico 23 - Número Absoluto de Óbitos por causas externas, por sexo e faixa etária – Município de Fernandópolis, ano 2019



Fonte: SIM/SMS

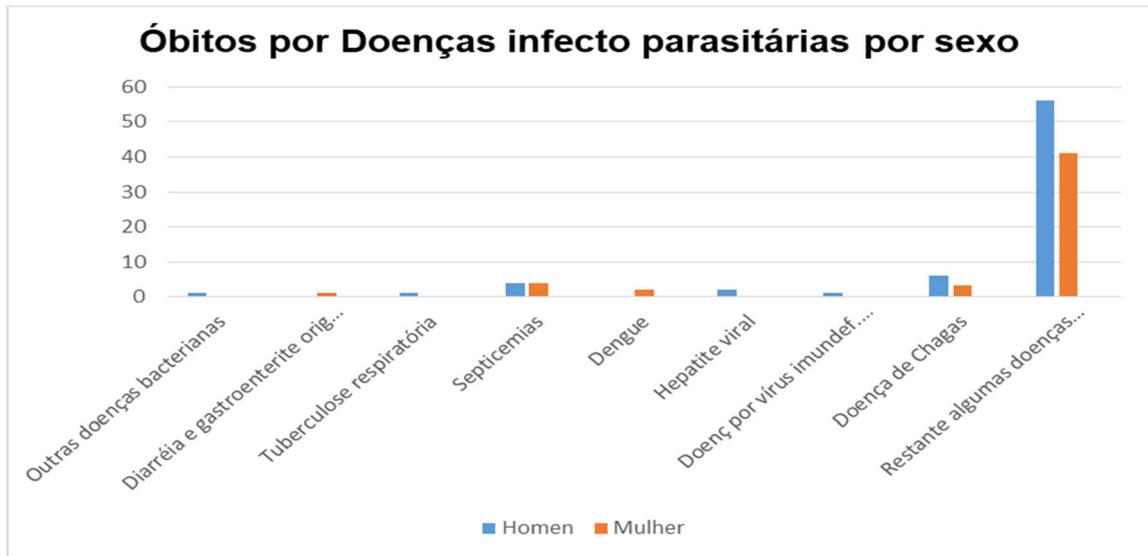
O quinto grupo de mortalidade mais importante no ano de 2020 no município foram as doenças infecto parasitárias que damos ênfase a COVID-19.

Tabela 22 - Óbitos e Coeficiente Bruto de Mortalidade (óbitos/100 mil hab.) por Doenças Infecciosas e parasitárias, por sexo - Município de Fernandópolis – ano 2020

CID Lista BR	Masculino			Feminino			Total		
	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.	Óbitos	%	Coef.
001-03 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	56	100,00	174,67	41	100,00	120,33	97	100,00	146,67
Outras doenças Bacterianas	01	1,78	3,11	0	0	0	01	1,03	1,51
003 Diarréia e gastroenterite orig infec pres	0	0	0	01	2,43	2,93	01	1,03	1,51
005 Tuberculose respiratória	01	1,78	3,11	0	0	0	01	1,03	1,51
014 Septicemias	04	7,14	12,47	04	9,75	11,74	08	8,24	12,09
018 Dengue	0	1,78	3,11	02	4,87	5,87	02	2,06	3,02
022 Hepatite viral	02	3,57	6,23	0	0	0	02	2,06	3,02
023 Doenç por vírus imundef. Humana (HIV)	01	1,78	3,11	0	0	0	01	1,03	1,51
026Doença de Chagas	06	10,71	18,71	03	14,63	8,80	09	9,27	13,60
031 Restante algumas doenças infec. Parasitárias	41	73,21	127,88	31	75,60	90,98	72	74,22	108,87

Fonte: SESSP/CCD - Sistemas de Informações sobre Mortalidade - SIM

Gráfico 24 - Número Absoluto de Óbitos por doença infecto parasitárias, por sexo e faixa etária – Município de Fernandópolis, ano 2020

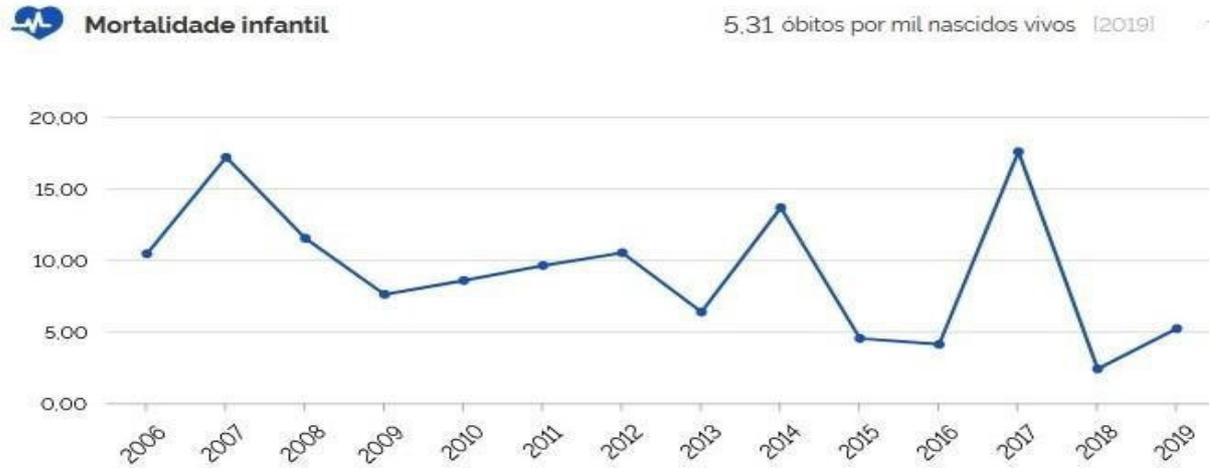


Fonte: SIM/SMS

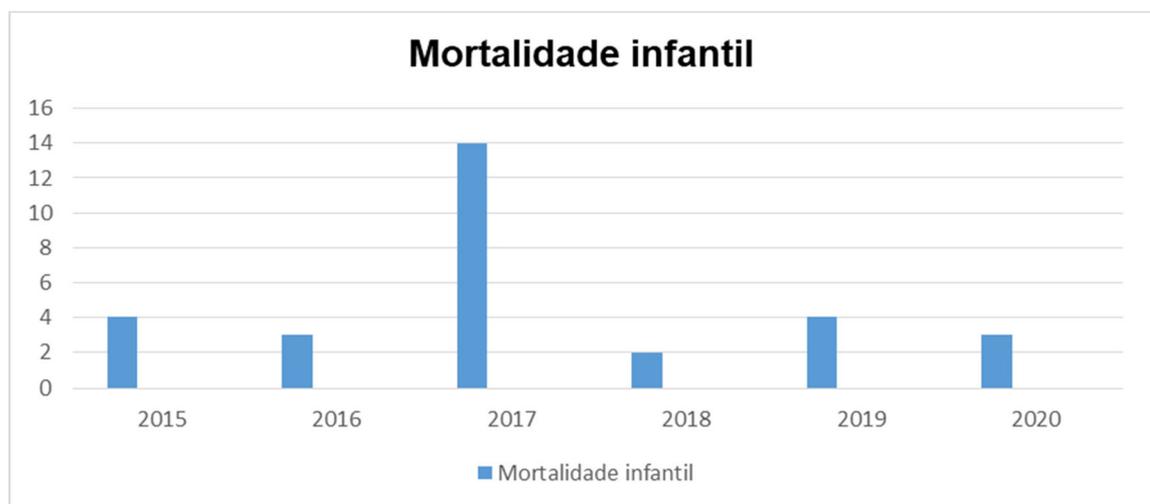
3.2.3 Mortalidade Infantil

O indicador mortalidade infantil (número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos), estima o risco de morte dos nascidos vivos durante seu primeiro ano de vida, refletindo as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para a atenção à saúde materna e da população infantil. As taxas de 50 óbitos ou mais por mil nascidos vivos são classificadas como altas; de 20 a 49 óbitos como médias; e menores de 20 óbitos por mil nascidos vivos são classificadas como baixas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS.

Em Fernandópolis, no período analisado, observa-se a diminuição da taxa de mortalidade infantil nos anos de 2015, 2016 e 2018.

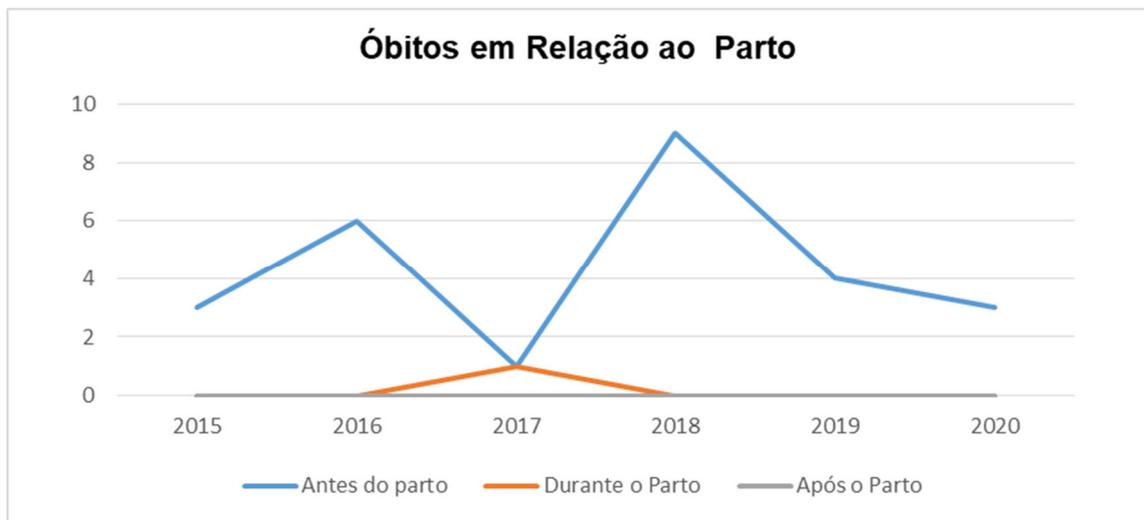
Gráfico – 25 Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2006-2019

Fonte: SEADE

Gráfico – 26 Mortalidade Infantil (em número absoluto) - 2015-2020

Fonte: SIM/SMS

Apesar da diminuição dos óbitos em menores de 1 ano de idade no município no decorrer dos anos, quando analisamos os óbitos perinatais (começa em 22 semanas completas (ou 154 dias) de gestação e termina aos sete dias completos após o nascimento, ou seja, de 0 a 6 dias de vida, período neonatal precoce) nota-se que o componente devido aos óbitos fetais é superior ao dos óbitos neonatais precoces. Refletindo a ocorrência de fatores vinculados à gestação e ao parto, entre eles o peso ao nascer, bem como as condições de acesso a serviços de saúde e a qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (**Figura 5**).

Figura 5 - Óbitos relação parto (em número absoluto) - 2015-2020.

Fonte: SIM/SMS

Quando avaliado os indicadores dos óbitos em menores de 1 ano (**Tabela 23**), no período de 2015 a 2020, constata-se que dos 40 óbitos ocorridos neste período, 16 foram por causas evitáveis (40%), 24 causas não evitáveis (60) e nenhuma causa de morte de mal definida (0%).

Tabela 23 - Óbitos infantis, segundo causas, município de residência Fernandópolis, 2015- 2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total Geral dos óbitos	6	6	14	3	7	4	40
Causas evitáveis	2	2	5	3	2	2	16
Causas não evitáveis	4	4	9	0	5	2	24
Causas de morte mal definidas	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade-Comitê MaternoInfantil

Dentre as mortes por causas evitáveis (16), 04 referem-se àquelas que poderiam ser reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação (25%). Demonstrando assim que o município ainda deve investir em estratégias em captação precoce de gestantes, qualificação do pré-natal com acesso oportuno ao atendimento de alto risco, assim como a qualificação da atenção hospitalar, em especial a relacionada aos RN prematuros, poderão contribuir para obter melhores resultados, sem esquecer, de que permanece como grandes desafios a redução nas taxas de cesárea e de nascidos vivos prematuros. Outro fator (**Tabela 24**).

Tabela 24 – Óbitos infantis, segundo causas evitáveis, município de residência Fernandópolis, 2015 - 2020

1.Causas Evitáveis	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1.1.Reduzível pelas ações de imunoprevenção	0	0	0	0	0	0	0
1.2.Reduzível por adequada atenção à gestação, parto, feto e recém-nascido	0	0	0	0	0	0	0
1.2.1.Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação	2	1	1	0	0	0	4
1.2.2.Reduzível por adequada atenção à mulher no parto	0	0	1	0	1	0	2
1.2.3.Reduzível por adequada atenção ao feto e recém-nascido	0	0	2	2	0	1	5
1.3.Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas	0	1	0	0	0	0	1
1.4.Reduzível por ações de promoção à saúde vinculadas às ações de atenção	0	0	1	1	1	1	4

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

Quadro 1 – Causas de mortes evitáveis por intervenções do SUS

Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde -SUS
<p>1.1. Reduzíveis por ações de imunoprevenção: Tuberculose do sistema nervoso (A17); Tuberculose miliar (A19); Tétano neonatal (A33); Outros tipos de tétano (A35); Difteria (A36); Coqueluche (A37); Poliomielite aguda (A80); Sarampo (B05); Rubéola (B06); Hepatite B (B16); Caxumba (B26.0); Meningite por Haemophilus(G00.0); Rubéola congênita (P35.0); Hepatite viral congênita (P35.3).</p>
<p>1.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, parto, feto e ao recém-nascido</p> <p>1.2.1. Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação: Sífilis congênita (A50); Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana (B20 a B24); Feto e recém-nascidos afetados por complicações da placenta e das membranas (P02.2, P02.3, P02.7, P02.8, P02.9); Afecções maternas que afetam o feto ou o recém-nascido (P00, P04); Complicações maternas da gravidez que afetam o feto ou o recém-nascido (P01); Crescimento fetal retardado e desnutrição fetal (P05); Transtornos relacionados com gestação de curta duração e baixo peso ao nascer, não classificados em outra parte (P07); Síndrome da angústia respiratória do recém-nascido (P22.0); Hemorragia pulmonar originada no período perinatal (P26); Hemorragia intracraniana não traumática do feto e do recém-nascido (P52); Isoimunização Rh e ABO do feto ou do recém-nascido (P55.0, P55.1); Doenças hemolíticas do feto ou do recém-nascido devidas à isoimunização (P55.8 a P57.9); Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido (P77).</p> <p>1.2.2. Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto: Placenta prévia e descolamento prematuro da placenta (P02.0 a P02.1); Feto e recém-nascido afetados por afecções do cordão umbilical (P02.4 a P02.6); Outras complicações do trabalho de parto ou do parto que afetam o recém-nascido (P03); Transtornos relacionados com gestação prolongada e peso elevado ao nascer (P08); Traumatismo de parto (P10 a P15); Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer (P20, P21); Aspiração neonatal (P24, exceto P24.3).</p> <p>1.2.3. Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido: Transtornos respiratórios específicos do período perinatal (P22.1, P22.8, P22.9, P23, P25, P27, P28); Infecções específicas do período perinatal (P35 a P39.9, exceto P35.0 e P35.3); Hemorragia neonatal (P50 a P54); Outras Icterícias perinatais (P58, P59); Transtornos endócrinos e metabólicos transitórios específicos e do recém-nascido (P70 a P74); Transtornos hematológicos do recém-nascido (P60, P61); Transtornos do aparelho digestivo do recém-nascido (P75 a P78); Afecções que comprometem o tegumento e a regulação térmica do recém-nascido (P80 a P83); Outros transtornos originados no período perinatal (P90 a P96.8).</p>
<p>13.Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento: Tuberculose respiratória, com confirmação bacteriológica e histológica (A15); Tuberculose das vias respiratórias, sem confirmação bacteriológica e histológica (A16); Tuberculose de outros órgãos (A18); Meningite (G00.1 a G03); Infecções agudas das vias aéreas superiores (J00 a J06); Pneumonia (J12 a J18); Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores (J20 a J22); Edema de laringe (J38.4); Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (J40 a J47, exceto J43 e J44); Doenças pulmonares devidas a</p>

agentes externos (J68 a J69); Outras doenças causadas por clamídias (A70 a A74); Outras doenças bacterianas (A30, A31, A32, A38, A39, A40, A41, A46, A49); Hipotireoidismo congênito (E03.0, E03.1); Diabetes mellitus (E10 a E14); Distúrbios metabólicos – fenilcetonúria (E70.0) e deficiência congênita de lactase (E73.0); Epilepsia (G40, G41); Síndrome de Down (Q90); Infecção do trato urinário (N39.0); Febre reumática e doença cardíaca reumática (I00 a I09).

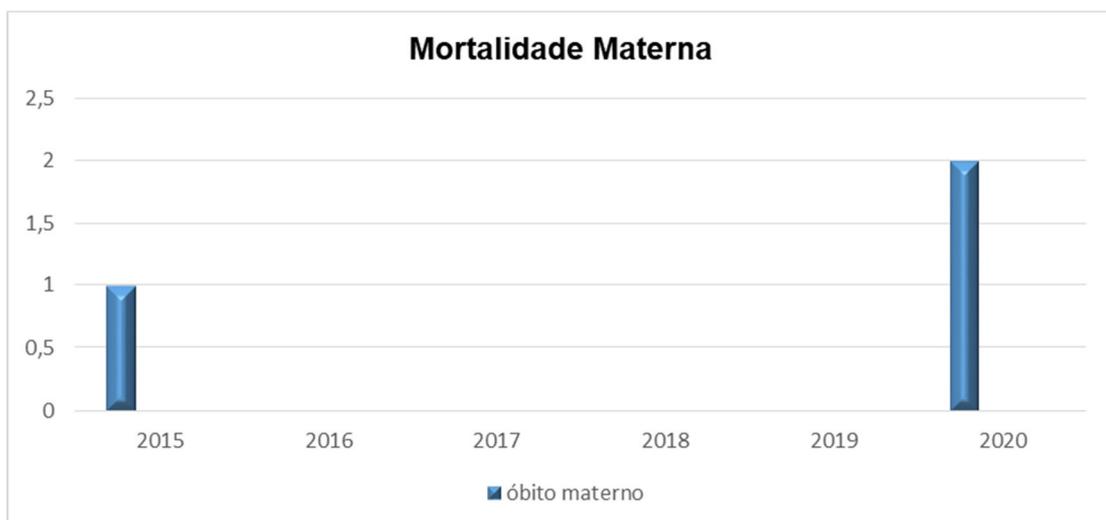
1.4. Reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas de atenção à saúde:

Doenças infecciosas intestinais (A00 a A09); Algumas doenças bacterianas zoonóticas (A20 a A28); Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais (A90 a A99); Rickettsioses (A75 a A79); Raiva (A82); Doenças devidas a protozoários (B50 a B64); Helmintíases (B65 a B83); Outras doenças infecciosas (B99); Anemias nutricionais (D50 a D53); Deficiências nutricionais (E40 a E64); Desidratação (E86); Acidentes de transportes (V01 a V99); Envenenamento acidental por exposição a substâncias nocivas (X40 a X44); Intoxicação acidental por outras substâncias (X45 a X49); Síndrome da morte súbita na infância (R95); Quedas acidentais (W00 a W19); Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas (X00 a X09); Exposição às forças da natureza (X30 a X39); Afogamento e submersão acidentais (W65 a W74); Outros riscos acidentais à respiração (W75 a W84); Exposição à corrente elétrica, à radiação e a temperaturas e pressões extremas do ambiente (W85 a W99); Agressões (X85 a Y09); Eventos cuja intenção é indeterminada (Y10 a Y34); Exposição a forças mecânicas inanimadas (W20 a W49); Acidentes ocorridos em pacientes durante prestação de cuidados médicos e cirúrgicos (Y60 a Y69); Reação anormal em pacientes ou complicação tardia, causadas por procedimentos cirúrgicos e outros procedimentos médicos, sem menção de acidentes ao tempo do procedimento (Y83 a Y84); Efeitos adversos de drogas, medicamentos e substâncias biológicas usadas com finalidade terapêutica (Y40 a Y59).

3.2.4 Mortalidade Materna

O Comitê de Mortalidade Materna é o responsável pela investigação de todos os casos positivos e ou presumíveis de morte materna. Nos últimos 5 (cinco) anos, o município registrou 3 (três) óbitos, destes 1 (um) durante o puerpério até 42 dias, 1 (um) durante a gravidez e 1(um) não informado no sistema, conforme demonstra o gráfico abaixo.

Gráfico – 27 Mortalidade Materna, residente no município de Fernandópolis - 2015-2020



3.2.5 Morbidade Hospitalar

Comparados as internações SUS dos fernandopolenses nos anos de 2015 e 2020, observamos uma redução de 28,07%. As primeiras causas mais frequentes de internações neste período considerado, segundo Capítulo CID 10, foram Gravidez Parto e Puerpério, representando 13,62% das internações ocorridas em 2015 e 15,16% das internações ocorridas em 2020. A segunda mais frequente foi referente a Doenças do Aparelho Circulatório com 12,39% do total das internações ocorridas em 2015 e 13,07% em 2020. Em 2015, as Doenças do Aparelho Digestivo ficaram em terceiro lugar com 10,59% das internações, já em 2020 Lesões envenenamento e alguma outra consequência de causas externas foi a terceira maior causa, representando 10,78% do total das internações. Neoplasias correspondeu a 4^a maior causa de internações em 2015 com 9,49% e em 2020 Doenças Infeciosas e parasitárias apresentaram 10,12%. As Doenças do Aparelho Geniturinário foram 5^a maior causa de internação no ano 2015, com 9,24% do total das internações ocorridas, já Doenças do Aparelho Digestivo 9,73% no Ano de 2020. As internações referentes ao Capítulo XXI da CID 10 “Contatos com serviços de saúde” sofreram uma expressiva queda no período analisado (2015 e 2020), redução de 58,26% nas internações dentro do grupo (**Tabela 25**).

Tabela 25 - Morbidade Hospitalar do SUS, por local de residência Fernandópolis, 2015 e 2020

CID 10 Capítulos	2015			2020		
	Nº	%	Classif.	Nº	%	Classif.
IX. Doenças do aparelho circulatório	676	12,39	2º	513	13,07%	2º
XV. Gravidez parto e puerpério	743	13,62%	1º	595	15,16%	1º
XI. Doenças do aparelho digestivo	578	10,59%	3º	382	9,73%	5º
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	504	9,24%	5º	370	9,43%	6º
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	439	8,05%	6º	423	10,78%	3º
II. Neoplasias (tumores)	518	9,49%	4º	318	8,10%	7º
X. Doenças do aparelho respiratório	412	7,55%	7º	235	5,99%	8º
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	370	6,78%	8º	397	10,12%	4º
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	196	3,59%	10º	63	1,61%	14º
VI. Doenças do sistema nervoso	112	2,05%	13º	65	1,66%	13º
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	307	5,63%	9º	80	2,04%	11º
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	157	2,88%	11º	39	0,99%	18º
XXI. Contatos com serviços de saúde	127	2,33%	12º	53	1,35%	16º
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	85	1,56%	14º	114	2,91%	9º
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	38	0,70%	17º	44	1,12%	17º
V. Transtornos mentais e comportamentais	45	0,82%	16º	81	2,06%	10º
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	74	1,36%	15º	77	1,96%	12º
XVII. Mal cong deformid e anomalias cromossômicas	27	0,49%	19º	17	0,43%	19º
VII. Doenças do olho e anexos	31	0,57%	18º	55	1,40%	15º
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	12	0,22%	20º	3	0,08%	20º
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	0,09%	21º	0	0,00%	21º
Total	5.456	100,00%		3.924	100,00%	

Fonte: M+A1:G26 Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar internações por sexo no ano de 2020, observamos que as internações no sexo feminino foram 9,02% superior ao do sexo masculino. Tendo como principal causa, em ambos os sexos, as doenças do aparelho circulatório, sendo o sexo masculino superior em 7,99% em relação ao sexo feminino neste grupo de doença (**Tabela 26**).

Tabela 26 - Internações por Capítulo CID-10 e Sexo

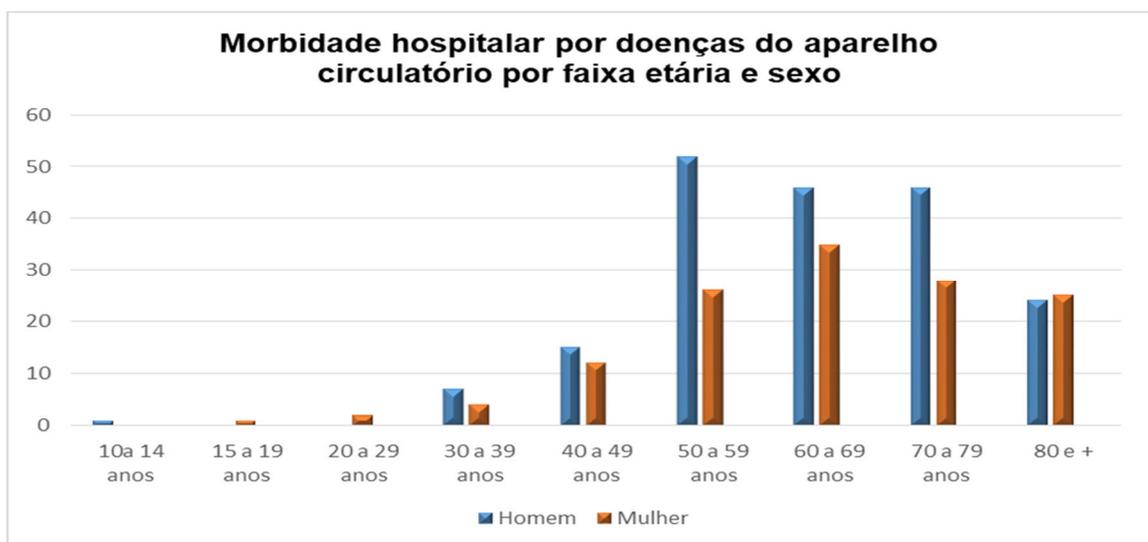
Capítulo CID-10	2015			2020		
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	360	316	676	277	236	513
XV. Gravidez parto e puerpério	0	743	743	0	595	595
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	284	155	439	267	156	423
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	168	336	504	159	211	370
XI. Doenças do aparelho digestivo	333	245	578	217	165	382
X. Doenças do aparelho respiratório	229	183	412	135	100	235
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	141	166	307	39	41	80
II. Neoplasias (tumores)	236	282	518	149	169	318
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	110	86	196	30	33	63
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	210	160	370	204	193	397
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	92	65	157	23	16	39

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	47	38	85	66	48	114
VI. Doenças do sistema nervoso	51	61	112	34	31	65
V. Transtornos mentais e comportamentais	34	11	45	39	42	81
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	23	38	23	21	44
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	46	28	74	47	30	77
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	14	27	9	8	17
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	7	12	0	3	3
VII. Doenças do olho e anexos	22	9	31	30	25	55
XXI. Contatos com serviços de saúde	60	67	127	37	16	53
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	2	5	0	0	0
Total	2459	2997	5456	1785	2139	3924

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Quando avaliado as faixas etárias que estão sendo acometidas por estas causas, juntamente com o sexo, observamos um número expressivo na faixa etária de 50 a 79 anos em ambos os sexos. Sendo que, na faixa etária de 50 a 59 anos no sexo masculino as internações são 50% superior em relação à mesma faixa etária do sexo feminino. Já na faixa etária de 60 a 69 anos esta diferença cai para 23,91% e, quando analisada na faixa de 70 a 79 anos, as internações são 39,13% a maior em comparação com as do sexo feminino.

Gráfico 28 – Morbidade Hospitalar por doenças do aparelho circulatório, por sexo e faixa etária- 2020.



Fonte: Ministério da Saúde-Sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.2.5.1 Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública Notificados (transmissíveis e não transmissíveis)

O município mantém o monitoramento dos agravos/doenças e eventos, para que sejam adotadas medidas de controle e recomendadas estratégias de prevenção ou redução de riscos. Abaixo, encontram-se relacionados os casos notificados no período de 2017 a 2020. Cabe ressaltar alguns apresentaram relevância epidemiológica como a Dengue, Atendimento Antirrábico, Acidente por animais peçonhentos e Violência Interpessoal/Autoprovoada (**Tabela 27**).

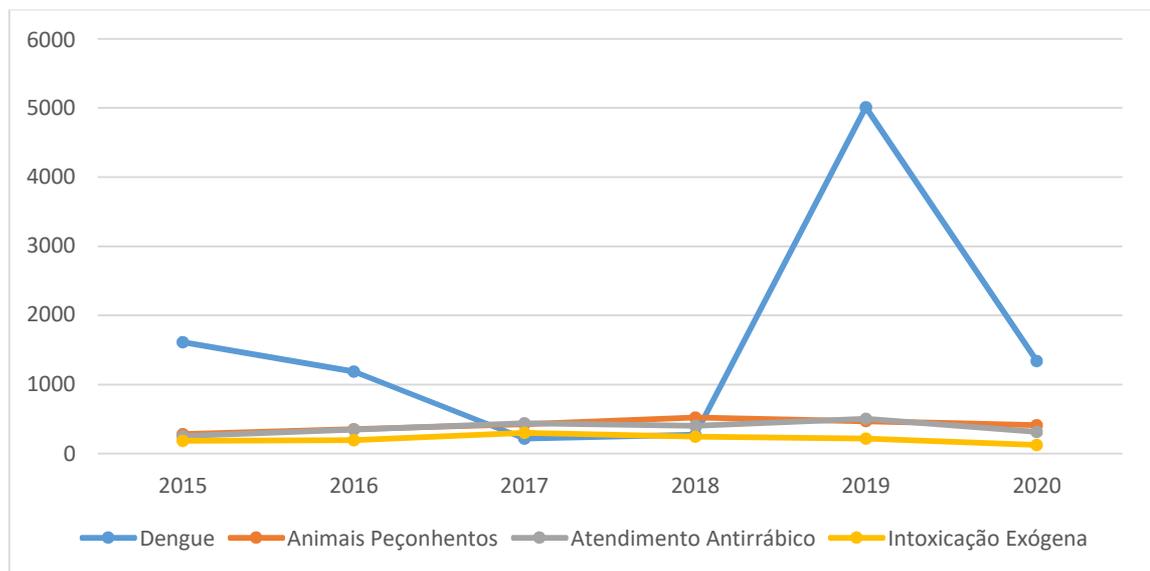
Tabela 27 - Distribuição de agravos, doenças e eventos notificados, município Fernandópolis, período 2017 a 2020

Agravos	2017	2018	2019	2020	Total
	Nº Casos	Nº Casos	Nº Casos	Nº Casos	
Dengue	212	262	4825	1288	6.587
Atendimento Antirrábico	441	402	504	316	1.663
Acidente por Animais Peçonhentos	426	525	472	412	1.830
Violência Interpessoal/Autoprovoada	251	310	247	180	988
Coqueluche	19	08	01	01	29
Sífilis não especificada	36	59	41	40	176
Hepatites Virais	27	37	33	17	114
Condiloma Acuminado (verrugas Anogenitais)	21	29	24	28	102
Meningite - Outras	17	12	29	14	72
Sífilis em Gestante	12	10	08	13	43
Doença Aguda pelo Vírus Zika	11	05	89	11	116
Leptospirose	03	18	22	15	58
Rotavirus	01	06	01	02	10
Leishmaniose Visceral	05	15	23	14	57
Herpes Genital (apenas o primeiro episódio)	04	09	05	03	21
Criança Exposta HIV	05	01	01	04	11
Sífilis Latente, não espec. recente ou tardia	02	0	0	0	02
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	02	09	08	06	25
Gestante HIV	03	02	01	04	10
Malária	03	03	01	0	07
Febre Maculosa/Rickettsioses	03	07	04	03	17
Hantavirose	0	04	03	0	07
Sífilis Congênita	02	03	03	0	08
Doenças exantemáticas	0	05	189	06	200
Intoxicação exógena	303	245	218	129	895
AIDS	140	16	16	33	205
Febre Amarela	01	0	01	0	02
Hanseníase	41	38	74	47	200
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulher	0	01	0	01	02
Síndrome da Úlcera Genital (excluído herpes genital)	0	04	03	05	12

Síndrome Hemolítico-urêmica	01	0	0	0	01
Acidente de trabalho Grave	134	110	92	52	388
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	39	47	36	46	168
Paralisia Flácida Aguda	0	0	01	0	01
Leishmaniose Tegumentar Americana	05	01	01	03	10
Febre Tifóide	0	01	0	0	01
Febre de Chikungunya	0	0	0	0	0
Total	697	544	703	373	2318

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

Gráfico 29 - Agravos notificados no município de Fernandópolis, distribuição por ano, 2015 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

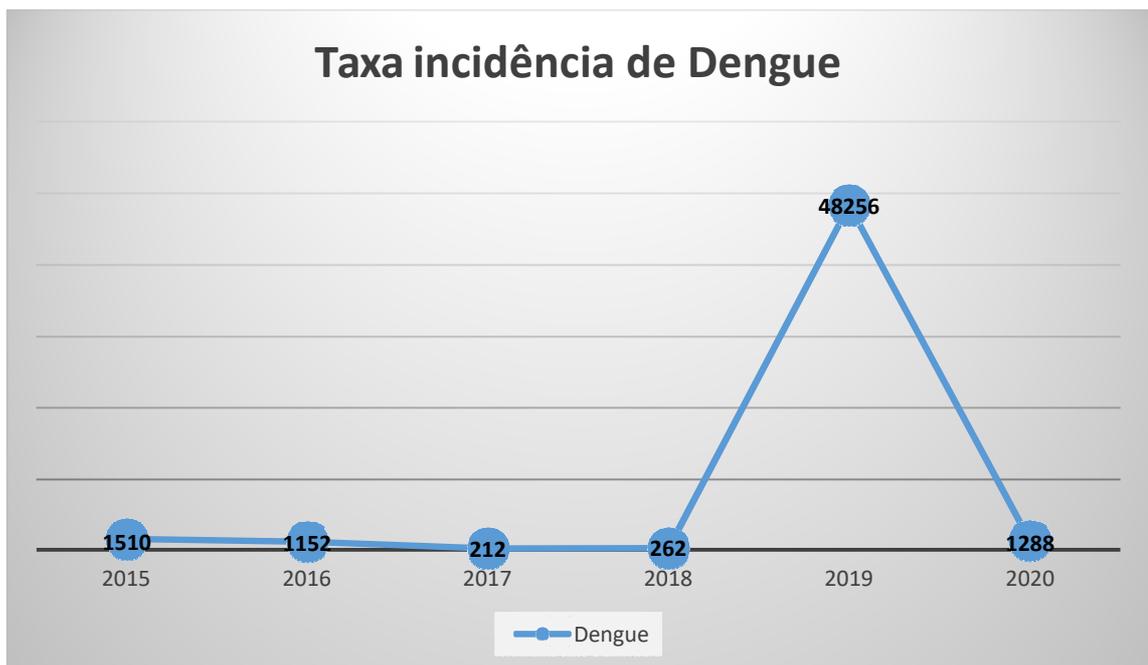
3.2.5.2 Dengue

Analisando a situação epidemiológica da dengue no período de 01/01/2015 a 31/12/2020, foram notificados 9.249 casos suspeitos no município de Fernandópolis. Desses, 7.802 (84,3%) confirmados e 1.353 (14,7%) descartados. No mesmo período, dos casos confirmados, 7.801 foram classificados como Dengue Clássica (99,98%) e 01 como Dengue com Complicações (0,02%). No período não foi computado nenhum óbito (**Tabela 28**).

Tabela 28 - Número de casos notificados de dengue, residentes de Fernandópolis, período 2015 a 2020

Nº Notificações	Total Geral Confirmados	Classificação			Nº Óbitos
		Dengue Clássica	Dengue com Complicações	Descartados	
9249	7.802	7.801	01	1353	0

Fonte: SINAN_ONLINE

Gráfico 30 – Taxa de incidência de dengue, residente em Fernandópolis, ano 2015 a 2020

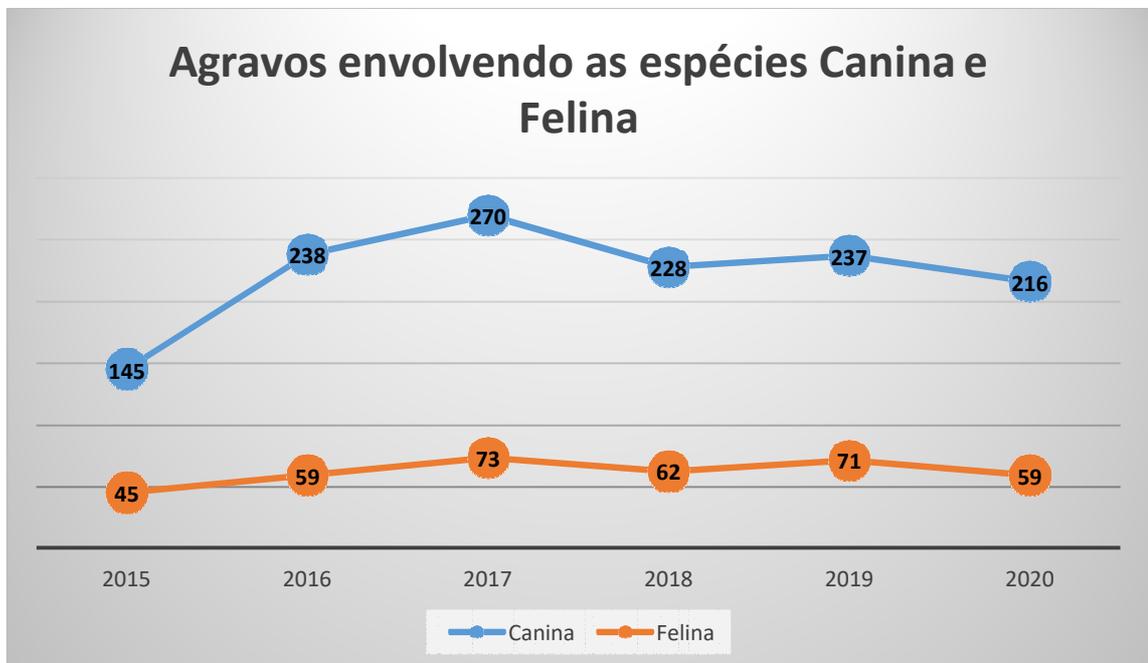
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

A identificação de casos Dengue confirma a condição de risco identificada pela alta densidade de mosquitos. Tal situação indica um elevado risco de transmissão de Dengue em Fernandópolis. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de mobilizar a população para o efetivo controle dos depósitos nos imóveis residenciais e comerciais, assim como do poder público, nas áreas sob sua responsabilidade. Além disso, os serviços de saúde do município devem estar preparados para diagnosticar e notificar os casos de dengue propiciando uma rápida intervenção ambiental. Somente com esses cuidados será possível minimizar as condições de transmissão da Dengue em Fernandópolis.

3.2.5.3 Atendimento Antirrábico

No período de 2015 a 2020 o município de Fernandópolis notificou 2.273 atendimentos antirrábicos. Destes, 96,17% (2.186) foram de residentes da região urbana e 69 da região rural totalizando 3,03%. Do total de atendimentos antirrábicos ocorridos nos residentes de Fernandópolis (1703) no período analisado (2015 a 2020) foi constatado que a espécie canina foi a responsável pela maioria dos agravos (78,3%).

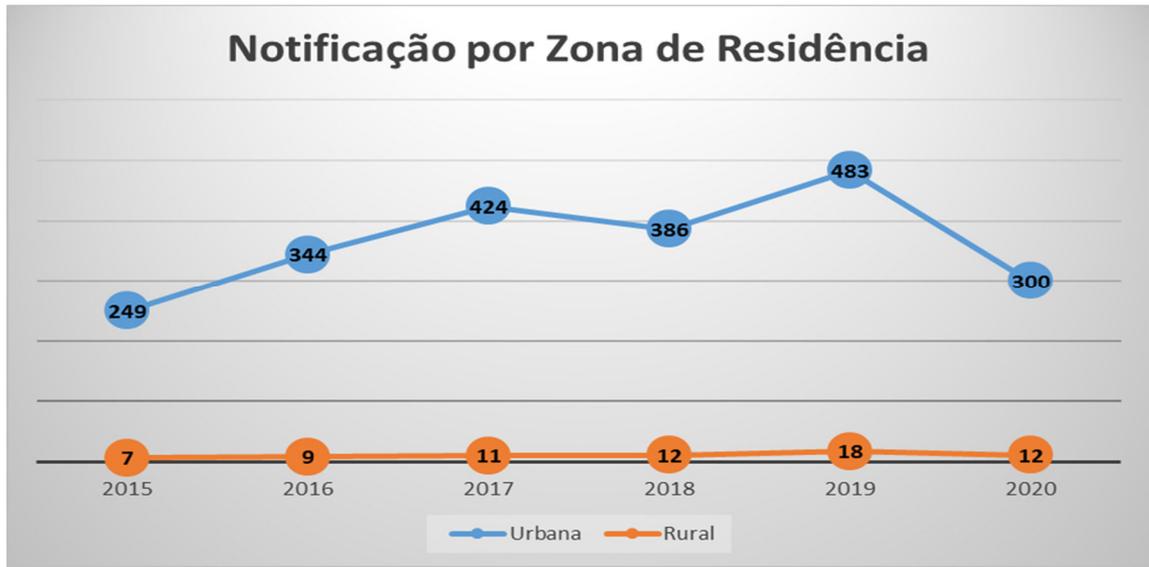
Gráfico 31 - Total de agravos envolvendo as espécies canina e felina, distribuídos por ano, durante o período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020 em Residentes de Fernandópolis.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

Apesar da plausível manutenção do sistema de controle da raiva urbana e de um perfil epidemiológico favorável à ausência de casos de raiva no ciclo urbano, o município deve manter a vigilância ativa constante, para detecção precoce de quaisquer alterações no perfil do agravo.

Gráfico 32 – Notificação por Zona de Residência, distribuídos por ano, durante o período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020 em Residentes de Fernandópolis



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

3.2.5.4 Acidente por Animais Peçonhentos

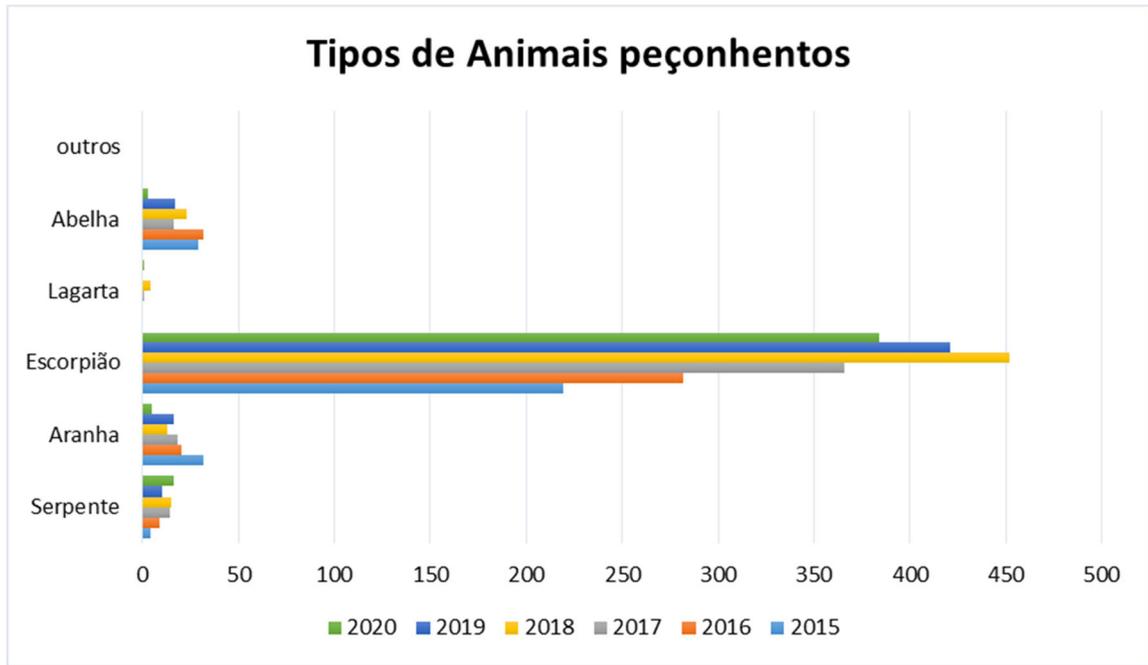
Acidentes por animais peçonhentos foi a segunda maior causa de notificação no município. No período de 2015 a 2020 foram notificados 2.472 acidentes. Destes, 85,9% foram em decorrência de escorpiões e em segundo lugar com 4,85% abelhas.

Os acidentes por animais peçonhentos tiveram um crescimento de 69,17% no comparativo de 2015 para 2020.

Os homens são mais acometidos por acidentes por serpente, com 83,82%.

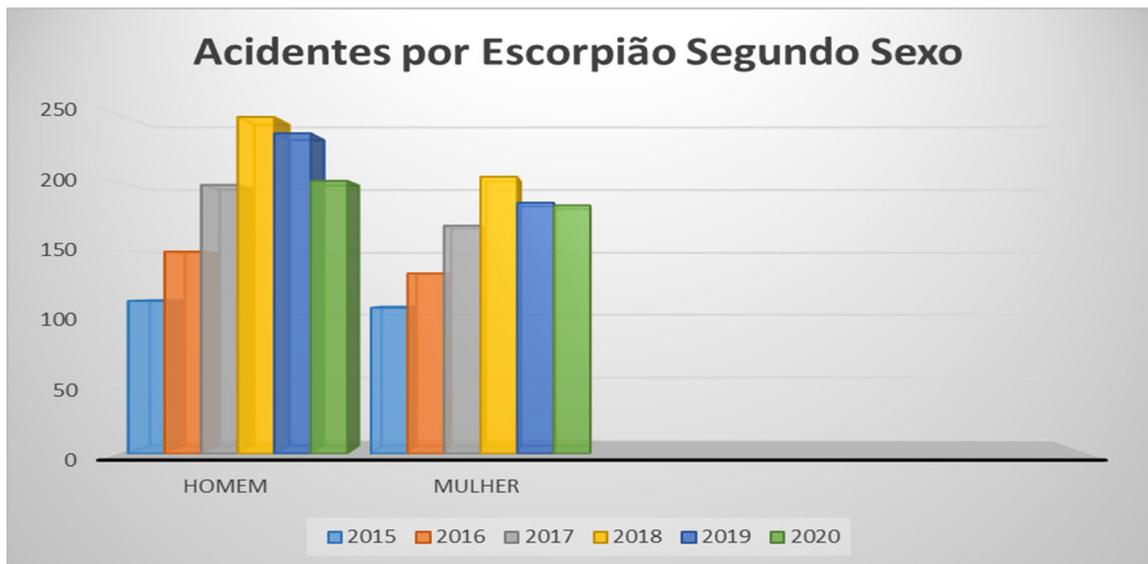
Enfim, o município de Fernandópolis registra um número importante de acidentes com animais peçonhentos sendo primordial a manutenção de ações de educação em saúde, incluindo as que estimulem as notificações e o tratamento precoce prevenindo assim as sequelas e óbitos.

Gráfico 33 – Acidentes por tipo de animais peçonhentos, distribuídos por ano, durante o período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020 em residentes de Fernandópolis.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

Gráfico 34 – Acidentes por escorpião segundo sexo, distribuídos por ano, durante o período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2020 em residentes de Fernandópolis



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

3.2.5.5 Violência doméstica, sexual e/ou outros tipos de violência

Violência doméstica, sexual e/ou outros tipos de violência foram a terceira maior causa de notificação no município no período de 2015 a 2020 (1.424).

Quando avaliamos o local da ocorrência a residência vem em primeiro lugar com 863 (75,10%) casos notificados. A faixa etária que mais sofreu violência foi a dos 20 a 34 anos com 305 notificações. O comparativo dos sexos revelou que a mulher é a mais acometida por violência com 833 (71,74%) notificações contra 328 (28,25) masculina.

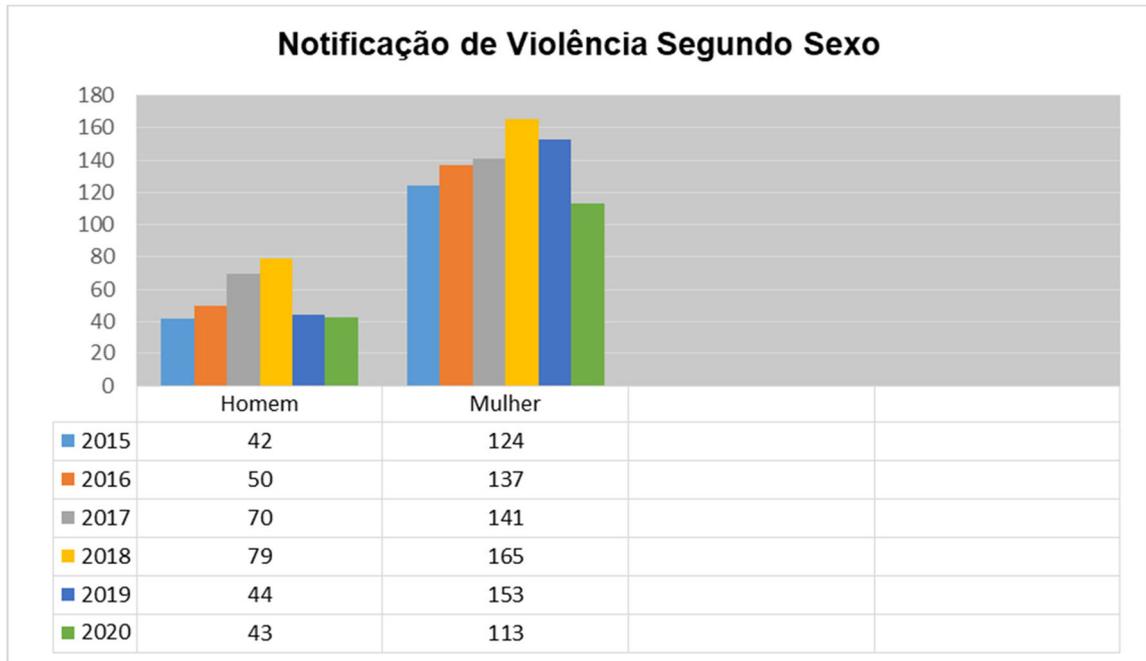
O município deve continuar atento à identificação dos casos e comprometido com o acompanhamento das vítimas de violência. Além é claro, de intensificar as ações voltadas à cultura de paz no município.

Gráfico 35 - Violência doméstica, sexual e/ou outros tipos de violência, segundo local de ocorrência, em Residentes de Fernandópolis Período: 2015 a 2020.



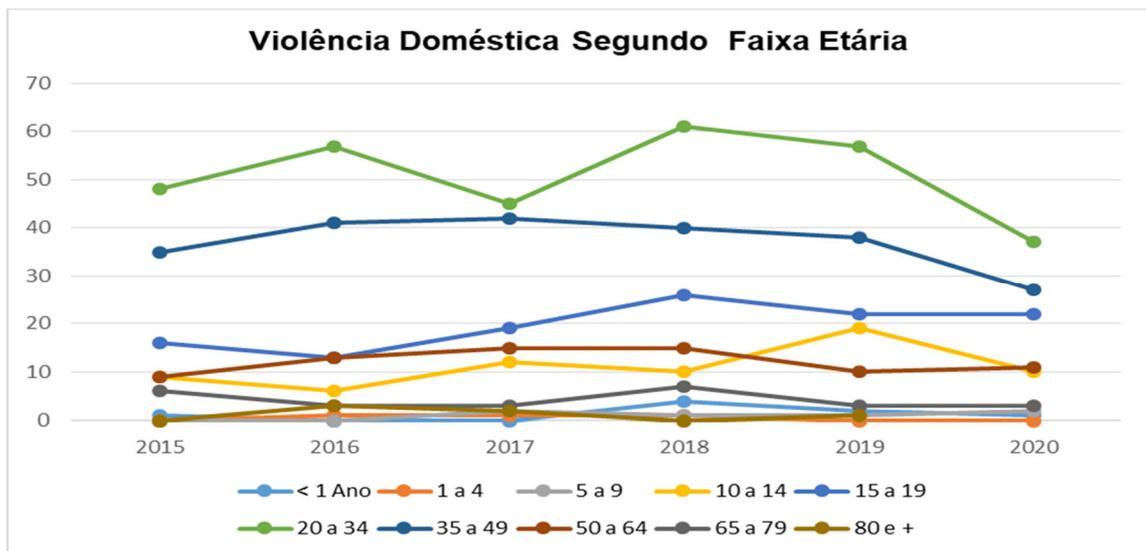
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

Gráfico 36 - Violência Interpessoal/Autoprovocada, segundo sexo da vítima, em Residentes de Fernandópolis
Período: 2015 a 2020



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

Gráfico 37 - Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências no sexo feminino, por faixa etária da vítima, em Residentes de Fernandópolis - Período: 2015 a 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

3.2.6 Centro Controle de Zoonoses (CCZ)

Abaixo, as atividades desenvolvidas pelo CCZ no ano de 2018, 2019 e 2020, além das palestras e campanhas educativas (**Tabela 29**).

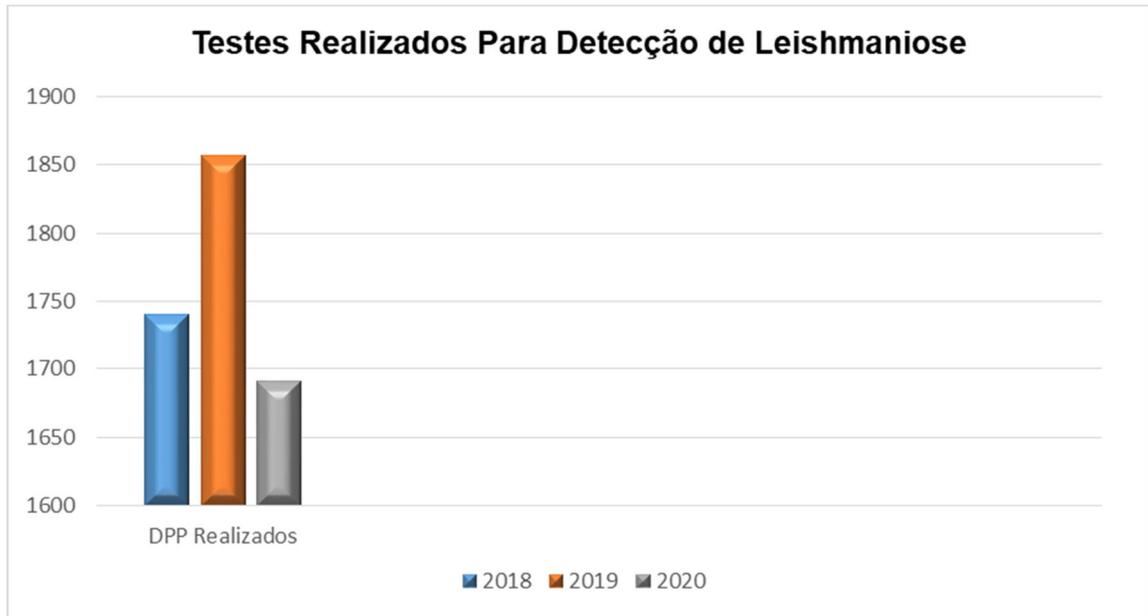
Tabela 29 - Atividades realizadas no CCZ de Fernandópolis, período janeiro de 2018 a dezembro de 2020

Atividades	2018	2019	2020
Cães acolhidos	51	57	90
Gatos acolhidos	28	34	42
Cães doados	212	132	113
Gatos doados	62	34	28
Cães cadastrados	174	185	161
Gatos cadastrados	227	153	215
Cadelas castradas	544	390	350
Gatas castradas	438	359	416
Equinos apreendidos	-	-	-
Bovinos apreendidos	-	-	-
Ocorrências	186	158	166
Busca Ativa – Leishmaniose visceral			
D.P.P. realizados	1740	1856	1691
Cães reagentes no D.P.P. (positivo para a leishmaniose visceral no teste rápido)	317	509	419
Cães não reagentes no D.P.P (negativo para a leishmaniose visceral no teste rápido)	1423	1347	1272
Cães reagentes no ELISA (confirmatório da leishmaniose visceral pelo Instituto Adolfo)	225	429	321
Cães encoleirados	-	-	-
Cães eutanasiados / óbitos	192	299	219
Recusa de entrega	10	26	8
Cães pendentes, aguardando respostas	10	0	0

Fonte: CCZ Municipal

A Leishmaniose visceral é uma doença zoonótica severa e em franca expansão no Brasil e no mundo. Para controlar sua incidência em humanos o Programa de Controle da Leishmaniose Visceral brasileiro preconiza a realização de inquéritos sorológicos e eutanásia de cães positivos nos testes DPP e ELISA. Durante o período entre 2018 e 2019, o CCZ realizou 3.596 testes em cães (DPP). Deste total, 23% foram reagentes e 18% foram confirmados pelo teste ELISA. Nos casos confirmados por este tipo de exame, houve um aumento de 90,66% de animais com diagnóstico positivo para a Leishmaniose no comparativo entre estes dois anos (2018 – 2019).

Gráfico 38 - Resultados dos testes para detecção de Leishmaniose Visceral no município, nos anos de 2018, 2019 e 2020.



Fonte: CCZ Municipal

Abaixo, número de domicílios com animais por área de abrangência de Unidades Básicas de Saúde-UBS, segundo cadastro domiciliar do e-SUS. Não foram consideradas para a análise as UBS com menos de 1.000 (mil) cadastros individuais constante no sistema e-SUS (nesta situação encontra-se a UBS Pastor Marcelino DeUngaro-Rio Grande). Também vale salientar que os cadastros registrados no referido sistema não possui 100% de cobertura do município (individuais e domiciliares) (**Tabela 30**).

Tabela 30 - Domicílio com animais, segundo cadastro e-SUS, agosto de 2021

Unidade Básica de Saúde	Quantidade de domicílios com animais	Tipos de animais			
		Gato	Cachorro	Pássaro	Outros
UBS André Malavazzi-CECAP	970	158	863	53	57
UBS Heitor Maldonado-Araguaia	1151	247	999	138	121
UBS Américo Possari-Paraíso	1476	281	1276	143	132
UBS Antônio Modesto- Uirapuru	789	73	726	32	71
UBS Antônio Santilho-COHAB	1797	391	1543	103	71
UBS Carlos Gandolfi-Ipanema	999	173	887	75	72
UBS Dr Écio Vidotti-V.Regina	1592	252	1387	122	43
UBS Dionísio P.Marques-Sta Barbara	2789	447	2419	233	175
UBS Dr José F.Maia-Rosa Amarela	1406	270	1232	82	45
UBS Dr.Antonio M.Zambom-CAIC	2323	470	2043	215	182
UBS Dr.Paulo Sano-Albino Mininelli	819	148	712	96	45
UBS Dr.Waltrudes Baraldi-Planalto	1444	288	1213	140	73
UBS José V.Mendonça-Guanabara	1593	274	1334	123	69
UBS Dr.Alexandre Zilenovski-Brasilândia	1207	231	1038	90	142
UBS Antônio Pivato-Jd.Paulista	1332	219	1078	120	66
UBS João Garcia Pelayo-Brasitânia	978	278	827	105	379
TOTAL	22.665	4.200	19.577	1.870	1.743

Fonte: Cadastro e-SUS

Realizando um comparativo com o ano de 2017 podemos observar um aumento de 47% de domicílios com animais, destes 44,73% do crescimento de residências com gatos, 49,20% de residências com cachorro, 31,95% das residências com pássaros.

3.2.7 Série Histórica dos Indicadores de Pactuação Inter federativa, relacionados a prioridades nacionais em saúde

O Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar 141, de 16 de janeiro de 2012 inserem o planejamento da saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo ascendente e integrado, do nível local até o federal. Os 23 indicadores que serão apresentados a seguir foram pactuados para os anos de 2021 a 2025. Conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Inter gestora Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8. Os indicadores, relacionados a diretrizes nacionais, são compostos por 20 indicadores universais (expressam o acesso e a qualidade da organização em redes, além de considerar os indicadores epidemiológicos de abrangência nacional), ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos (expressão as características epidemiológicas locais e de organização do sistema), de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território.

Quadro 2 – Série Histórica dos Indicadores, município Fernandópolis, 2015 - 2020

Indicador 1: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos.

Tipo de Indicador: Universal

Relevância do Indicador: Contribui para o monitoramento do impacto das políticas públicas na prevenção e no controle das DCNTs e em seus fatores de risco.

Meta: Recomenda-se reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (nºAbsoluto)	120	117	103	110	135	135
Pactuação (nºAbsoluto)	90	90	90	110	110	110

Fonte: SESSP/CCD/SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - IBGE/Estimativas populacionais

Indicador 2: Proporção de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigados**Tipo de Indicador:** Específico**Relevância do Indicador:** Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.**Meta:** Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) – Parâmetro Nacional.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	100	100	100*	100	100	100
Pactuação (%)	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade - *Dados preliminares.

Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Possibilita medir a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.**Meta:** 95% do registro de óbitos com causa básica definida – Parâmetro Nacional.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	92,48	93,82	95,79	96,11	99,53	*
Pactuação (%)	87,00	88,00	90,00	93,00	93,00	96,00

Fonte: SESSP/FSEADE - Base Unificada de Óbitos. A partir de 2011 - SESP/CCD - Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM

* Sem Dados preliminares

Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Evidencia se as vacinais que integram o Calendário Básico de Vacinação da Criança possuem cobertura de acordo com o preconizado pelo Programa Nacional de Imunização-PNI.**Meta:** Alcançar, em pelo menos 75% a coberturas de cada vacina especificado acima - Parâmetro Nacional.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	96,51	74,95	78,22	94,50	71,27	74,91
Pactuação (%)	90	90	90	100	100	100

Fonte: SESSP/CCD/CVE/Div.Imunização/Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações-SIPNI

Indicador 5: Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sistema de informação de Agravos de Notificação-SINAN. Foram elencadas as 14 doenças com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, sendo: botulismo, cólera, coqueluche, dengue (somente os casos que evoluíram com complicações, síndrome do choque ou febre hemorrágica), difteria, febre amarela, febre maculosa, Hantavirose, leptospirose, meningite, paralisia flácida aguda, raiva, rubéola ou sarampo.**Meta:** Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias após notificação.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	91,49	89,71	92,50	73,88	82,54	*
Pactuação (%)	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00

Fonte: SESSP/CCD/CVE/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

* Não consta dados no sistema

Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**Tipo de Indicador:** Específico**Relevância do Indicador:** Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de Saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. É de grande relevância, uma vez que a cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas.**Meta:** Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase em mais de 88% - Referência Nacional.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	0	66,67%	87,50%	100%	81,82%	86,11%
Pactuação (%)	90	90	90	90	90	100

Fonte: SESSP/CCD/CVE - Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase

Indicador 7: Número de casos autóctones de malária**Tipo de Indicador:** Específico**NÃO PACTUADO** pela especificidade do território do Estado de São Paulo.**Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade****Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto.**Meta:** Reduzir anualmente a incidência de sífilis congênita.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (nºAbsoluto)	01	04	02	02	02	0
Pactuação (nºAbsoluto)	1	1	1	1	1	1

Fonte: SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Indicador 9: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Expressa o número de casos novos de AIDS, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado. Mede o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.**Meta:** Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (nºAbsoluto)	01	0	0	0	0	0
Pactuação (nºAbsoluto)	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Avalia a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilita a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos. É essencial à vigilância da qualidade da água para consumo humano.**Meta:** Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	31,49	43,63%	70,59%	70,10%	71,08%	70,10%
Pactuação* (%)	40,00	40,00	60,00	60,00	60,00	65,00

Fonte: SINAN-Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos. Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.**Meta:** Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (Unidade)	0,55	0,53	0,52	0,45	0,49	0,25
Pactuação (Unidade)	0,61	0,62	0,62	0,62	0,62	0,65

Fonte: SESSP/SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - IBGE/DATASUS - Estimativas populacionais

Indicador 12: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Aponta ainda capacidade de captação dessas mulheres pelas unidades básicas de Saúde.**Meta:** Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (Unidade)	0,61	0,33	0,50	0,32	0,30	0,27
Pactuação (Unidade)	0,46	0,50	0,50	0,50	0,50	0,55

Fonte: SESSP/SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - IBGE/DATASUS - Estimativas populacionais

Indicador 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Destaca a necessidade de articulação de estratégias para a redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados**Meta:** Aumentar o percentual de parto normal. Parâmetro nacional de referência: 70% de partos normais, admitindo-se até 30% de partos cesáreos. Segundo os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15 a 25% dos partos (Fonte: OMS, 1996).

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	21,85	14,87	16,95	15,37	11,68	8,84
Pactuação (%)	16,00	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00

Fonte: Base Unificada de Nascidos Vivos SESSP/FSEADE - A partir de 2011 - SESSP/CCD - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos com objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsídios a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual reprodutiva de adolescentes.**Meta:** Diminuir anualmente o número de gravidez na adolescência. Em 2014, o resultado alcançado no Brasil foi de 18,87%.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	11,79	11,78	13,56	9,75	8,3	12,00
Pactuação* (%)	-	-	11,00	11,00	11,00	10,00

*Indicador inserido para pactuação a partir do ano de 2017.

Fonte: Base Unificada de Nascidos Vivos SESSP/FSEADE - A partir de 2011 - SESSP/CCD - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Indicador 15: Taxa de mortalidade infantil (Para município com população menor que 100 mil habitantes o indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano).

Tipo de Indicador: Universal

Relevância do Indicador: Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.

Meta: Reduzir o número de óbitos em crianças menores de 1 ano. Em 2013, o resultado alcançado no Brasil foi de 14,4%.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (nºAbsoluto)	4	3	13	2	4	3
Pactuado (nºAbsoluto)	5	5	5	5	5	5

Fonte: SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade -

Indicador 16: Número de óbitos maternos

Tipo de Indicador: Universal

Relevância do Indicador: Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde e subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para atenção à saúde da mulher. Destaca a necessidade de articulação de estratégias para a redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados.

Meta: Investigar os óbitos maternos.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (nºAbsoluto)	0	0	0	1	0	2
Pactuado (nºAbsoluto)	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIM-Sistema de Informação sobre Mortalidade -

Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Tipo de Indicador: Universal

Relevância do Indicador: Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Meta: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pactuado (%)	82,00	*	82,00	100,00	100,00	100,00

*No ano 2016 este indicador não foi aberto para pactuação.

Fonte: SESSP/CNES-Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - IBGE / DATASUS - Estimativas populacionais

Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Tipo de Indicador: Universal

Relevância do Indicador: O Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde possibilita o registro do acompanhamento das condicionalidades de Saúde das famílias beneficiárias com perfil saúde. A cada vigência do Programa os municípios devem registrar no sistema as informações sobre vacinação, peso e altura de crianças menores de 7 anos, além da realização do pré-natal de gestantes. A primeira vigência compreende o período entre 1º de janeiro a 30 de junho e a segunda, de 1º de agosto a 31 de dezembro de cada ano.

Meta: Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF). No primeiro semestre de 2016, o resultado alcançado no Brasil foi de 72,50%.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	88,71	83,75	83,25	84,06	84,11	81,79
Pactuado (%)	81,00	82,00	82,00	83,00	83,00	84,00

Fonte: DATASUS/Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF

Indicador 19: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Mede a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal pela população no âmbito da atenção básica. Possibilita a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas.**Meta:** Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	80,57	84,00	84,00	72,30	73,89	85,94
Pactuado (%)	70,00	*	80,00	95,00	95,00	95,00

*No ano 2016 este indicador não foi aberto para pactuação.

Fonte: SESSP/CNES-Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - IBGE / DATASUS - Estimativas populacionais

Indicador 20: Não pactuado.**Indicador 21: Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.****Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável ("Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar"). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Portaria nº 3.088/2011).**Meta:** 12 registros por ano, no mínimo por CAPS.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016*	2017	2018	2019	2020
Resultado (%)	-	0,00	50,00	23,00	126,00	24,00
Pactuação (%)	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Indicador inserido para pactuação a partir do ano de 2016.

Fonte: Ministério da Saúde- SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais

Indicador 22: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.**Tipo de Indicador:** Universal**Relevância do Indicador:** Evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.**Meta:** Visitar 80% dos imóveis em cada ciclo pactuado.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (nº Ciclo)	-	*0,00	*0,00	04	05	04
Pactuação (nº Ciclo)	-	6	6	6	6	6

Indicador inserido para pactuação a partir do ano de 2016.

*2016 e 2017 foram realizados 4 ciclos. Destes, nenhum atingiu 80% de imóveis visitados.

Fonte: SISAWEB

Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho com campo ocupação preenchida.

Tipo de Indicador: Universal

Relevância do Indicador: Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada e em tempo oportuno.

Meta: 100% das notificações com campo preenchido.

Município de Fernandópolis (Ano)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado (nº Ciclo)	-	100,00	100,00	100	100	*
Pactuação (nº Ciclo)	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Indicador inserido para pactuação a partir do ano de 2016.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

* Dado não disponível no sistema Tabnet

3.3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov, 1996).

Ao atuarmos sobre as causas das desigualdades de saúde e doença, temos a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais vulneráveis do município. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde).

Assim, o objetivo dessa subseção é apresentar um prisma de indicadores relacionados aos determinantes sociais de saúde do município.

3.3.1 Aspectos Sócio –Econômicos

O município de Fernandópolis tem sua principal renda originada no setor de serviços, representando 67,1%, seguida da indústria com 14% e agropecuária com 4,7%. Vale ressaltar que o setor de serviços corresponde às atividades de comércio de bens e à prestação de serviços.

Gráfico 39 - Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (%) - 2002-2018

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Fundação Seade

Gráfico 40 - PIB (Em mil reais correntes) – 2002-2018

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Fundação Seade 2021.

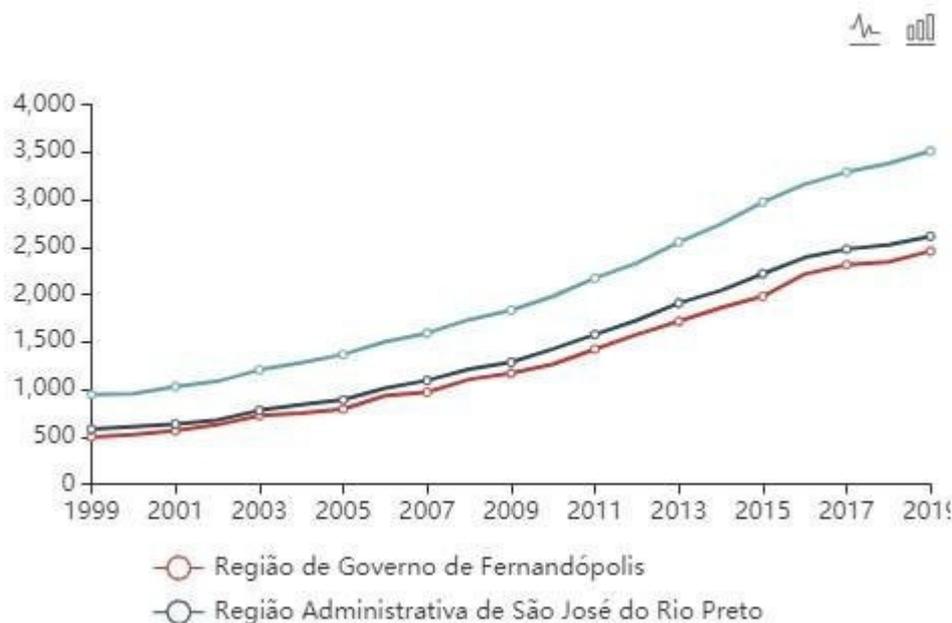
Quanto ao PIB per capita é de R\$ 29.148,74 no Município de Fernandópolis no ano de 2018.

Quanto aos empregos formais (%) no município (ano 2019), destacam-se o comércio varejista 21,7%, administração pública, defesa e segurança 10,9%, a fabricação de coque, de produtos derivados 6,5%.

O número de empregos formais corresponde aos vínculos empregatícios ativos em 31 de dezembro de cada ano, de acordo com informações fornecidas pelos contratantes quando da elaboração da Relação Anual de Informações Sociais – Rais, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.

Quanto ao rendimento médio do total de empregos formais no município (Em reais correntes), ano 2019, ficou em torno de R\$ 2.398,00. Próximo ao valor da sua Região Administrativa, porém 32% menor da média do Estado de São Paulo.

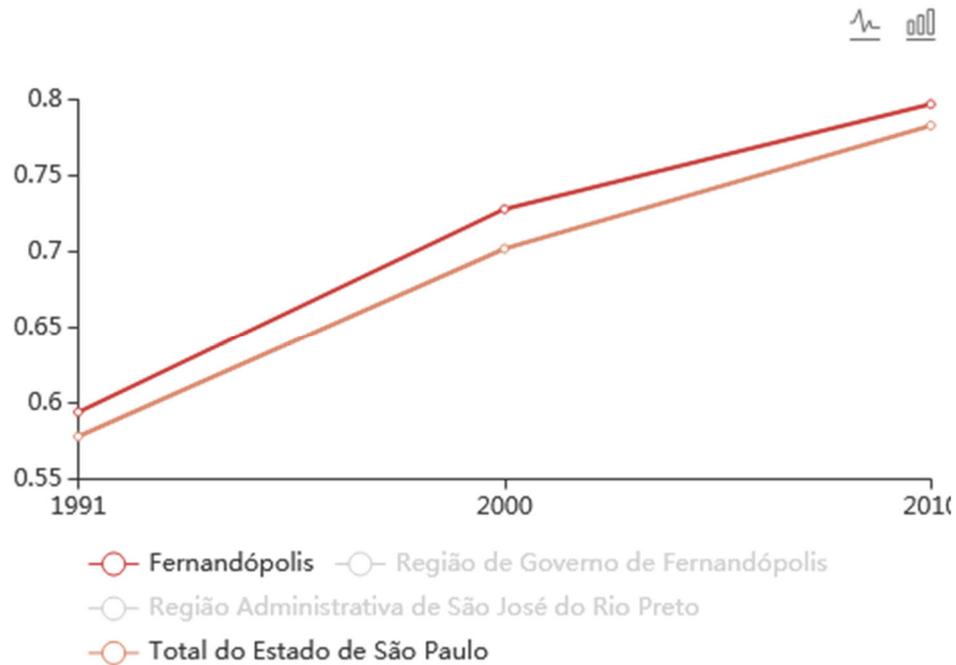
Gráfico 41 - Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes) - 1999-2019



Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Relação Anual de Informações Sociais – Rais

3.3.2 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 e, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano no município. O município de Fernandópolis tem sido classificado como “alto” em 2010 e tem acompanhado o estado na progressão deste indicador.

Gráfico 42 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM - 1991/2000/2010

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Fundação João Pinheiro – FJP. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico

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 2020.

3.3.3 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.

Segundo o Censo, ano 2010, quantificou 21.831 domicílios no município. Destes, 97% na área urbana (**Tabela 31**).

Tabela 31 – Quantidade de Domicílios particulares permanentes no município, anos de 1991, 2000 e 2010

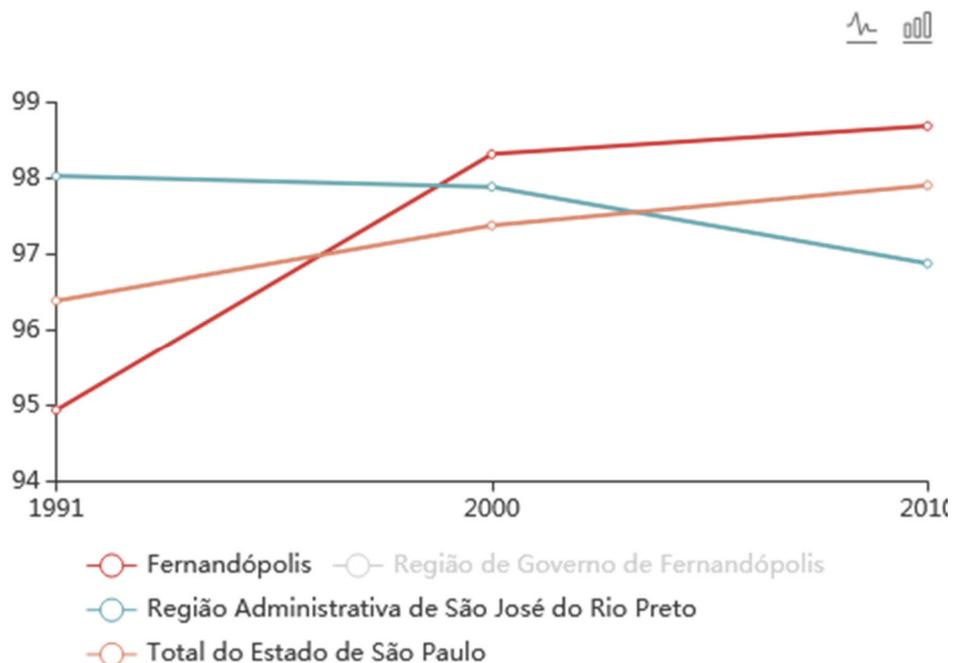
	1991	2000	2010
Urbanos	13.961	17.879	21.152
Rurais	1.021	742	679
Total Geral	14.982	18.621	21.831

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Contagem da População. Fundação Seade.

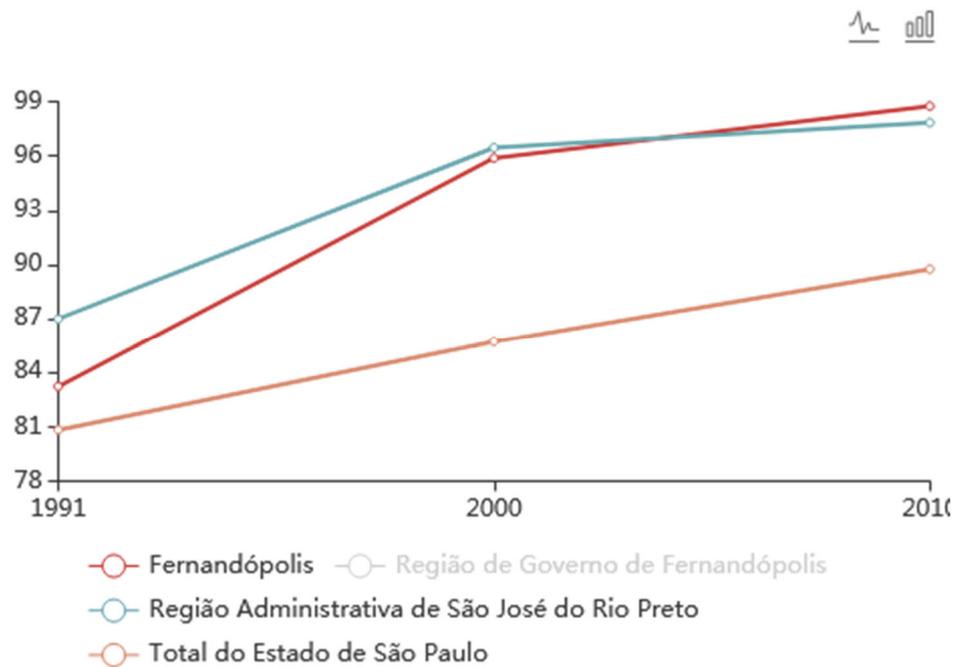
Quanto à existência de energia elétrica nos domicílios urbanos, 99,92% possuem. Sendo 99,44% fornecida por companhia distribuidora.

Na parte de abastecimento de água, esgoto sanitário e coleta de lixo nos domicílios particulares permanentes urbanos, o município proporciona uma situação higiênica saudável para a sua população alcançando mais de 90% dos domicílios com boa infraestrutura, seguindo uma tendência do estado.

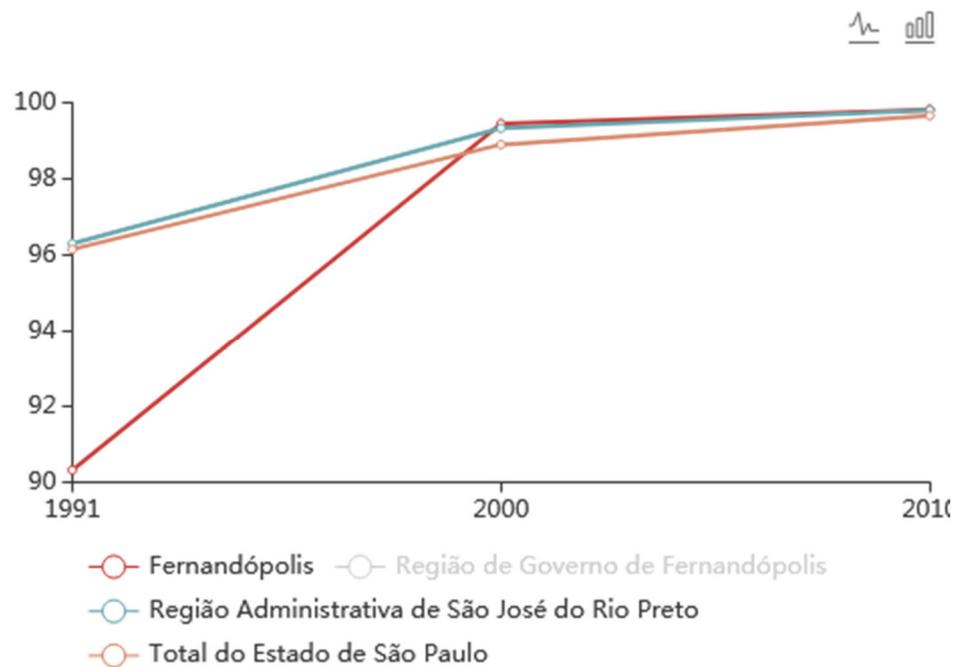
Gráfico 43 - Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade

Gráfico 44 - Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade

Gráfico 45 - Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (%) - 1991/2000/2010

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Censo Demográfico. Resultados do Universo. Fundação Seade

Quanto ao saneamento aos domicílios particulares permanentes rurais, observamos, conforme dados abaixo, que o poço ou nascente corresponde a 98% da forma de abastecimento de água, fossa séptica corresponde a 70% da forma de esgotamento sanitário, a forma mais adotadas para o destino do lixo com 71% é a queima na própria propriedade e 99% possuem energia elétrica (**Tabela 32**).

Tabela 32 - Saneamento rural, ano 2010

Tipo	2010	
	Forma	Quantidade de domicílios
Abastecimento de água	Poço ou nascente	670
	Rede geral	7
	Outra forma	2
Esgoto sanitário	Fossa séptica	475
	Fossa rudimentar	198
	Vala	1
	Outro	1
Destino do lixo	Queimado (na propriedade)	485
	Coletado por serviço de limpeza	119
	Outro destino	53
	Enterrado (na propriedade)	20
	Jogado em terreno baldio ou logradouro	02
Energia elétrica	De companhia distribuidora	677
	Não tinham	2

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Quanto ao destino final dos resíduos sólidos do município, os domiciliares são levados para os aterros sanitários, gerenciados e controlados por empresa terceirizada; os sépticos são coletados por empresa terceirizada e, esta encaminha os resíduos para a central regional da empresa onde é realizado o tratamento adequado; os tóxicos (pilhas, baterias etc.) não é coletado separadamente e é depositado junto com o lixo comum, porém, começar a existir pontos de coletas na cidade para este tipo de lixo; Os pneus são depositados em uma área reservada do aterro sanitário e depois são vendidos para empresa recicladora que os transformam em insumos da indústria de pavimentação; entulho da construção civil são recolhidos por caçambas de empresas particulares e por trabalhadores autônomos e depositados em áreas pré-determinadas pela prefeitura, normalmente em áreas de grandes erosões; embalagens de agrotóxicos, a Lei Estadual prevê que o recolhimento destas

embalagens é obrigatório e de responsabilidade das revendedoras, no entanto, as empresas não possuem um local adequado para armazenar estas embalagens. Assim, no ato da compra desses produtos os produtores são informados, via nota fiscal, sobre a opção de estar retornando as embalagens vazias para a mesma loja onde foram adquiridos os produtos. Estas, através de credenciamento com Cooperativas encaminham as embalagens para os municípios de Jales e Votuporanga nos endereços já determinados pela Cooperativa. A prefeitura conta com coleta seletiva através de um contrato com empresa terceirizada que disponibiliza caminhão para recolher o material nas residências.

3.3.4 Educação

São consideradas analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever ou que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram, e as que apenas assinavam o próprio nome. Nessa situação, de acordo com Censo Demográfico (%), ano 2010, encontram-se, 6% da população do município. No período analisado, 1991 a 2010, observa-se uma queda na taxa no município que segue a tendência Região Administrativa, Região de Governo e do Estado. Vale destacar que a taxa do município (6%) em comparação com a Região de Governo (7,60%) é inferior, mas é superior em comparação com a do Estado (4%). No entanto, quando analisado o grau de escolaridade da população de 18 a 24 anos com pelo menos ensino médio completo, observamos uma superioridade da população do município (71,53%) em comparação com a Região Administrativa (62,08%) e com a do Estado (57,89%). Dando o entendimento que a taxa de analfabetismos está em uma faixa etária mais elevada no município.

Gráfico 46 - Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais - Censo Demográfico (%) - 1991/2000/2010

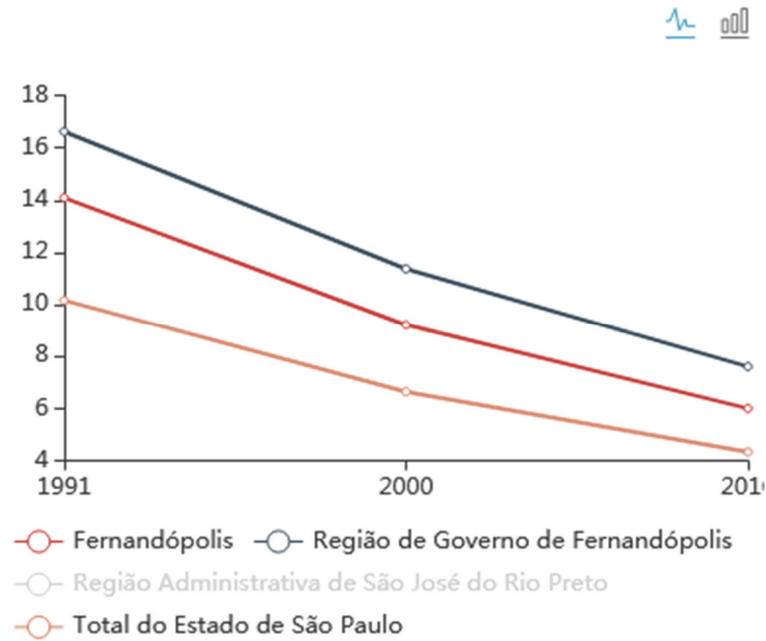


Gráfico 47 - População de 18 a 24 Anos com pelo Menos Ensino Médio Completo - Censo Demográfico (%) - 2000/2010



Quando analisamos a rede escolar do município, observamos que os níveis de Educação Infantil (Creche/Pré escola) e Fundamental I (1ª a 4ª / 1º ao 5º) estão sob a tutela de órgãos particulares e, principalmente, da rede municipal de ensino.

O nível Fundamental II (5^a a 8^a / 6^o ao 9^o) e Médio é mantido em sua maioria pela rede estadual e órgãos particulares (**Tabela 33**).

Tabela 33 - Rede escolar no município, ano 2021

Escola Existente	Gestão				
	Pública Municipal	Pública Estadual	Pública Federal	Privada	Total
Creche/Pré-Escola	20	0	0	06	26
Ensino Fundamental	10	9	0	06	25
Ensino Médio	0	9	0	05	14
Ensino Técnico	0	1	0	01	02
EJA	1	1	0	0	02
Ensino Superior	0	0	0	02	02
Hospital Escola	0	0	0	01	01

Fonte: (1) Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2020.

NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável.

Quanto ao número de matrículas realizadas no ano 2021, observamos, conforme tabela abaixo, que 58,54% das matrículas ocorreram em estabelecimentos da rede pública municipal (**Tabela 34**).

Tabela 34 - Número de matrículas por nível de ensino, Rede Municipal e Estadual, ano 2021

Nível de Ensino	Rede Municipal Nº de matrículas	Rede Estadual Nº de matrículas	Total
Creche	1421	0	1421
Pré-Escola	1340	0	1340
Ensino Fundamental I (1 ^a a 4 ^a / 1 ^o ao 5 ^o)	3197	135	3332
Ensino Fundamental II (5 ^a a 8 ^a / 6 ^o ao 9 ^o)	224	2284	2508
Educação Especial	69	76	145
Ensino Médio	0	1583	1583
Ensino Técnico	0	0	0
Educação de Jovens e Adultos (EJA)	27	368	395
TOTAL	6278	4446	10724

Fonte: (1) Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2021.

NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável.

A Secretaria Municipal da Saúde e da Educação aderiram ao ciclo bienal (2021-2022) do Programa Saúde na Escola (PSE) no qual serão desenvolvidas ações de promoção e atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde dos escolares da rede municipal, totalizando 6.646 educandos. Abaixo as escolas pactuadas no PSE e o número de educandos matriculados, por escola, na rede pública (**Tabela 35**).

As ações que serão realizadas pelo PSE no ciclo bienal 1. Ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*; 2. Promoção das práticas corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas; 3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4. Promoção da Cultura da Paz, Cidadania e Direitos Humanos; 5.

Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (hanseníase); 7. Promoção e avaliação de Saúde Bucal e aplicação tópica de flúor; 8. Verificação da Situação Vacinal; 9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; 11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; 12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração; 13. Prevenção de COVID-19 nas escolas; 14. Primeiros Socorros; 15. Saúde Mental e prevenção do Suicídio.

Tabela 35 - Número de matrículas na rede pública, por escola, ano 2021

Nome da Escola	Total de Matrículas por escola					
	Creche/ Pré- Escola	Ensino Fundamental		Educação Especial	Ensino Médio	EJA- Educação Jovens Adultos
		Anos Iniciais (1ª a 4ª série / 1º a 5º ano)	Anos Finais (5ª a 8ª série / 6º a 9º ano)			
ALBERTINA ROZA DE SOUZA GARCIA CEMEI (*)	170	0	0	0	0	0
AMERICO BORIN CEMEI (*)	48	0	0	0	0	0
ANGELO FINOTO CEMEI (*)	215	0	0	0	0	0
ANTONIO MAURICIO DA SILVA CEMEI (*)	171	0	0	0	0	0
BENEDICTO CUNHA CRECHE EMEI DA (*)	155	0	0	0	0	0
DAYSE LINEY MALAVAZZI PROFA CEMEI (*)	83	0	0	0	0	0
JOAO PEREIRA ZEQUINHA CEMEI (*)	108	0	0	0	0	0
JOSE CARDOSO TAVARES CEMEI (*)	93	0	0	0	0	0
JOSE ZANTENDESCHI CEMEI (*)	186	0	0	0	0	0
MARIA SIMAO EMEIF (*)	132	0	0	0	0	0
MARIA TEREZA GARCIA S. NICOLETI CEMEI (*)	138	0	0	0	0	0
MIGUEL RISK CEMEI (*)	367	0	0	04	0	0
RENATO ZOCCA PROFESSOR EMEI (*)	183	0	0	0	0	0
TATIANI CRISTINA DOS SANTOS EMEI (*)	104	0	0	0	0	0
WILSON ALVES FERRAZ CEMEI (*)	201	0	0	0	0	0
ALBERTO SENRA DR EMEF (*)	0	160	0	04	0	0
LEONTINA CONCEIÇÃO S.SARDINHA CEMEI (*)	137	0	0	0	0	0
AUREA LUCY RAVELLI PROFESSORA CEMEI	125	0	0	0	0	0
CLIVIA P. M ROSARIO PREFESSORA CEMEI	73	0	0	0	0	0
SÉBASTIAO APARECIDO STROPPIA CEMEI (*)	111	0	0	0	0	0
IRMA DE CASTRO PROFESSORA CEMEI	65	0	0	0	0	0
AFONSO CAFARO	0	0	308	0	108	0
ANTONIO MAURICIO DA SILVA EMEF	0	264	0	0	0	0
ANTONIO TANURI PROFESSOR	0	0	291	16	204	0

ARMELINDO FERRARI	0	0	224	0	164	0
CARLOS BAROZZI	0	30	125	40	106	0
FERNANDO BARBOSA LIMA	0	105	150	0	84	0
FERNANDOPOLIS ETE DE	0	0	0	0	0	0
FRANCISCO ARNALDO DA SILVA CEL EMEF	0	801	0	18	0	0
IVONETE AMARAL DA SILVA ROSA PROFA EMEF	0	491	0	20	0	0
JOAO GARCIA ANDREO EMEF	0	197	0	0	0	0
ALBERTO SENRA DOUTOR EMEF	0	0	0	0	0	0
JOAQUIM ANTONIO PEREIRA	0	0	359	0	428	368
JOSE BELUCIO	0	0	152	0	39	0
JOSE GASPAR RUAS EMEF	0	373	0	10	0	27
JOSE ZANTEDESCHI EMEF	0	278	0	03	0	0
KOEI ARAKAKI EMEF	0	517	0	10	0	0
LIBERO DE ALMEIDA SILVARES	0	0	402	0	352	0
MELVIN JONES EMEF AGRICOLA (*)	0	0	224	0	0	0
PEDRO MALAVAZZI EMEF	0	143	0	0	0	0
SATURNINO LEON ARROYO	0	0	273	20	98	0
EE. Maria Conceição Ap Basso	0	38	34	1	19	0

(*) Escola inscrita no Programa Saúde na Escola-PSE, ano 2021-2022
Secretaria Municipal da Educação de Fernandópolis
Secretaria Estadual da educação

O município conta ainda com duas Instituições de Ensino Superior que oferecem um vasto campo de cursos, principalmente, na área da saúde e é referência para toda região. Contribuindo assim, para uma população flutuante considerável no município, aproximadamente 7.000 alunos (**Tabela 36**).

Cabe ressaltar que em 2021, o município está celebrando o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-COAPES com as duas Instituições para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tabela 36-Instituições de Ensino existentes no município e os cursos ofertados, modalidade presencial, ano 2021.

Instituição de Ensino	Escola Técnica Estadual - ETEC Fernandópolis
Cursos	
Técnico	
Açúcar e Alcool, Administração, Administração (com até 20% online), Agronegócio, Contabilidade, Ensino Médio, Ensino Médio Exatas, Ensino Médio – Linguagens, Farmácia, Gestão de Projetos – Especialização, Gui de Turismo, Informática para Internet, , Informática para Internet integrada ao Ensino Médio, Manutenção de Máquinas Pesadas, Química Integrado ao Ensino Médio, Recursos Humanos, Secretariado, Segurança do Trabalho, Serviços Jurídicos, Serviços Jurídicos – MTEC, Serviços Jurídicos Integrado ao Ensino Médio.	

Continuação Tabela 36

Instituição de Ensino	Fundação Educacional de Fernandópolis - FEF
Cursos	
Técnico	
Técnico em Edificações, Técnico em Eletrotécnica, Técnico em Enfermagem, Técnico em Estética, Técnico em Radiologia, Técnico em Segurança do Trabalho.	
Graduação	
Administração-Bacharelado, Arquitetura e Urbanismo-Bacharelado, Biomedicina-Bacharelado, Ciências Biológicas-Licenciatura, Ciências Contábeis-Bacharelado, Comunicação Social-Jornalismo-Bacharelado, Educação Física, Educação Física-Bacharelado, Educação Física-Licenciatura, Enfermagem-Bacharelado, Engenharia Ambiental e Sanitária-Bacharelado, Engenharia Civil-Bacharelado, Engenharia de Alimentos- Bacharelado, Engenharia de Produção-Bacharelado, Farmácia-Bacharelado, Fisioterapia-Bacharelado, Fonoaudiologia-Bacharelado, História- Licenciatura, Letras-Português e Inglês-Licenciatura, Matemática-Licenciatura, Nutrição-Bacharelado, Pedagogia- Licenciatura, Psicologia- Bacharelado, Química- Licenciatura, Serviço Social-Bacharelado, Sistema de Informação-Bacharelado, Tecnologia em Agrimensura, Tecnologia em Estética e Cosmética.	
Pós-graduação	
Alfabetização e Letramento, Análises Clínicas, Audiologia, Comunicação Jornalística, Defesa e Proteção Civil, Dermoestética e Cosmetologia Avançada, Design de Interiores, Diagnóstico por Imagem, Ecologia e Biodiversidade, Educação Matemática, Educação Química, Enfermagem do Trabalho, Enfermagem na Atenção Integral às Urgências, Engenharia de Segurança do Trabalho, Ergonomia, Farmácia Química–Ênfase em Prescrição Farmacêutica, Farmácia Magistral Alopática, Fisiologia do Exercício, Fisioterapia Traumato-Ortopédica e Desportiva com Bases em Terapia Manual, Fisioterapia Clínica, Georreferenciamento de Imóveis, Gerontologia, História da Arte, Língua Portuguesa e Literatura, MBA em Empreendedorismo e Invocação, MBA em Gestão Pública com Ênfase em Exportação, MBA em Gestão Estratégica de Marketing e Vendas, MBA em Gestão Estratégica de Pessoas, MBA em Gestão Pública com Ênfase em Contabilidade Pública, MBA em Logística e Supply Chain Management, Método Pilates – Prescrição do Exercício Físico e Saúde, Metodologias Ativas, Nutrição Esportiva, Prática Cognitivo-Comportamentais, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, Psicopedagogia Institucional e Clínica, Química ambiental, Química Forense, Saúde Coletiva, Sociabilidade, trabalho e Políticas Públicas, Treinamento e Técnica Desportivo.	
Instituição de Ensino	Universidade Brasil
Cursos	
Graduação	
Administração, Agronegócio, Agronomia, Arquitetura e Urbanismo, Análise e Desenvolvimento de Sistemas, Automação Industrial, Biomedicina, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Biomédica, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia Química, Estatística, Estética E Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastronomia, Gestão de Recursos humanos, Gestão Hospitalar, Letras – Língua Portuguesa, Letras - Português/Inglês, Logística, Marketing, Medicina, Medicina Veterinária, Mídias Sociais Digitais, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia, Radiologia, Serviço Social, Sistema de Informação.	

Continuação **Tabela 36**

Pós-graduação
Acupuntura, Assuntos Regulatórios em Produtos da Saúde, Ciência de Dados, Ciência do Esporte, Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Dentística, Direito e Meios Adequados de Resolução de Conflitos e Práticas Sistêmicas, Direito Previdenciário, Direito Processual Civil, Direito Tributário, Elaboração de Projeto Técnico de Prevenção e Combate a Incêndio, Endodontia, Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização, Engenharia e Gestão de Sistemas de Prevenção e Combate ao Incêndio, Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, Farmácia Clínica em Geriatria, Farmácia Clínica no Tratamento de Doenças Infectocontagiosas, Farmácia Clínica no Tratamento Intensivo, Farmácia Clínica Oncológica, Farmácia Alopática, Farmácia Magistral Aplicada à Práticas Integrativas, Farmácia Magistral Veterinária, Fisiologia do Esporte e do Exercício, Fisioterapia Cardiorrespiratória, Fisioterapia Dermatofuncional, Gestão Agroambiental, Gestão de Processos em Saúde(qualidade, riscos e segurança), Gestão de Saúde com ênfase na Experiência do Paciente, Gestão de Serviços de Saúde (clínicas, consultórios médicos e odontológicos), Implantodontia, Indústria 4.0 e Transformação Digital, Internet das Coisas (IOT), Laser terapia nas Ciências da saúde, Medicina do trabalho, Ortodontia Fernandópolis, Políticas Públicas no Contexto do Sistema Único da Assistência Social, Práticas Pedagógicas em Ciência da Natureza, Proteção de Dados LGPD (DPO), Reabilitação Ortopédica e Desportiva das Disfunções Musculoesqueléticas, Saúde Coletiva com ênfase na Saúde da Família, Saúde Estética e Práticas Integradas, Sistema de prevenção e Combate à Incêndios, Trading, Mercado Financeiro e de Capitais.

Fonte: Fundação Educacional de Fernandópolis, ETEC Fernandópolis e Universidade Brasil

3.3.5 Vulnerabilidade Social

Baseado nos dados do Relatório de vulnerabilidades – DRADS de julho de 2020 a julho de 2021 do município de Fernandópolis disponibilizado pela Secretaria da Assistência Social do Estado de São Paulo, aponta que 26,2% da população municipal (2021=69.680) encontrava-se em situação de pobreza e 8.882 pessoas em extrema pobreza, ou seja, 12,7% da população com renda domiciliar per capita abaixo do preconizado. A população PCD tem 549 pessoas em extrema pobreza.

Abaixo (**TABELA 37**) podemos observar a variação anual da pobreza e extrema pobreza no CADÚnico no comparativo jul/20 e jul/21.

Tabela 37 – Variação anual da pobreza e extrema pobreza jul/21 vs jul/20

VARIAÇÃO ANUAL DA POBREZA E EXTREMA POBREZA NO CADÚNICO NA COMPARAÇÃO JUL/21 VS. JUL/20	
FERNANDÓPOLIS	
Varição Populacional no Cadúnico em pobreza + extrema pobreza	7%
Varição Populacional de 0 a 4 anos no Cadúnico em pobreza + extrema pobreza	-3%
Varição Populacional de 5 a 15 anos no Cadúnico em pobreza + extrema pobreza	6%
Varição Populacional de 65 anos + em pobreza + extrema pobreza	32%

Varição Populacional GPTE em pobreza + extrema pobreza	14%
Varição Populacional PDC em pobreza + extrema pobreza	29%
Varição Populacional Mono Fem. em pobreza + extrema pobreza	10%
Varição Populacional Situação de Rua em pobreza + extrema pobreza	-30%

Fonte: Secretaria da Assistência Social do Estado de São Paulo

3.3.5.1 Beneficiários do Programa Bolsa Família

O município no último semestre de 2021 registrou 3.877 famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde, ou seja, aquela família que tenham entre seus membros mulheres entre 14 e 44 anos completos e crianças menores de 7 anos. Os locais com maior número de beneficiários encontram-se nas áreas de abrangência da UBS Dionísio Pereira Marques- Santa Bárbara (501 beneficiários), seguida da UBS Carlos Gandolf- Ipanema (481 beneficiários) e UBS Dr. Antônio Milton Zambom - Caic (357 beneficiários). Totalizando nestas três UBS 38,3% dos beneficiários a serem acompanhados pela saúde (**Tabela 38**).

Tabela 38 - Informações gerais por família por Unidade Básica de Saúde - UBS - 2º semestre de 2021

UBS	Beneficiários Individuais	Acompanhados	PERCENTUAL
Ubs André Malavazzi-Cecap	132	118	89,39%
Ubs Heitor Maldonado-Araguaia	284	204	71,83%
Ubs Antonio M. Silva-Uirapuru	171	132	77,19%
Ubs Antonio Santilho-Cohab	223	148	66,37%
Ubs Carlos Gandolfi-Ipanema	481	411	85,45%
Ubs Dr Écio Vidotti-Vila Regina	165	149	90,30%
Ubs Dionísio P.Marques-Santa Bárbara	501	404	80,64%
Ubs Dr José F.Maia-Rosa Amarela	134	100	74,63%
Ubs Américo Possari-Paraíso	303	236	77,89%
Ubs Dr.Antonio M.Zambom-Caic	357	302	84,59%
Ubs Dr.Albino Mininelli-Paulo Sano	168	135	80,36%
Ubs Dr.Waltrudes Baraldi-Planalto	203	166	81,77%
Ubs José V.Mendonça-Guanabara	173	119	68,79%
Ubs Dr.Alexandre Zilenovski-Brasilândia	168	134	79,76%
Ubs Antonio Pivato-Jd Paulista	151	130	86,09%
Ubs Pastor Marcelino Deungaro-Rio Grande	92	86	93,48%
Ubs João Garcia Pelayo-Brasitânia	99	83	83,84%

A partir de 2018, o registro dos dados de acompanhamento passam a ser na plataforma E-Gestor AB.

O acompanhamento passa a ser por indivíduo e não mais por família.

MUNICÍPIO: Total de beneficiários (obrigatórios: crianças menores de 07 anos e mulheres de 14 a 44 anos e não obrigatórios: mulheres de 07 a 13 anos e acima de 44 anos) = 3.877. Acompanhados = 3.116

3.3.6 Aspectos Gerais do Transporte do Município

Em relação a frota do município, em agosto de 2021 foi registrado 63.248 veículos, sendo 50% tipo automóvel, seguido 21% de motocicleta e 9% de motoneta (Tabela 39). A motoneta teve um crescimento de 15 % em relação ao ano de 2017.

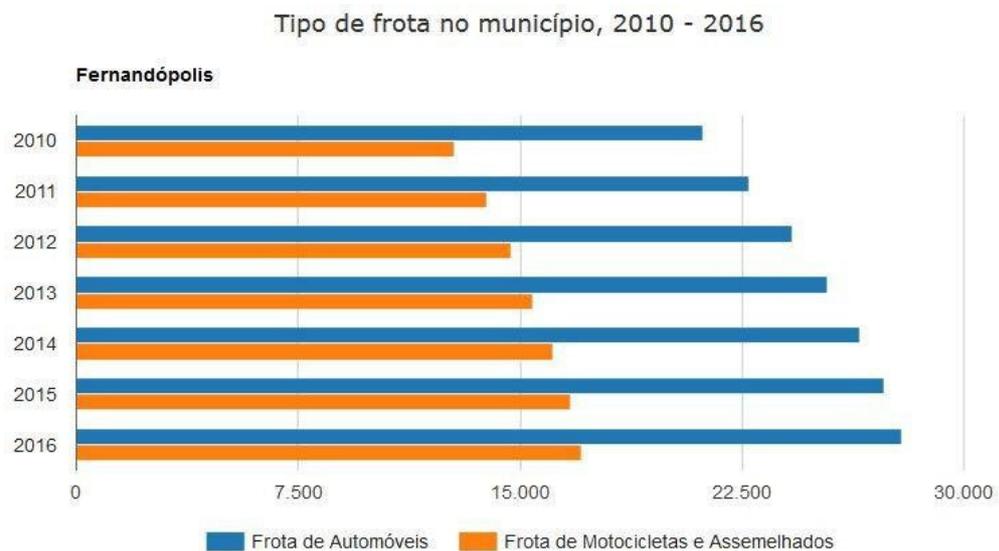
Tabela 39 - Frota do município de acordo com os tipos de veículos, agosto/2021

Tipo de Veículo	Quantidade
Automóvel	31611
Motocicleta	13159
Motonetas	5465
Outro tipos de veículos	13.013
Total	63.248

Fonte: Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN – agosto/2021.

Demonstrando assim, uma frota de fator de risco em acidentes, seguindo uma tendência ao longo do tempo em que estes tipos de veículos vem ocupando as vias públicas.

Gráfico 48 – Tipo de frota no município de Fernandópolis, ano 2010 a 2016



Fonte: SEADE e Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN

3.3.7 Aspectos gerais da agropecuária do município

Conforme dados do IBGE ano 2020, 39% do solo do município é utilizado em lavouras (permanente e temporária). A lavoura temporária corresponde a 82% do uso, tendo como principal cultivo da cana-de-açúcar (100%). A área destinada à lavoura permanente ocupa apenas 18% do solo do município com maior cultivo para laranja, seringueira, mandioca e limão. Há uma predominância expressiva pela lavoura temporária de longa duração em relação à lavoura permanente tanto no município quanto na microrregião (**Tabela 40**).

Tabela 40 - Área plantada, por tipo de lavoura, ano 2015

Tipos de Lavouras	Fernandópolis – área plantada (em hectares)	Microrregião – área plantada (em hectares)
Temporária	14.000	67.853
Cana de açúcar	14.000	64.745
Permanente	1.851	10.312

Fonte: IBGE, Produção Agrícola Municipal 2015.

Quanto às informações sobre os efetivos das espécies de animais criadas no município, destaque para galináceos, concentrando 90,6% da criação da microrregião, seguida da criação de bovino com 8,4% da microrregião (**Tabela 41**).

Tabela 41 - Efetivo dos rebanhos, por tipo, ano 2016 - Variável - Efetivo dos rebanhos (Cabeças)

Município - SP	Tipo de rebanho						
	Bovino	Bubalino	Equino	Suíno	Caprino	Ovino	Galináceos
Fernandópolis	42.230	3	1.033	346	42	3.454	700.000
Micro-Região	222.774	207	4.173	5.483	177	5.393	1.009.570

Fonte: IBGE, Pesquisa da Pecuária Municipal-PPM, 2016.

3.3.8 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.). Em Agosto de 2021, 22,16% dos residentes de Fernandópolis contam com plano de saúde para assistência médica. Sendo a faixa etária de 25 a 49 anos de idade com maior cobertura 39,30% (**Tabela 42**).

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 (não padronizados pela RENAME) e fraldas.

Tabela 44 - Cobertura da saúde suplementar na assistência médica nos residentes de Fernandópolis, por sexo e faixa etária - Assistência Médica – Período: ago/2021

População saúde suplementar			População residente			Cobertura
Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Saúde suplementar
7177	8825	16002	32060	34071	66131	24,19%

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS

3.4 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.4.1 Rede de Atenção Básica

A Atenção Básica abrange ações de promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Como objetivo de uma atenção integral e resolutive, que deve estar ligada a toda a rede de saúde e também com todos os serviços do território, de forma que possa ser gestora do cuidado dos usuários de seu território.

Tem como diretriz trabalhar com os usuários a partir de suas necessidades, identificadas no território, a partir da construção de vínculo entre o usuário e os trabalhadores.

Desta forma, deve acompanhar as famílias por meio das equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por equipes multiprofissionais, alocadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que tenham ambiência e estrutura humanizadas, proporcionando melhor acompanhamento aos usuários e ambiente de trabalho para seus trabalhadores.

Sendo assim, Fernandópolis mantém os compromissos com as diretrizes de Atenção Básica:

- ✓ Territorialização e Adscrição de clientela, com ações sobre o território;
- ✓ Responsabilização e Vínculo Permanente da equipe com o território;
- ✓ Trabalho multiprofissional com avaliação e qualificação permanentes por meio de reuniões semanais;
- ✓ Integralidade da Atenção – Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação, individual e coletiva;

Mantendo também compromissos de modelo de atenção em Atenção Básica:

- ✓ Presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) articulados com as ESF das UBS em todo o território municipal;
- ✓ Enfermagem atuando na clínica;
- ✓ Acolhimento dos usuários com atendimento da demanda espontânea;
- ✓ Atenção médica (Generalista);
- ✓ Ações Inter setoriais, de promoção e proteção em saúde, realizadas por toda a equipe;
- ✓ Gestão participativa, por meio dos Conselhos Gestores Local;
- ✓ Ofertas ampliadas por meio da inserção de novas práticas e saberes na rede básica (Saúde Mental na Atenção Básica, matriciamento de especialidades) – garantindo resolutividade às equipes de Saúde da Família;
- ✓ Vigilância em saúde integrada à Atenção Básica;
- ✓ Fortalecimento do papel da Gerência de UBS;
- ✓ Efetivação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), atuando com equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), possibilitando a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.
- ✓ Execução dos grupos educativos e sociais, proporcionando uma nova perspectiva de vida e com isso trabalhar a prevenção, promoção e recuperação da saúde como também o diagnóstico precoce.

A atenção de Saúde Bucal deve, a princípio, estar apta a promover uma real integração com as diretrizes norteadoras desse sistema.

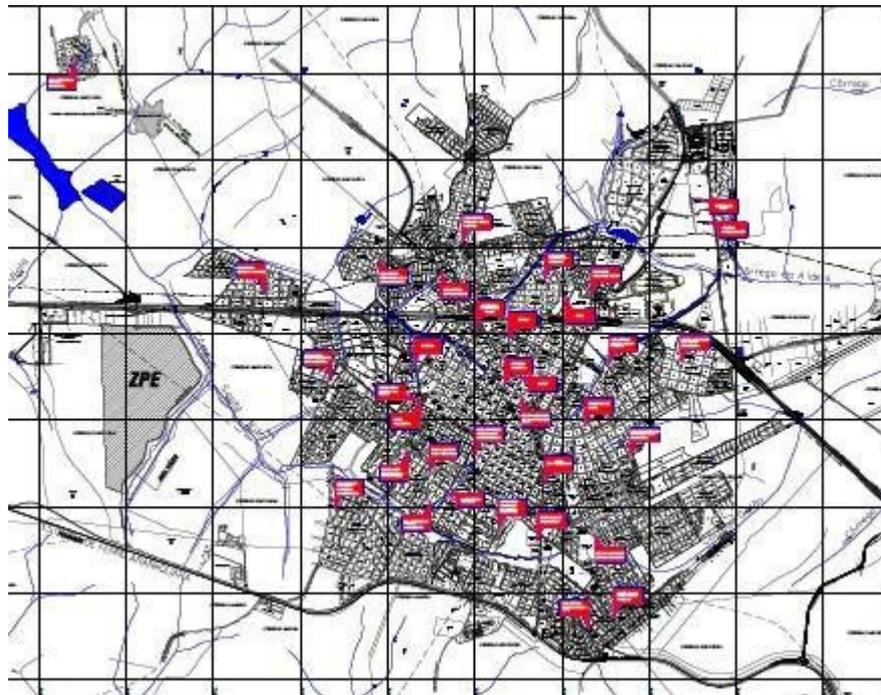
Desta forma, a saúde bucal em sintonia com as prioridades do Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde (MS), traduzidas pelas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, considerando ainda as resoluções das Conferências de Saúde, as Conferências Nacionais de Saúde Bucal e as diretrizes para a política Estadual de Saúde Bucal, tem como desafio organizar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal de forma integrada com as equipes de saúde da família, permitindo uma maior cobertura em saúde bucal e qualificação do trabalho.

Todas as ações de Saúde Bucal devem estar pautadas nas necessidades da população, tendo como objetivo proporcionar a melhoria das condições de Saúde Bucal, através de práticas coletivas de Promoção à Saúde e Proteção Específica, bem

como ações individuais de atendimento das necessidades acumuladas de forma transversal às linhas de cuidado e ciclos de vida, com prioridade aos de agravos de saúde e vulnerabilidade social.

Atenção Primária em Saúde do município é composta por 18 (dezoito) Unidades Básicas de Saúde-UBS, um Polo de Academia da Saúde e um Centro de Especialidades Odontológicas-CEO. Abaixo a distribuição das UBS no município, com exceção da UBS “João Garcia Pelayo” com localização no Distrito de Brasitânia.

Figura 6 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde no Município



Fonte: Sistema de Informatização das UBS-SISUBS

Atualmente a Atenção Básica está organizada com 24 equipes de Saúde da Família-ESF, abrangendo 100% da população total do município de 69.680 (Estimativa ano 2021), 13 Equipes de Saúde Bucal-ESB, modalidade I, cobrindo 76,54% de população, 138 Agentes Comunitários com 100% de cobertura da população estimada, 02 Núcleos Ampliado de Saúde da Família, tipo I, abrangendo 78,26% das ESF (**Tabela 43**).

Abaixo, tabela demonstrando especificidades de cada equipe existente no município.

Tabela 43 - Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família

Unidade Básica de Saúde-UBS	Modelo de Equipe da Saúde da Família		Total de Equipes	Número de Agente Comunitário de Saúde-ACS por equipe	Equipes com apoio do NASF
	ESF	ESFSB- M1			
ESF CECAP		1	01	7	-
ESF Araguaia		1	01	6	x
ESF Paraíso		1	01	5	x
UBS COHAB	2	-	02	12	x
ESF Uirapuru		1	01	5	x
ESF Ipanema		1	01	7	x
ESF Vila Regina		1	01	6	x
ESF Santa Bárbara	1	1	02	12	x
ESF Rosa Amarela	1	-	01	5	-
ESF Rio Grande	2	-	02	16	-
ESF CAIC	1	1	02	12	x
ESF Paulo Sano		1	01	6	x
ESF Planalto		1	01	7	x
ESF Guanabara	1	1	02	11	x
ESF Brasilândia		1	01	8	x
ESF Paulista	1	1	02	10	x
ESF Brasitânia		1	01	3	-
Total	6	14	23	138	18

Fonte: SCNES, dezembro/2021

3.4.2 Rede de Atenção Especializada

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do apoio matricial (consultorias, Inter consultas, tele consultas) a fim de ajudar na resolutividade da APS. Os componentes da atenção especializada constituem as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado. A implantação de serviços especializados nos territórios deve ser considerada a partir da relevância epidemiológica e da complexidade. Os serviços devem ser organizados em quantidade e efetividade suficientes em uma ótima relação custo-efetividade. Os usuários são referenciados pelas unidades de saúde através da Central de Regulação do Acesso.

Vale ressaltar que o tempo de espera das demandas reprimidas não pode ser calculado em função de que não há uma frequência exata da quantidade de exames e consultas ofertadas mensalmente, ou seja, a cota depende da demanda reprimida dos municípios apresentada ao Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto-DRS XV e da disponibilidade de recursos e profissionais para serem investidos em cada especialidade.

Cabe ressaltar que muitos usuários não comparecem as consultas agendadas devido a falhas de comunicação entre todos os atores envolvidos. Há necessidade de elaborar mecanismos junto à comunidade visando a diminuição do absenteísmo (**Tabela 44**).

Tabela 44- A - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: AME FERNANDÓPOLIS					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Cardiologia	100	102	95	7	6,86%
Cirurgia Vascular	110	119	104	13	10,92%
Dermatologia	238	286	240	19	6,64%
Endocrinologia	100	108	99	10	9,26%
Endocrinologia Pediátrica	16	13	12	1	7,69%
Neurologia	106	97	70	7	7,22%
Neurologia Pediátrica	19	14	11	3	21,43%
Nefrologia	22	20	19	1	5,00%
Oftalmologia	695	697	643	54	7,75%
Oftalmologia - Retina	72	85	75	10	11,76%
Ortopedia	446	469	426	42	8,96%
Reumatologia	150	156	143	13	8,33%
TOTAL	2074	2166	1937	180	8,31%

EXAME					
Grupo Cota	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Raio X - com Preparos - Externo	1	0	0	0	0,00%
Raio X - Externo	278	237	210	26	10,97%
Ultrassonografia - Externo	811	869	776	90	10,36%
Ultrassonografia* - Externo	73	88	80	8	9,09%
US Geral - Externo	160	165	144	21	12,73%
US Músculo Esquelético - Externo	67	67	60	7	10,45%
US Obstétrico - Externo	5	0	0	0	0,00%
US Pediátrico - Externo	2	0	0	0	0,00%
TOTAL	1397	1426	1270	152	10,66%

Tabela 44- B - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: AME JALES					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Acupuntura	3	8	5	3	37,50%
Alergologia	45	44	33	10	22,73%
Cardiologia	25	44	36	8	18,18%
Dermatologia	0	33	17	15	45,45%
Geriatria	4	8	6	2	25,00%
Otorrinolaringologia	0	0	0	0	0,00%
Pneumologia	4	18	15	3	16,67%
Neurologia	2	0	0	0	0,00%
Gastroclínica	2	0	0	0	0,00%
TOTAL	85	155	112	41	26,45%

EXAME					
Grupo Cota	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Holter - Externo	13	13	8	5	38,46%
Audiometria - Externo	0	3	1	1	100,00%
Ultrassonografia Mamária - Externo	5	1	1	0	0,00%
Ultrassonografia Transvaginal - Externo	12	11	8	3	37,50%
US Obstétrico - Externo	0	0	0	0	0,00%
Endoscopia - Externo	2	2	2	0	0,00%
TOTAL	32	30	20	9	30,00%

Tabela 44- C - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: AME SÃO JOSÉ DO RIO PRETO					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Ginecologia Cirúrgica	0	0	0	0	0,00%
Ginecologia - Avaliação Laqueadura	2	0	0	0	0,00%
Ginecologia - Uroginecologia	0	0	0	0	0,00%
Otorrinolaringologia	0	6	5	1	16,67%
Urologia	0	15	10	5	33,33%
Cirurgia Plástica	0	0	0	0	0,00%
Ortopedia - Mão	0		0	0	0,00%
Cirurgia Geral	0	1	1	0	0,00%
Cirurgia Pediátrica	0	0	0	0	0,00%
Cirurgia Vascular	2	2	2	0	0,00%
TOTAL	4	24	18	6	25,00%

EXAME					
Grupo Cota	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Colposcopia - Externo	17	20	16	4	20,00%
Tomografia - Externo 140kg***	18	15	11	4	26,67%
Eletroneuromiografia - Externo	66	58	36	22	37,93%
Ressonância Magnética - Externo	3	5	5	0	0,00%
Angioressonância - Externo	1	1	1	0	0,00%
Endoscopia - Externo	3	1	1	0	0,00%
Eletroneurograma - Externo	0	1	1	0	0,00%
Teste Ergométrico - Externo	0	1	1	0	0,00%
TOTAL	108	102	72	30	29,41%

Tabela 44 - D - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: AME VOTUPORANGA					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Acupuntura	9	8	7	1	12,50%
Alergologia - Imunologia	16	16	12	4	25,00%
Cardiologia	292	286	248	38	13,29%
Cirurgia Geral	88	85	68	17	20,00%
Cirurgia Pediátrica	37	34	27	7	20,59%
Cirurgia Plástica	100	76	66	10	13,16%
Cirurgia Vascular	55	61	49	12	19,67%
Coloproctologia	99	106	86	20	18,87%
Dermatologia	59	59	49	9	15,25%
Endocrinologia	47	42	36	6	14,29%
Endocrinologia Pediátrica	13	8	8	0	0,00%
Gastroclínica	124	120	91	29	24,17%
Geriatria	57	56	43	11	19,64%
Hematologia	7	2	1	1	50,00%
Infectologia	0	0	0	0	0,00%
Mastologia	19	21	19	2	9,52%
Mastologia - Linha de Cuidado	14	3	2	1	0,00%
Neonatologia	4	4	4	0	0,00%
Neurologia	289	291	236	53	18,21%
Neurologia Pediátrica	50	50	41	9	18,00%
Ortopedia	181	173	138	35	20,23%
Otorrinolaringologia	253	251	196	53	21,12%
Pneumologia	62	62	54	7	11,29%
Pneumologia Pediátrica	8	11	11	0	0,00%
Reumatologia	6	4	4	0	0,00%
Uroginecologia	36	35	24	11	31,43%
Urologia	216	228	192	32	14,04%
TOTAL	2141	2092	1712	368	17,59%

EXAME					
Grupo Cota	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Audiometria - Externo	79	90	69	20	22,22%
Colonoscopia - Externo	5	3	1	2	66,67%
Eco cardiograma - Externo	98	96	80	16	16,67%
Eletrocardiograma - Externo	27	27	23	3	11,11%
Eletroencefalograma - Externo	24	34	30	4	11,76%
Eletroneuromiografia - Externo	49	41	29	11	26,83%
Endoscopia - Externo	132	128	95	32	25,00%
Espirometria - Externo	38	44	29	14	31,82%
Mamografia - Externo	112	111	77	33	29,73%
Mamografia Rastreamento	0	0	0	0	0,00%
Mapa - Externo	4	4	2	2	50,00%
Raio X - Externo	14	11	7	4	36,36%
Ressonância Magnética - Externo	95	86	68	11	12,79%
Teste Ergométrico - Externo	54	54	46	8	14,81%
Tomografia - Externo	54	46	35	10	21,74%
Ultrassonografia - Externo	755	739	552	181	24,49%
US Geral - Externo	57	54	34	18	33,33%
US Músculo Esquelético - Externo	36	47	37	10	33,33%
US Obstétrico - Externo	4	0	0	0	0,00%
TOTAL	1637	1615	1214	379	23,47%

Tabela 44 - E - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: CISARF FERNANDÓPOLIS					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Angiologia	349	368	297	71	19,29%
Psiquiatria	958	639	489	147	23,00%
TOTAL	1307	1007	786	218	21,65%

Tabela 44 - F- Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: CLÍNICAS INTEGRADAS FEF FERNANDÓPOLIS					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Fisioterapia	116	110	65	45	40,91%
Fisioterapia - Avaliação	276	202	119	78	38,61%
Fisioterapia - Geral	174	167	106	61	36,53%
Fisioterapia - Incontinência Urinária	6	0	0	0	0,00%
Fonoaudiologia	324	119	94	24	20,17%
Nutrição	276	141	82	56	39,72%
Psicologia - Acolhimento	282	221	116	68	30,77%
Psicologia - Triagem	217	170	88	68	40,00%
TOTAL	1671	1130	670	400	35,40%

Tabela 44 - G - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: PIO XII FERNANDÓPOLIS					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Mamografia	253	276	175	76	27,54%
TOTAL	253	276	175	76	27,54%

Tabela 44 - H - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: ARE DE FERNANDÓPOLIS					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Fonoaudiologia	72	11	6	5	45,45%
Psicologia	48	14	8	6	42,86%
TOTAL	120	25	14	11	44,00%

Tabela 44- I - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Cardiologia - Coronária	2	1	1	0	0,00%
Cardiologia Pediátrica - Cardiopatia Congênita	20	16	10	6	37,50%
Cirurgia Cardiovascular	1	1	1	0	0,00%
Cirurgia Geral - Cirurgia Endócrina	3	1	1	0	0,00%
Cirurgia Geral - Fígado	7	7	3	4	57,14%
Cirurgia Geral - Pâncreas e Vias Biliares	0	3	3	0	0,00%
Cirurgia Pediátrica	4	2	0	2	100,00%
Cirurgia Pediátrica - Urologia	2	0	0	0	0,00%
Cirurgia Plástica	51	34	22	12	35,29%
Cirurgia Torácica	1	0	0	0	0,00%
Cirurgia Torácica - Oncologia	2	1	1	0	0,00%
Cirurgia Vascular	3	2	1	1	50,00%
Dermatologia - Acne	1	0	0	0	0,00%
Dermatologia - Pediatria	5	0	0	0	0,00%
Dermatologia - Triagem	2	1	1	0	0,00%
Endocrinologia Pediátrica	1	1	1	0	0,00%
Gastroclínica	1	1	1	0	0,00%
Gastrenterologias Pediátrica	0	0	0	0	0,00%
Genética Médica	2	2	1	1	50,00%
Ginecologia	20	10	6	2	20,00%
Ginecologia Triagem	24	24	15	9	37,50%
Ginecologia - Endometriose	5	4	2	0	0,00%
Ginecologia - Planejamento Familiar	0	0	0	0	0,00%
Ginecologia - Preventivo	13	1	1	0	0,00%
Ginecologia - Reprodução Humana/Imaginologia	2	2	2	0	0,00%

Ginecologia - Uroginecologia	1	2	2	0	0,00%
Ginecologia - Endocrinologia/PTGI/Colo	0	1	1	0	0,00%
Hematologia	0	0	0	0	0,00%
Hematologia - Anemias	0	0	0	0	0,00%
Hematologia - Coagulopatias	1	4	3	1	25,00%
Hematologia Pediátrica	0	0	0	0	0,00%
Infectologia - Moléstias Infecciosas	0	1	1	0	0,00%
Infectologia Pediátrica	0	0	0	0	0,00%
Nefrologia	0	1	1	0	0,00%
Nefrologia - Glomerulopatia	1	1	0	1	100,00%
Neurologia	0	0	0	0	0,00%
Neurologia - Epilepsia	1	1	1	0	0,00%
Neurologia Pediátrica	1	0	0	0	0,00%
Neurologia - Hidrocefaleia, Túnel do Carpo e Pediátrica	1	1	0	1	0,00%
Oftalmologia	38	19	14	5	26,32%
Otorrinolaringologia - Adulto	51	43	33	10	23,26%
Otorrinolaringologia - Deficiência Auditiva	20	16	11	5	31,25%
Otorrinolaringologia - Pediátrica	10	11	9	2	18,18%
Pediatria - Crescimento	0	0	0	0	0,00%
Pediatria - Infecção do Trato Urinário	0	0	0	0	0,00%
Pediatria - Síndrome Down	0	0	0	0	0,00%
Pneumologia	0	0	0	0	0,00%
Proctologia	30	17	14	3	17,65%
Reumatologia Pediátrica	1	1	0	1	100,00%
Urologia	1	1	0	1	100,00%
Urologia Pediátrica	1	1	1	0	0,00%
TOTAL	330	235	164	67	28,51%

Tabela 44- J - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: LUCY MONTORO - FERNANDÓPOLIS					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Fisiatria - Triagem	5	3	3	0	0,00%
TOTAL	5	3	3	0	0,00%

Tabela 44 - K - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: SANTA CASA - FERNANDÓPOLIS					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Nefrologia	39	7	6	1	14,29%
Ortopedia	658	501	323	23	4,59%
Ortopedia - Coluna	9	2	1	0	0,00%
Ortopedia - Joelho	19	11	8	0	0,00%
Ortopedia - Mão	7	2	2	0	0,00%
Ortopedia - Ombro/Cotovelo	27	14	9	0	0,00%

Ortopedia - Quadril	11	5	3	0	0,00%
Ortopedia - Pediátrica	21	15	11	0	0,00%
TOTAL	791	557	363	24	4,31%

EXAME					
Grupo Cota	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Biopsia - Endoscopia	47	34	7	2	5,88%
Colonoscopia	8	6	2	1	16,67%
Densitometria Óssea	92	53	46	7	13,21%
Ecodopplercardiograma - Externo	16	14	12	2	14,29%
Ecodopplercardiograma - Pediátrico Externo	1	0	0	0	0,00%
Ressonância Magnética - Externo	11	3	0	0	0,00%
RX - Externo	1596	1441	855	194	13,46%
Tomografia - Externo	17	5	0	0	0,00%
Tomografia - (ABD Superior)	51	78	57	21	26,92%
Ultrassonografia	187	165	6	2	1,21%
US Geral - Externo	12	17	13	4	23,53%
US Músculo Esquelético - Externo	2	0	0	0	0,00%
TOTAL	2040	1816	998	233	12,83%

Tabela 44- L - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: SANTA CASA - CARDOSO					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Oftalmologia	376	389	287	101	25,96%
Oftalmologia - Retina	52	42	33	9	21,43%
TOTAL	428	431	320	110	25,52%

Tabela 44 - M - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: SANTA CASA - VOTUPORANGA					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Mamografia	1	0	0	0	0,00%
Mamografia Rastreamento	0	0	0	0	0,00%
Densitometria Óssea - Externo	0	0	0	0	0,00%
TOTAL	0	0	0	0	0,00%

Tabela 44- N - Distribuição das consultas e exames, por prestadores, período de Janeiro a Julho/2021

Unidade executante: UBS DE FERNANDÓPOLIS - POR DO SOL					
Consulta					
Especialidade	Oferta	Agendamento	Presenças	Ausentes	Ausentes X Agendamento
Cardiologia	556	387	302	60	15,50%
Cardiologia - Triagem	152	99	79	20	20,20%
Cirurgia Geral	543	290	229	60	20,69%
Cirurgia Geral - Avaliação de Pequenas Cirurgias	171	81	62	21	25,93%
Cirurgia Plástica - Avaliação Pequenas Cirurgias	54	6	4	2	33,33%
Dermatologia	174	99	84	14	14,14%
Endocrinologia	541	171	140	33	19,30%
Endocrinologia Pediátrica	78	10	9	1	10,00%
Ginecologia	922	755	558	179	23,71%
Ginecologia - Dor Pélvica	45	23	23	0	0,00%
Ginecologia - Uroginecologia	45	3	2	1	33,33%
Hematologia	305	62	49	13	20,97%
Nefrologia	155	71	57	11	15,49%
Nefrologia - Linha de Cuidado	256	9	9	0	0,00%
Neurologia	92	77	54	14	18,18%
Neurologia Pediátrica	110	47	43	4	8,51%
Obstetrícia	585	196	162	34	17,35%
Obstetrícia - Alto Risco	75	22	18	4	18,18%
Ortopedia	108	16	12	2	12,50%
Pediatria	1809	98	78	17	17,35%
Pneumologia	50	43	36	7	16,28%
Proctologia	48	41	28	13	31,71%
Psiquiatria	304	45	35	10	22,22%
Reumatologia	60	50	30	20	40,00%
TOTAL	7238	2701	2103	540	19,99%

Fonte: Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde-CROSS.

A Fundação Pio XII, Unidade Fernandópolis, obteve habilitação junto ao MS para o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero-SRC e também o Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama-SDM. Esta habilitação saiu sob gestão do município e é referência para os municípios pertencentes à quatro CIR (Votuporanga, Fernandópolis, Jales e Santa Fé do Sul). Este Estabelecimento também realiza atendimento ambulatorial para consulta de lesões suspeita de câncer de pele e pequenas cirurgias de lesões de pele. Durante as consultas de pele se necessário é realizado a crioterapia e dermatoscopia (**Tabela 45**).

Tabela 45 - Habilitação da Fundação Pio XII - Unidade Fernandópolis

Estabelecimento Executante	Oferta e Papel na rede com habilitação do Ministério Saúde
Fundação Pio XII, Unidade Fernandópolis	<p>Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero-SRC</p> <p>Colposcopia, Biópsia do colo uterino, Exerese da zona de transformação do colo uterino, Ultrassonografia pélvica (ginecológica) e Ultrassonografia transvaginal.</p> <p>Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama-SDM</p> <p>Biópsia/exerese de nódulo de mama, Mamografia bilateral para rastreamento, Mamografia unilateral, Punção aspirativa de mama por agulha fina, Punção de mama por agulha grossa, Ultrassonografia mamária bilateral.</p>

Tabela 46 A - Estabelecimentos Especializados Próprios

Descrição do Serviço	Oferta e Papel na rede
*Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Fernandópolis-CISARF – CNES 3968189	<p>Consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Psiquiatria; -Cirurgia Vascular; -Nefrologia. <p>- Exames</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ultrassonografia; -Ressonância Magnética.
*Centro de Referência em Saúde “Dr. José Milton Martins” – CNES 2034239	<p>Consulta em:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hematologia; -Cirurgia Geral; -Ortopedia; -Nefrologia; -Cardiologia. <p>Exames:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Eletrocardiograma. <p>Atendimento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Terapia Ocupacional
Centro Integrado de Saúde “Carolina L.R.B.N. Fernandes” – CNES 6348912	<p>Atendimento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fonoaudiologia; -Psicólogo; -Fisioterapia.
*CADIP-Centro de Atendimento Doenças Infectocontagiosas e parasitárias – CNES 2076047	<p>Consulta em:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Infectologia <p>Atendimento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fisioterapia
UBS Pôr do Sol	<p>Consultas em várias especialidades em parceria com a Universidade Brasil.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cardiologia; -Psiquiatria; -Endocrinologia;

	-Neurologia; -Ortopedia; -Cirurgia Geral; -Urologia; -Ginecologia; -Pré-natal de alto risco; -Planejamento familiar.
*Laboratório Municipal de Fernandópolis – Germano Hernandes – CNES 2060310	Exames de Patologia Clínica

*Referência para a microrregião Fernandópolis (CIR)
Fonte: SCNES, janeiro de 2021

Tabela 46 B - Estabelecimentos Especializados Privados (contratados)

Estabelecimento Executante	Oferta e Papel na rede
Clínica Odontológica de Rádio Imagem CNES 7721161	Serviços de diagnóstico por imagem: RX Panorâmico
Laboratório de Prótese Ravi Fernandópolis CNES 6554792	OPM em odontologia

Fonte: SCNES, Agosto 2021.

3.4.2.1 Saúde da pessoa com deficiência

A atenção à saúde da pessoa com deficiência encontra fragmentada, com pontos de atenção desarticulados, dificultando o acesso, a integralidade da assistência e mesmo a efetivação da linha de cuidado.

Abaixo, as referências dos serviços de reabilitação para a população (**Tabela 47 A e B**).

Tabela 47 A – Serviços de referência existentes, ano 2021

Reabilitação/Habilitação	Serviços	Localização	População Assistida	Demanda Reprimida
Física	Instituto de Reabilitação Lucy Montoro de São José do Rio Preto	São José do Rio Preto	Todas as microrregiões do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto- DRS XV e Araçatuba DRS II (142 municípios)	Não Mensurada
	Unidade de Reabilitação Lucy Montoro de Fernandópolis	Fernandópolis	O Ambulatório Médico de Especialidades-AME de Fernandópolis, faz o encaminhamento dos pacientes.	Não Mensurada

Auditiva	Hospital de Base de São José do Rio Preto)	São José do Rio Preto	Todas as microrregiões do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto- DRS XV e Barretos DRS (120 municípios)	Não Mensurada
Visual	Instituto Riopretense dos Cegos Trabalhadores de São José do Rio Preto	São José do Rio Preto	Todas as microrregiões do Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto- DRS XV (102 municípios)	Não Mensurada
Intelectual	Não possui serviço de referência.	-	-	
Centro de Especialidades Odontológicas	Não possui serviço de referência.	-	-	
Transporte para pessoa com deficiência (adaptado)	2 Vans	SMS	Todas pessoas PCD	Não mensurada

Obs. Todos os serviços existentes estão sob Gestão Estadual menos o transporte que faz parte da SMS.

Atenção Especializada em Reabilitação é o ponto mais crítico. A maioria dos serviços especializados em reabilitação, de referência, se concentra em São José do Rio Preto. Não há também um transporte sanitário adequado para esta população. Sendo assim, a Comissão Inter gestora Regional – CIR Fernandópolis apresentou o plano abaixo para atender as necessidades desta população e da CIR Fernandópolis. No entanto, por motivos ainda desconhecidos, o Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto não deu seguimento dos documentos para órgãos superiores **(Tabela 47 B)**

Tabela 47 B - Proposta da Rede de Reabilitação para CIR Fernandópolis

Serviço	Modalidade	Localidade	População Assistida	Ano
Centro Especializado em Reabilitação-CER III (A ser implantado)	Física-Auditiva-Intelectual	Fernandópolis	Física-Auditiva e Intelectual-CIR Fernandópolis (13 municípios) (Pop. Aproximada 111.000**)	A partir de 2022
Centro de Especialidades Odontológicas-CEO (Existente, porém não adaptado)	-	Fernandópolis	CIR Fernandópolis (13 municípios) (Pop. aproximada 111.000**)	A partir de 2022
Oficina Ortopédica (*)	-	Fernandópolis	CIR Fernandópolis, Jales e Santa Fé do Sul (35 municípios) (Pop. Aproximada 256.000**)	A partir de 2022

Transporte para pessoa com deficiência				
--	--	--	--	--

(*) Em função: Da modalidade do CER, da Unidade de Reabilitação Lucy Montoro (caso venha a compor a rede) e, principalmente, da posição geográfica dentro da RRAS 12 facilitando o acesso aos demais municípios.

Obs.: **População IBGE-2012.

3.4.3 Serviços Hospitalares e de U/E

A Secretaria de Saúde de Fernandópolis busca constantemente promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde para prover a atenção contínua, integral, de qualidade, resolutiva e humanizada, bem como garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento hospitalar e das urgências e emergências pré-hospitalares. Para alcançar essas diretrizes, busca-se oferecer assistência à população com qualidade e segurança, dentro da lógica do acolhimento com classificação de risco, garantindo referência e contra referência desses pacientes dentro da Rede de Serviços de Saúde.

Os serviços que integram a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência no município são os componentes pré-hospitalares fixos (Unidades de Pronto Atendimento-UPA 24h), pré-hospitalares móveis (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências-SAMU 192), e hospitalares (Santa Casa de Fernandópolis).

3.4.3.1 Complexo Hospitalar

O município de Fernandópolis conta com dois prestadores. Sendo um com fins lucrativos e outro filantrópico que é referência para microrregião (13 municípios), com uma população aproximada de 116.411 (população estimada ano 2016). Conta também com um hospital dia ainda não conveniado aos SUS, apesar de ser sem fins lucrativos. Atualmente, a Santa Casa de Fernandópolis é certificada como Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação.

Abaixo, uma fotografia dos leitos existentes no município de Fernandópolis (**Tabela 48**).

Tabela 48 - Leitos gerais SUS e Não SUS existentes no município de Fernandópolis, por especialidade, ano de 2021

Descrição dos Leitos	Tipo de Prestador									Total Geral de leitos existentes		
	Santa Casa (Filantrópico)			Hospital das Clínicas (Fins lucrativos)			Hospital Pio XII (Sem fins lucrativos)					
	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS	Total	Total Geral	SUS	Não SUS
Cirúrgico	21	9	30	-	6	6	-	-	-	36	21	15
Cirurgia Geral	21	9	30	-	4	4	-	-	-	34	21	13
Ginecologia	-	-	-	-	2	2	-	-	-	2	-	2
Clínico	49	14	63	-	2	2	-	-	-	66	49	17
AIDS	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	2	-
Clínica Geral	47	14	61	-	3	3	-	-	-	64	47	17
Complementar	9	1	10	-	-	-	-	-	-	10	9	1
UTI Adulto - Tipo II	9	1	10	-	-	-	-	-	-	10	9	1
Obstétrico	7	5	12	-	4	4	-	-	-	16	9	8
Obstetrícia Cirúrgica	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	0	1
Obstetrícia Clínica	7	4	12	-	3	3	-	-	-	15	9	7
Pediátrico	7	4	11	-	1	1	-	-	-	12	7	5
Pediatria Clínica	7	4	11	-	1	1	-	-	-	12	7	5
Hospital Dia Cirúrg. /Diag./Terap.	-	-	-	-	-	-	-	5	5	5	0	5
Sumário												
Total Clínico/Cirúrgico	70	23	93	-	9	9	-	-	-	102	70	32
Total Geral menos Complementar	86	31	117	-	13	13	-	-	-	135	86	50

Fonte: CNES, 2021

3.4.3.2 Rede de Urgência e Emergência

A UPA 24h é um componente fixo da rede pré-hospitalar de urgência e emergência, de complexidade intermediária que prestam atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica. Atua com o Protocolo de Manchester – Sistema de Classificação de Risco, visando priorizar o atendimento segundo gravidade e organização de fluxos de atendimentos.

O município possui uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Porte I, referência apenas para os munícipes de Fernandópolis. Foi habilitada na opção III, devido a sua capacidade operacional de funcionamento, 4 profissionais médicos (2 diurnos e 2 noturnos). Sendo necessário apresentar uma produção mínima mensal de 4.500 atendimentos médicos e 4.500 atendimentos com acolhimento com classificação de risco a fim de garantir o custeio mensal do Ministério da Saúde.

Devido a pandemia a base mensal de atendimentos médicos na UPA ficou em torno 4.264 atendimentos, menos 5,25% da meta estipulada que é 4.500. Podemos

dizer com propriedade que a pandemia da COVID-19 desestimulou o comparecimento a UPA. Apesar disso o acolhimento com classificação de risco teve uma média mensal de 4.644, demonstrando um acréscimo de 3,2% na produção.

A Santa Casa de Fernandópolis é o hospital de retaguarda da UPA para os casos mais complexos (média e alta complexidade).

Abaixo, os atendimentos da UPA realizados no período de junho 2020 a junho 2021 (**Tabela 49**).

Tabela 49: Procedimentos realizados na UPA 24h, em Fernandópolis, ano junho 2020 / junho 2021.

UPA 24 HORAS DRA MARIZE REIS STEFANINI FERNANDOPOLIS	
PROCEDIMENTO	TOTAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBS ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	429
ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	51.174
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	33
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	55.739
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	11.415
RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	17
RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	14
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	1
RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	601
RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	10
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	155
RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	1
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	109
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	4
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	252
RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	5
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	325
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	1
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	122
RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	9
RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	37
BRONCOGRAFIA UNILATERAL	1
RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	337
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	2
RADIOGRAFIA DE ESTERNO	3
RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	1
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	559
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	5.571
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	222
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	4
RADIOGRAFIA DE BRAÇO	180
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	89
RADIOGRAFIA DE COTOVELO	272
RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	73

RADIOGRAFIA DE MAO	588
RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	6
RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	542
RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	371
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	1
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	632
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	431
URETROCISTOGRAFIA	1
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	76
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	602
RADIOGRAFIA DE BACIA	379
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	54
RADIOGRAFIA DE COXA	176
RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	610
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	17
RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	11
RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	885
RADIOGRAFIA DE PERNA	234
ELETROCARDIOGRAMA	4.178
GLICEMIA CAPILAR	262
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	39
ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	429
ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	51.174
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	33
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	55.739
ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	46.069
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	985
CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	29
CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	84
ENEMA	26
INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	155
LAVAGEM GASTRICA	6
OXIGENOTERAPIA POR DIA	1
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	3
CURATIVO SIMPLES	25
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	18
DRENAGEM DE ABSCESSO	3
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSAS	564
EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	3
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	2
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	15
TOTAL	293.228

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS

Outro componente integrante da Rede de Urgência e Emergência é o SAMU 192, que presta o atendimento pré-hospitalar móvel. O SAMU 192 de Fernandópolis é regional, abrangendo uma população aproximada de 117.688 (estimada ano 2021). Conta com 04 Unidades de Suporte Básico (USB), 01 Unidades de Suporte Avançado (USA). Possui uma base descentralizada no município de Ouroeste com uma Unidade

de Suporte Básico, de forma a contemplar os atendimentos da região de Populina, Guarani D'Oeste, Indiaporã, Mira Estrela, Turmalina e Ouroeste, com um tempo-resposta adequado (**Tabela 50**).

Os atendimentos realizados são regulados pela Central de Regulação Médicas das Urgências. Este serviço é administrado pelo Consórcio intermunicipal da Região de Fernandópolis-CISARF assim como o atendimento de urgência e emergência 24h em neurologia na Santa Casa de Fernandópolis.

Tabela 50 - 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
TOTAL	01	01	04

Fonte: SMS Fernandópolis

Entre vários desafios a serem enfrentados no quadriênio destaca-se: Alterar sinal de comunicação do SAMU para digital; Adequar estrutura para Manter arquivo e Renovar Unidade de Atendimento Móvel avançado.

Abaixo, os procedimentos realizados pelo SAMU (4 viaturas) e Central Regulação Médicas de Urgência no ano de 2021 (**Tabela 51**).

Tabela 51 - Produção Ambulatorial -Central de Regulação Médica de Urgências, SAMU 192 (USA e USB)

Procedimento	Ano 2020/2021												Total
	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	
Atendimento a chamadas recebidas pelo SAMU 192	1237	0	1650	1483	1451	1523	1533	1539	1341	1578	1560	1665	16560
Atendimento pré-hospitalar: Suporte Avançado(USA)	87	76	106	88	80	73	61	87	78	96	109	103	1044
Atendimento pré-hospitalar: Suporte Básico(USB)	513	574	707	619	585	605	600	606	506	592	601	648	7156
Regulação médica de urgência da central SAMU c/acionamento de múltiplos meios	6	6	10	9	8	14	4	6	9	5	2	8	87
Regulação médica de urgência central SAMU com envio da USA	87	76	106	88	80	73	61	87	78	96	109	103	1044

Regulação médica de urgência da central SAMU com envio da USB	637	720	799	724	733	803	872	812	729	846	807	910	9392
Regulação médica de urgência da central SAMU com orientação	513	619	745	671	585	647	600	640	534	636	644	689	7523
Transporte inter-hospitalar - SAMU 192: USA	24	22	26	26	16	16	14	29	15	24	45	24	281
Transporte inter-hospitalar - SAMU 192: USB	147	194	177	172	164	185	196	173	141	161	132	189	2031
Total	3251	2287	4326	3880	3702	3939	3941	3979	3431	4034	4009	4339	45118

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS

3.4.4 Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte desta política. Na atenção integral em álcool e drogas, além de todos os recursos da rede, conta-se ainda com leitos de retaguarda e a Escola de Redutores de Danos.

A Rede de Atenção Psicossocial utilizada para a população do município é, atualmente, constituída por um CAPS II, um CAPS-AD. Todos estes pontos, com abrangência regional. Os CAPS são instalados no município de Fernandópolis (imóveis alugados) e o leito mental no município de Indaiaporã (Tipo: Hospital Geral, Natureza: Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos).

Vale ressaltar que não existe referência para internação de crianças e adolescentes menores de 18 anos dependentes químicos e outros transtornos psiquiátricos, pois não há serviço de referência na região, gerando um grande problema, principalmente, quanto aos pedidos de internações solicitados via judicial. Outras necessidades da rede são: falta de apoio matricial em saúde mental às equipes de atenção básica; ausência de ações de educação permanente no âmbito da Saúde

Mental; dificuldade de manter equipe completa conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, falta de veículo, exclusivo, para transporte de usuários e equipes, equipamentos e mobiliários, estrutura física adaptada (alugada) para o desenvolvimentos das atividades.

Abaixo, os procedimentos realizados por modalidade de CAPS no ano 2020 a 2021 (**Tabela 52**).

Tabela 52 - Registro Ambulatorial – Saúde Mental - Fernandópolis

Procedimentos Realizados	Período ago/2020 a jul/2021	
	CAPS II	CAPS AD
Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)	823	-
Consulta / Atendimento domiciliar	3	-
Atividade educativa / Orientação em grupo na atenção especializada	9	-
Atendimento individual em CAPS	1839	2804
Atendimento em grupo de pacientes em CAPS		4
Atendimento familiar em CAPS	1418	400
Acolhimento inicial em CAPS	209	217
Atendimento domiciliar para pacientes de CAPS e/ou familiares	159	39
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	476	30
Ações de reabilitação psicossocial	39	-
Matriciamento de equipes da atenção básica	23	-
Atenção em situação de crise	-	-
Total	4998	3494

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais SIA-SUS

3.4.5 Rede de Vigilância em Saúde

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no município e também definidas pelo Código Sanitário e de Posturas do Município, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde-PAVISA), Plano de Ações e Metas-PAM (IST, Aids e Hepatites Virais), Plano

de Ações de Vigilância e Controle da Dengue e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A Vigilância em Saúde do município atua nas seguintes áreas: Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e do Trabalhador. Tendo como referência o Grupo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária XXX de Jales, que faz parte da estrutura da Coordenação de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde, o CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) de São José do Rio Preto. Os órgãos municipais e estaduais de vigilância sanitária constituem o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA).

Dentre as necessidades estão a de completar a equipe, adquirir veículo para equipe, adquirir material e equipamentos de informática; adequar a estrutura física (VE e VS), adquirir um castra móvel para CCZ, ampliar e melhorar a estrutura física do CCZ.

3.4.5.1 Vigilância Epidemiológica

As ações abrangem o conjunto de atividades que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de adotar ou recomendar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos à saúde.

A Vigilância Epidemiológica por meio de análise contínua das informações sobre a ocorrência das doenças e agravos é um instrumento de planejamento e organização dos serviços de saúde.

Em sua estrutura administrativa contempla além dos agravos de interesse epidemiológico, a área de Imunização.

O serviço de imunização é executado, praticamente, em todas as Unidades Básicas de Saúde. A aplicação da vacina BCG é centrada na Secretaria Municipal da Saúde em decorrência da qualificação dos profissionais da rede, porém está no planejamento da Secretaria a realização nas Unidades Básicas de Saúde ou na Santa Casa de Fernandópolis.

Destacamos ainda o **Comitê de Vigilância de Óbitos Materno, Fetal e Infantil**, que atua de forma articulada a todos os Departamentos da Secretaria da Saúde. A investigação dos óbitos ocorridos tem sido de forma oportuna e a análise

tem propiciado a elaboração de planos de intervenção com vistas à redução da mortalidade materna, fetal e infantil.

Abaixo, as referências para atendimento de alguns agravos e as ações desenvolvidas em cada grau de complexidade.

Tuberculose

Ações na Atenção Básica: As ações para o controle da Tuberculose na Atenção Básica são de caráter individual e coletivo, visando a promoção da saúde e prevenção da doença, incluindo ações informativas e educativas junto às famílias e comunidades, assim como encaminhamentos quando necessário para o Serviço de Atenção à Tuberculose na Média Complexidade – Ambulatório de Referência Secundária.

Atividades: ações educativas, busca e exames de sintomáticos respiratórios, coleta e encaminhamento de baciloscopias, ações de notificação e investigação de casos, exames e controle dos contatos, tratamento dos casos diagnosticados, acompanhamento mensal dos pacientes durante o tratamento, visita domiciliar, atendimento multidisciplinar, atendimento familiar, encaminhamento para outros profissionais de saúde, encaminhamento para outros profissionais de saúde, encaminhamento de casos com necessidades especiais/alternativas de tratamento.

Ações na Atenção Secundária - média complexidade: As ações considerados de Média Complexidade, compreendem ações de atenção diagnóstica e terapêutica especializadas, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do usuário afetado pela Tuberculose que apresenta intolerância moderada e grave, hepatotoxicidade ou hipersensibilidade às drogas utilizadas no tratamento da doença. Essas ações são realizadas pelo Centro de Assistência a Doenças Infecto Parasitárias (CADIP).

Ações na Atenção Terciária - alta complexidade: Os casos de falência ou multirresistência, e os que necessitam de esquemas especiais são encaminhados para o Ambulatório de Referência Terciário (HU - Ribeirão Preto), notificados no sistema TBMR e devidamente encerrados no Sistema de Informação.

Hanseníase

Ações na Atenção Básica: As ações para o controle da Hanseníase na Atenção Básica são de caráter individual e coletivo, visando a promoção da saúde e prevenção de incapacidades resultante da Hanseníase, que possam ser realizadas neste nível

de atenção, ações informativas e educativas junto à comunidade e família e encaminhamentos quando necessário para o Serviço de Atenção à Hanseníase na Média Complexidade. **Atividades:** acolhimento, ações educativas, ações de notificação e atualização no SINAN, exames de contatos e aplicação de BCG, diagnóstico, exames laboratoriais, coleta de baciloscopia, avaliação neurológica e prevenção de incapacidades, prevenção e tratamento de incapacidades com técnicas simples, auto cuidado apoiado pela equipe, poli quimioterapia-PQT, tratamento das reações adversas-apoiado pelo nível secundário, acompanhamento mensal dos pacientes durante o tratamento e no pós-alta, visita domiciliar, atendimento multidisciplinar, atendimento familiar, encaminhamento para outros profissionais de saúde.

Ações na Atenção Secundária - média complexidade: Os Serviços de Atenção à Hanseníase na Média Complexidade compreendem ações de atenção diagnóstica e terapêutica especializadas, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do usuário afetado pela Hanseníase, é realizada pelo CADIP de Fernandópolis.

Ações na Atenção Terciária - alta complexidade: Diagnóstico da hanseníase inclusive das formas neurais puras, das reações hansênicas e adversas aos medicamentos, avaliação neurológica e prevenção de incapacidades e auto cuidado apoiado pela equipe, reabilitação.

Malária

A referência para diagnóstico laboratorial é o Laboratório Municipal de Fernandópolis. A referência para atendimento de casos graves que necessitem de UTI é a Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis.

Dengue

Referência para diagnóstico laboratorial é o Laboratório Municipal de Fernandópolis; Referência para atendimento de casos graves com UTI/sem UTI: Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis/Hospital de Base São José do Rio Preto.

Febre Amarela, Leptospirose, Febre Maculosa e Hantavirose

Referência para diagnóstico laboratorial: Instituto Adolfo Lutz – IAL – SJRP.

Referência para atendimento de casos graves com UTI: Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis/Hospital de Base São José do Rio Preto.

Vacinação contra Febre Amarela: Unidades de Saúde do município.

Referência para coleta de amostras para diagnóstico de Febre Amarela em primatas não humanos: CCZ de Fernandópolis.

Referência para diagnóstico laboratorial em primatas não humanos: Instituto Adolfo Lutz – IAL – SJRP.

DST/HIV/AIDS

Referência Laboratorial: Triagem Elisa –Laboratório Municipal de Fernandópolis; Genotipagem-HIV, CD4/CD8, Carga Viral, Imuno/W.Blot e SISCEL (Sistema de Controle Laboratorial) - IAL de SJRP. Referência para assistência: CADIP Fernandópolis, sede do Polo PAM, maternidades com teste rápido para gestante e triagem para acidente biológico. Referência para Cirurgias Plástica: Hospital de Base de São José do Rio Preto. Referência para Preenchimento Facial: PMMA Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Raiva

O atendimento antirrábico é realizado em todas as Unidades Básicas de saúde.

Diagnóstico da Raiva: Instituto Pasteur – SP, CCZ – São Paulo e Unesp de Araçatuba.

Titulação de anticorpos neutralizantes contra a Raiva: Instituto Pasteur – SP

Aplicação de Soro antirrábico: Santa Casa de Fernandópolis

Hepatites Virais

O Laboratório Municipal de Fernandópolis faz triagem sorológica. O CADIP colhe biópsia hepática, O IAL Regional São José do Rio Preto realiza os exames de: Biologia Molecular -Genotipagem Hepatite C, RNA HCV - quantitativo e qualitativo, DNA HBV –quantitativo.

A assistência para o nível I é realizada pelas UBS, nível II pelo CADIP de Fernandópolis.

Pontos Estratégicos para Acidentes com Animais Peçonhentos

Santa Casa de Fernandópolis.

3.4.5.2 Vigilância Sanitária

Realiza ações por meio de estratégias de educação e fiscalização, intervindo nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Procura eliminar, reduzir e prevenir riscos à saúde a fim de promover e proteger a saúde das pessoas. Trabalha de modo Inter setorial com foco na integralidade, territorialização e descentralização das ações. A Equipe de Vigilância Sanitária Municipal é regulamentada por uma Portaria Municipal, cujas ações executadas são de acordo com as demandas e procedimentos de rotina. Dependendo das ações a serem executadas, conta com suporte técnico do Grupo de Vigilância Sanitária Estadual de Jales.

Abaixo, a composição da Equipe Técnica de Vigilância Sanitária (**Tabela 53**).

Tabela 53 - Composição da Equipe de Vigilância Sanitária, município de Fernandópolis- 2021

Categoria Profissional	Quantidade
Gerente de Vigilância Sanitária	01
Engenheiro Civil	01
Cirurgião Dentista	02
Enfermeiro	02
Farmacêutico	01
Médico Veterinário	02
Médico	01
Agentes Fiscais	04
T O T A L	14

Fonte: Equipe Vigilância Sanitária - SMS

3.4.5.3 Controle de Zoonose

Unidade especializada na vigilância e controle de zoonoses e agravos à saúde com o envolvimento de animais. Responsável por programas e projetos municipais relacionados ao tema, realiza a execução de serviços diários através de solicitações individuais de munícipes, outros serviços, autoridades, órgãos públicos, etc.

O Centro de Zoonoses de Fernandópolis localiza-se na avenida Litério Grecco, 300, Vila São Fernando, em Fernandópolis. O horário de funcionamento é das 7h às 12h e das 14h às 17h, de segunda a sexta-feira - Telefone (17) 3462-3341.

3.4.5.4 Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente

Realiza o controle dos riscos à saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho, bem como o enfrentamento de problemas ambientais e ecológicos que tragam prejuízos à saúde da população além de contaminação do solo, ar e água.

A Saúde do Trabalhador é garantida pela Portaria da RENAST nº2728/GM de 11 de novembro 2009 e pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador através Portaria nº1823 de 23 de agosto de 2012 que institui os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e suas atribuições, tendo financiamentos próprios, oriundos do Ministério da Saúde. Os CEREST de todo o país são instâncias de Apoio Matricial para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador na APS, nos serviços especializados e de urgência e emergência, bem como nas diversas instâncias da promoção e vigilância da RAS.

Não é porta de entrada do Sistema, constituindo-se como centro articulador e organizador no seu território de abrangência, das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo uma função de retaguarda técnica e polos irradiadores de ações e ideias de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica e de apoio à realização das ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, conforme preconizado nas Portarias supracitadas.

O CEREST referência para o município está situado em São José do Rio Preto abrangendo uma população aproximada de 1.500.000 habitantes.

As ações mais desenvolvidas no município relacionadas à Saúde do Trabalhador são as notificações dos acidentes de trabalho e a digitação das mesmas nos Sistemas SINAN_NET e SIVAT pela Vigilância Municipal.

Há enormes desafios para que haja um avanço na produção de conhecimento e de propostas metodológicas de intervenção na Vigilância em Saúde do Trabalhador no município, principalmente, devido à nossa referência de CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) não desempenhar o papel na rede conforme preconizado pelas Portarias.

3.4.5.5 Vigilância Ambiental

As ações abrangem medidas de controle, erradicação e prevenção dos riscos à saúde humana oriundos do meio ambiente, em especial: água para consumo

humano; ar; solo; contaminantes ambientais; desastres naturais; radiações eletromagnéticas; acidentes com produtos perigosos.

3.4.6 Assistência Farmacêutica

O financiamento dos medicamentos disponibilizados pela Assistência Farmacêutica é tripartite: Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Município.

Medicamentos Componente Básico: São dispensados nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município e tratam as doenças comuns, como por exemplo, hipertensão arterial e diabetes. Há também os medicamentos do Programa Dose Certa que são produzidos pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) e sua dispensação também é realizada nas farmácias das UBS e foram incorporados os medicamentos referentes ao Programa de Saúde Mental, Saúde da Mulher, Gestante e Puérpera. Os medicamentos da FURP são entregues diretamente no município, trimestralmente, com base no FARMANET (Sistema de Informação para solicitação e reposição de estoque) e, quando necessário, é feito remanejamento entre municípios. Os medicamentos são dispensados aos usuários mediante apresentação de prescrição médica em duas vias sendo que uma fica arquivada na farmácia da UBS e a outra de posse do usuário. Os medicamentos de uso contínuo são disponibilizados mediante apresentação de receita médica, obedecendo aos protocolos e linhas de cuidado, seguindo o cronograma de cada patologia.

Medicamentos do Componente Estratégico: São adquiridos pelo Ministério da Saúde e repassados aos Estados que distribuem aos Departamentos Regionais de Saúde e estes repassam ao Grupo de Vigilância Epidemiológica de Jales-GVE-30, que faz a liberação dos medicamentos para o Centro de Atendimento das Doenças Infecto-Parasitárias (CADIP). Faz parte deste componente as seguintes patologias: Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Tracoma, Leishmaniose, H1N1 dentre outros.

Medicamentos do Componente Especializado (Alto Custo): São disponibilizados pela Farmácia Regional do Componente Especializado no município de Votuporanga. Esses medicamentos possuem protocolos e diretrizes terapêuticas definidas pelo Ministério da Saúde. O profissional responsável pela assistência farmacêutica do município retira os medicamentos na Farmácia Regional de Votuporanga e, posteriormente, são entregues aos usuários através de assinatura que comprove a

retirada dos mesmos. O município disponibiliza viaturas e profissionais para efetuar a retirada em Votuporanga.

Existem no município 33 (trinta e três) farmácias privadas que participam do Programa Farmácia Popular do Ministério da Saúde, que contemplam os Programas de Hipertensão, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas onde o usuário adquire medicamentos com baixo custo ou sem custo.

Medicamentos de Oncologia são disponibilizados nas referências: São José do Rio Preto, Barretos e Jales. São distribuídos aos usuários que estão em tratamento que retiram os medicamentos no dia das consultas ou retornos e através dos motoristas de ambulância com autorização e o cartão do usuário.

As insulinas: Humana NPH 100 e Regular são adquiridas pelo Ministério da Saúde e distribuídas aos municípios pelo Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto-DRS XV, atendendo o quantitativo definido pelo município.

Cabe à equipe da Comissão de Farmacoterapia e Terapêutica (CFT), coordenada pelo farmacêutico, a elaboração da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos embasada na RENAME - Relação Nacional de Medicamentos e na análise o perfil epidemiológico do município. Essas informações são discutidas com toda a equipe multidisciplinar, para que haja coerência entre prescrição e dispensação, atendendo assim, a maior quantidade de usuários.

O Programa Dose Certa é alimentado mensalmente. Trimestralmente é feita a reposição para o recebimento dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Tabela 54 - Estabelecimentos de Saúde que dispensam medicamentos no município, ano 2021

Unidade Básica de Saúde	Farmácia Municipal	Farmácias Populares	Especialidades				Farm. Comp Esp. CEAF	Farmácias Privadas			
		Aqui tem Farmácia Popular (rede conveniada)	CAPS	AE	UPA	OUTROS		Farmácia Drogaria	Homeopatia	Manipulação	Fitoterápicos
18	1	33	2	2	1	7	1	37	2	13	0

Fonte: SMS - Assistência Farmacêutica/Vigilância Sanitária.

O grande desafio para fortalecer a Assistência Farmacêutica para o quadriênio é: contratação de farmacêutico para desenvolver ações e planejamento quanto a Educação Permanente.



4. 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 da integralidade e da resolutividade.

4.1 GESTÃO DO TRABALHO

Em dezembro de 2021, conforme Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde-SCNES, aproximava-se de 812 profissionais no SUS, envolvendo áreas meio e áreas fim. Uma força de trabalho composta por servidores efetivos (municipais e estaduais), cargos em comissão, funcionários celetistas, bolsistas e estagiários. Conta, ainda, com profissionais intermediados pelo Consórcio Intermunicipal de Fernandópolis-CISARF e Instituições de Ensino, profissionais contratados pela Frente de Trabalho, profissionais contratados por empresas terceirizadas (mediante a realização de processo licitatório) e prestadores de serviços de saúde contratualizados (**Tabela 55**).

Tabela 55 - Distribuição dos profissionais, segundo tipo de vínculo, período dez./2020

Tipo de vínculo	Quantidade
Estatutário Servidor Efetivo – Próprio + Cedido	420
Emprego Público Celetista – Próprio + Cedido	166
Cargo Comissionado – Servidor Próprio + Servidor não faz parte do quadro	29
Bolsista – Programa Mais Médico	06
Intermediado – CISARF + IES	148
Autônomo – Empresa Terceirizada (PM + CISARF)	49
Estagiários	13
Frente de Trabalho	50
Total	881

Fonte: SMS - Fernandópolis

Estes profissionais estão alocados em 34 (trinta e quatro) estabelecimentos sob gestão municipal (**Tabela 56**).

Tabela 56 - Distribuição dos profissionais, segundo local de trabalho, período setembro/2021

Local	Efetivos Estatutários Próprio + Estado	Processo Seletivo CLT Próprio + Estado	Comissionados (com vínculo + sem vínculo)	Terceirizado/Contratado PM+CISARF	Intermediado CISARF+IES	Frete de Trabalho	Estagiários	Bolsista	Total
UBS Araguaia	10	4	0	0	0	1	1	0	16
UBS Cecap	9	4	0	0	0	2	0	0	15
UBS Paraíso	9	6	0	0	0	2	0	0	17
UBS Cohab	12	11	0	0	0	2	1	0	26
UBS Uirapuru	9	6	0	0	0	1	0	0	16
UBS Ipanema	7	7	0	0	0	1	0	1	16
UBS Vila Regina	9	4	0	0	0	2	0	1	16
UBS Santa Bárbara	12	11	0	0	0	1	0	1	25
UBS Rosa Amarela	7	5	1	0	0	0	0	1	14
UBS Rio Grande	10	4	0	0	0	4	0	0	18
UBS CAIC	11	10	0	0	0	3	0	1	25
UBS Paulo Sano	6	2	0	0	0	3	0	0	11
UBS Planalto	8	7	1	0	0	2	0	0	18
UBS Guanabara	11	9	0	0	0	2	0	1	23
UBS Brasilândia	10	5	1	0	0	2	0	0	18
UBS Paulista	12	7	0	0	0	2	0	0	21
UBS Brasitânia	11	3	0	0	0	1	0	0	15
UBS Por do Sol	27	9	1	0	39	6	0	0	82
UBS Universitário	9	6	0	0	0	1	0	0	16
Academia Saúde	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Centro Integrado	3	1	0	0	0	0	0	0	4
CEO	23	0	0	0	0	1	5	0	29
CADIP	21	2	0	0	4	0	0	0	27
(SMS+VS)	62	26	16	0	0	6	0	0	110
Central Regulação (UAC)	8	0	2	0	0	1	0	0	11
NASF	14	1	0	0	0	0	0	0	15
CCZ	4	3	2	0	0	0	0	0	9
Farmácia Municipal	5	4	0	0	0	1	2	0	12
CAPS II	10	1	0	1	0	0	0	0	12
CAPS AD	2	0	0	1	10	0	1	0	14
Laboratório Municipal	12	7	4	0	0	0	2	0	25
SAMU (Central+Viatu)	8	0	0	13	71	0	0	0	92
UPA	48	1	1	34	24	3	1	0	112
TOTAL	420	166	29	49	148	50	13	6	881

Fonte: SMS - Fernandópolis

Quanto as ocupações, na Administração Pública Municipal que atende SUS, 248 pertence ao nível superior, 208 ao nível técnico e 331 de qualificação elementar.

Há de ser considerada a possibilidade de o número de profissionais registrados no SCNES não condizer com a realidade, uma vez que, um mesmo profissional pode ser contado duas vezes devido ao fracionamento da carga horária de trabalho dentro do município e também se tratando de afastamento quando for superior a 60 dias o profissional deverá ser desvinculado do estabelecimento (**Tabela 57**).

Tabela 57 - CNES - Recursos Humanos - Profissionais -Município: Fernandópolis - Período: Julho/2021

OCUPAÇÕES EM GERAL	QUANTIDADE
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	248
ASSISTENTE SOCIAL	6
ASSISTENTE SOCIAL	6
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	29
FARMACÊUTICO	29
CLÍNICO GERAL	27
MÉDICO CLÍNICO	27
ENFERMEIRO	91
ENFERMEIRO	62
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	29
FISIOTERAPEUTA	16
FISIOTERAPEUTA GERAL	16
FONOAUDIÓLOGO	8
FONOAUDIÓLOGO	8
MÉDICO DE FAMÍLIA	10
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	10
NUTRICIONISTA	3
NUTRICIONISTA	3
ODONTÓLOGO	18
CIRURGIÃO DENTISTA - CLÍNICO GERAL	6
CIRURGIÃO DENTISTA - ENDODONTISTA	1
CIRURGIÃO DENTISTA – TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	1
CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	10
PEDIATRA	2
MÉDICO PEDIATRA	2
PSICÓLOGO	12
PSICÓLOGO CLÍNICO	12
PSIQUIATRA	2
MÉDICO PSIQUIATRA	2
RADIOLOGISTA	1
MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	1
OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	10

MÉDICO CARDIOLOGISTA	3
MÉDICO DERMATOLOGISTA	2
MÉDICO INFECTOLOGISTA	2
MÉDICO NEFROLOGISTA	1
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	2
OUTRAS OCUPAÇÕES DE NÍVEL SUPERIOR RELAC À SAÚDE	13
MÉDICO VETERINÁRIO	3
BIÓLOGO	3
BIOMÉDICO	3
TERAPEUTA OCUPACIONAL	4
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	116
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	11
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA F	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	96
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	74
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE DA FAMÍLIA	22
TÉCNICO E AUXILIAR DE LABORATÓRIO	2
AUXILIAR DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	1
TÉCNICO EM PATOLOGIA CLÍNICA	1
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	1
PROTÉTICO DENTÁRIO	1
TÉCNICO E AUXILIAR EM RADIOLOGIA MÉDICA	6
TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENONCOLOGIA	6
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	423
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	99
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	99
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	9
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA AGENTE DE SANEAMENTO	9
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	19
ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	14
ATENDENTE DE ENFERMAGEM ATEND BERÇÁRIO	2
ATENDENTE DE FARMÁCIA BALCONISTA	3
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	296
PESSOAL ADMINISTRATIVO	296
ADMINISTRAÇÃO	159
ADMINISTRADOR	1
ASSISTENTE TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO EM GERAL AUXILIAR	19
DIGITADOR	3
DIRETOR ADMINISTRATIVO	1
DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRETOR CLINICO	1
ENGENHEIRO CIVIL	1
GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE ADMINISTRADO	8
OPERADOR DE RÁDIO CHAMADA	5

RECEPCIONISTA EM GERAL	63
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	9
TELEFONISTA	8
SERVIÇO DE LIMPEZA/CONSERVAÇÃO	1
ELETRICISTA DE INSTALAÇÕES	1
SEGURANÇA	1
VIGIA	1
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	135
COPEIRO	3
COZINHEIRO DE HOSPITAL	1
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	7
MOTORISTA DE FURGÃO OU VEÍCULO SIMILAR	19
TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	105
TOTAL	787

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Quando analisada a dinâmica dos recursos humanos na saúde, observamos que a saída dos profissionais da rede (seja por aposentadoria ou exoneração) gera grande dificuldade para a SMS, pois apontam para o tema das reposições, na qual as dificuldades estão no processo administrativo burocrático que não conversa com os seus resultados imediatos - vazios nos serviços e setores. Além destas, o absenteísmo (termo utilizado para designar todas as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho devido a algum motivo interveniente) também apresenta um grande desafio para gestão do trabalho no SUS. As ausências acarretam vazios em postos de trabalho, além de custo financeiro à instituição. Por este motivo, o absenteísmo e suas causas (licenças de saúde, por exemplo) devem ser investigados e estudados, a fim de serem definidas ações voltadas ao seu enfrentamento. O primeiro passo poderia ser dado buscando identificar os agravos com maior frequência nos trabalhadores da SMS (elaboração de relatório contendo o código da “Classificação Internacional de Doenças (CID)”, de forma a não identificar os servidores nominalmente) que deram origem aos afastamentos.

Outro grande nó a ser resolvido pela SMS é em relação aos servidores contratados por processo seletivo, entre eles os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate à Endemias.

4.2 GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O município de Fernandópolis reconhece o SUS como um espaço formativo e aposta na implementação da Rede Escola, proposta que compreende a rede de saúde como espaço de ensino-aprendizagem para os profissionais, os gestores e também para os estudantes dos vários cursos da saúde, considerando a rede de saúde como espaço, que assim como as universidades e institutos de pesquisa, produz conhecimentos relevantes à sociedade.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como um dos seus compromissos continuar atuando na qualificação da relação ensino-serviço, presente no cotidiano dos serviços de saúde do município. Assim, em junho de 2016, foi assinado o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde-COAPES, com vigência de 5 anos, com as duas Instituições de Ensino do município para a administração dos estágios complementares ao aprendizado dos estudantes através da prática supervisionada.

No ano de 2021, a secretaria Municipal de Saúde juntamente com as duas Instituições de ensino estão elaborando o novo Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde.

Deste modo, estaremos contribuindo, em parceria com as instituições de ensino para a construção de estratégias e tecnologias para reorientação da formação técnica e acadêmica, para que os futuros profissionais estejam habilitados a responder às reais necessidades da população, para a mudança das práticas assistenciais e a produção de conhecimento para a melhoria constante da atenção à saúde.

A secretaria de saúde conta também com o apoio do Núcleo de Educação Permanente-NEP, na formação e atualização de seus funcionários para melhoria da qualidade dos atendimentos a população.

Os NEP dos serviços de Urgência e Emergência (SAMU e UPA), também disponibilizam para o município palestras educacionais à comunidade, formação de urgência e emergência para as unidades básicas e especializadas e, atualização constante para os funcionários da Urgência e Emergência com capacitação de conhecimentos técnicos e específicos.

Esta Rede de Educação Permanente deve coordenar as estratégias de qualificação dos profissionais de saúde e de integração ensino e serviço, com vistas a convergir para as prioridades de desenvolvimento profissional das áreas de atenção,

vigilância e gestão da saúde, segundo as Programações Anuais de Saúde (PAS) e em acordo com Política Nacional de Educação Permanente.

Vale destacar que, atualmente, as principais oportunidades ofertadas pelos NEP para os servidores são qualificações de atualização em temas técnicos-assistenciais, sendo incipientes as estratégias educacionais para o gerenciamento, para o planejamento e para a educação permanente no SUS.

4.3 INFORMATIZAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Um dos objetivos básicos do Sistema de Informação em Saúde (SIS) na concepção do SUS é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local. As informações registradas nos sistemas, tanto no âmbito das ações individuais como coletivas, são fundamentais para o profissional que gerou o registro, para a chefia do Estabelecimento de Saúde e para os gestores nos diferentes níveis de decisão, pois, por meio dos SIS podemos monitorar, avaliar planejar o trabalho realizado e implementar novas estratégias de atuação. Alguns sistemas estão estritamente ligados com repasse de recursos para o município. Abaixo, os principais sistemas e aplicativos utilizados pela SMS.

SIASUS-Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Tem a finalidade de registrar todo atendimento ambulatorial realizado nos estabelecimentos de saúde, além de garantir o registro dos quantitativos e valores a serem pagos aos Prestadores de Serviços, produzindo informações locais que são consolidadas a nível nacional;

SCNES-Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde. Visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde (públicos e privados), além de propiciar ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde;

SISAB-Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) é o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica. Integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos

de trabalho. Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles: 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS); 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, atualmente disponível: app AD (Atenção Domiciliar).

E_SUS-SAMU, é o sistema que permite a regulação de solicitantes/pacientes, gravando históricos de procedimentos médicos tomados, veículos enviados com seus respectivos horários e fornecendo relatórios de gestão e estatísticas.

SISCAN-Sistema de Informação do Câncer (câncer do colo do útero e de mama - Coleta e processa informações sobre identificação de pacientes e laudos de exames citopatológicos e histopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames e acompanhamento dos casos alterados;

Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde, registra o acompanhamento das equipes de saúde junto às famílias beneficiárias do Programa do Bolsa Família;

SIPNI-Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações possui oito módulos que subsidiam as ações de imunizações do PNI: 1) Registro nominal individualizado, integrado com o Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CadSUS); 2) Registro individualizado de doses aplicadas; 3) Registro consolidado de doses aplicadas (API-Web); 4) Movimentação de Imunobiológicos; 5) Eventos Adversos Pós-Vacinação; 6) Campanhas de vacinação; 7) Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC) e; 8) Relatórios.

SIM-Sistema de Informações de Mortalidade, captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área;

SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos, contém informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional;

SINAN_NET-Sistema de Informação de Agravos de Notificação, são registradas, principalmente, as notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, porém, é facultado a incluir outros problemas de saúde importantes no município;

SISVAN-Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, acompanhamento das condições de nutrição e alimentação de toda a população inclusive dos beneficiários do programa Bolsa Família, com o propósito de subsidiar o planejamento e a avaliação

de políticas, programas e intervenções, para que se tenha melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população;

SIVISA-Sistema de Informação em Vigilância Sanitária, registra dados referentes à produção e qualidade dos serviços prestados pelas equipes de Vigilância, bem como o universo de estabelecimentos alvo das ações de Vigilância Sanitária; **SISAGUA**– Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da água para Consumo Humano, tem por objetivo manter atualizado um Banco de Dados com informações importantes, referentes as diferentes formas de Abastecimento de Água, visando análise e avaliação sobre a Qualidade da Água destinada ao Consumo Humano com objetivo de possibilitar melhor Planejamento das Ações de Vigilância no âmbito do SUS;

SISAWEB-Sistema de Controle da Dengue.

CADWEB-Permite o cadastramento dos usuários do SUS e, por meio deste a emissão do Cartão Nacional e Saúde-CNS;

CIHA-Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial, registra todo atendimento realizados na saúde suplementar;

CROOS-Sistema de Regulação de exames e consultas especializadas;

FARMANET-Programa de Assistência Farmacêutica;

TABWIN/TABNET-Ferramenta para extração de dados

SARGSUS-Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, sistema de apoio na elaboração do Relatório de Gestão;

SAIPS-Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde, tem o objetivo de aperfeiçoar as solicitações de transferências de recursos financeiros ou credenciamento/habilitação de serviços necessários à implantação de políticas em saúde; permitindo transparência, agilidade, organização e monitoramento das solicitações.

FNS- Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas é um sistema desenvolvido em plataforma web para uso exclusivo das entidades que permite em conhecer os programas disponíveis para financiamento, cadastrar propostas, gerenciar e acompanhar todos os recursos recebidos por meio de Convênio, Contrato de Repasse, repasse Fundo a Fundo ou Termo de Cooperação.

SISMOB-Sistema de Monitoramento de Obras, permite acompanhar todas as obras de engenharia e infra- estrutura de Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Academias da Saúde financiadas com recurso Federal;

SIOPS-Sistema de informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde;

SISPACTO-Aplicativo do Pacto pela Saúde, registra as metas pactuadas em relação aos indicadores;

Grande desafio: Disponibilizar equipamentos e conexão de rede e internet para todos os estabelecimentos de saúde do município; Implantar e-SUS AB, modalidade Prontuário Eletrônico; Utilizar os relatórios disponíveis como ferramenta de gestão; Melhorar a qualidade das informações; Apoio técnico para utilização dos sistemas.

4.4 REGULAÇÃO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE

O objetivo da regulação assistencial estabelecido na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), é a disponibilização da alternativa assistencial adequada a necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. Em referência ao interesse coletivo, incluímos a Programação Pactuada Integrada (PPI) que visa estabelecer, onde os municípios com maior capacidade de serviço instalada e com condições para realizarem procedimentos de maior complexidade, se comprometem em ofertar parte desta capacidade para outros municípios ou estados, mediante realocação dos recursos financeiros conforme pactuação firmada.

A partir deste acordo se forma a rede de referências, cujo compromisso assumido pelo município nesta pactuação deverá estar contemplada nas negociações com estes prestadores de serviços e ser observada pelos complexos reguladores: urgência, internação e ambulatorial (consultas eletivas e exames).

4.4.1 Complexo regulador

O Ministério da Saúde, com a proposição da Política Nacional de Regulação consolida um importante eixo para a gestão do Sistema Único de Saúde a fim de viabilizar a operacionalização por parte dos gestores na garantia de uma oferta regulada dentro de um fluxo que permita o caminho mais oportuno na resposta da necessidade do cidadão.

O Complexo Regulador é composto por uma ou mais estruturas denominadas Centrais de Regulação, que compreendem toda a ação meio do processo regulatório, isto é, recebem as solicitações de atendimento, processam e agendam.

No município de Fernandópolis contamos com uma Central de Regulação Médica das Urgências e também com uma Central Regulação Ambulatorial. Esta, funciona nas dependências da Secretaria Municipal da Saúde e é responsável por receber, qualificar e ordenar a demanda por ações e serviços de saúde de referência, com base em protocolos de regulação, disponibilizando o acesso à alternativa assistencial mais adequada e oportuna à necessidade do usuário. A equipe conta com 9 profissionais, incluindo um médico regulador para a avaliação das prioridades.

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é autorizado na própria Regulação, porém, sem ligação com o setor onde realiza a marcação das viagens.

Cabe ressaltar que os Estabelecimentos de Saúde do município estão sendo informatizados, mas o município não dispõe de equipes de auditores.

A Central de Regulação Médica das Urgências funciona com médico regulador, auxiliado por telefonista e operador de rádio chamada, recebe as ligações de pedidos de urgência dos treze municípios da microrregião, tria e classifica em função da urgência do caso e, responde de acordo com a necessidade do mesmo. As respostas podem ser dadas de diversas maneiras e são adaptadas a cada necessidade: Orientação por telefone ou Ativação de unidades móveis.

4.5 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.”

(Eugênio Vilaça Mendes).

O município de Fernandópolis tem muito pouco serviços de média e alta complexidade instalado no território. Sendo os municípios de Jales (35 km), Votuporanga (35) e São José do Rio Preto (100 km) os locais de maior contração dos serviços de referência. Para a realização do Tratamento Fora do Domicílio-TFD, o

município conta 8 ambulâncias para remoção simples e de caráter eletivo de pacientes que não apresentem risco de vida por condição de caráter temporário ou permanente, em decúbito horizontal. Destas, 87% tem mais de 06 anos de uso o que exige manutenção constante em oficinas. Quanto aos veículos para transporte sanitário, o município conta com 3 ônibus, 1 micro-ônibus, 1 veículo tipo VAN e 2 tipo kombi. Todos os ônibus e micro ônibus tem mais de 17 anos de uso (**Tabela 58**). Este setor não consegue atender toda a demanda e, no intuito de resolver o problema da demanda reprimida, acabam utilizando veículos não tão apropriados para este fim.

Para utilização do transporte eletivo, o usuário procura o setor de transporte, instalado no prédio da Secretária de Saúde, após consultas/exames agendados pela Central de Regulação de exames e consultas.

O grande desafio deste setor está no desgaste das viaturas existentes, fazendo com que as mesmas fiquem muito tempo em manutenção.

Tabela 58 – Distribuição dos veículos na Saúde, Município de Fernandópolis- 2021.

	Marca	Modelo	Am bulância		Estado de conservação	Ano Fabricação	Km 09/21	Nº Patrim ônio	Placa	Serviços
			Sim	Não						
1	Fiat	Fiorino		X	Ruim	1998/1999	171996	121	CPV-5521	Dengue
2	Fiat	Fiorino		X	Ruim	1998/1999	180268	122	CPV-5523	Dengue
3	Ford	Fiesta		X	Péssimo	1998/1999	322000	123	CPV-5519	Almoxarifado
4	Volare	Micro		X	Péssimo	2002/2003	857444	151	CPV-5567	Viagens
5	Ford	Courier	X		Péssimo	2004/2004	999 999	155	CPV-5569	Viagens
6	Fiat	Doblô		X	Péssimo	2004/2005	338831	157	CPV-5574	Farmácia
7	Yamaha	YBR		X	Regular	2004/2005	1095512	166	CRX-8873	Almox Saúde
8	Volks wagen	Saveiro	X		Péssimo	2005/2005	1177 691	165	CPV-5576	Almoxarifado
9	Ford	Fiesta		X	Péssimo	2005/2006	313470	169	CPV-5583	UPA
10	Mercedes Benz	ônibus		X	Bom	2005/2005	1120 000	170	CPV-5584	Viagens
11	Volks wagen	Saveiro		X	Péssimo	2007/2008	162047	183	CPV-5597	Eletricista
12	Renault	Logan		X	Bom	2009/2010	255017	188	DMN-3373	Oficina
13	Chevrolet	S10		X	Bom	2009	200.000	189	DMN-3375	PSF
14	Volks wagen	Kombi		X	Ruim	2009/2009	88.303	245	DMN-3379	Dengue
15	Fiat	Doblô	X		Ruim	2009/2010	235979	380	EEF-3153	Viagens
16	Volks wagen	Saveiro	X		Bom	2011/2012	501099	409	DMN-3407	Brasitânia
17	Volks wagen	Saveiro	X		Bom	2011/2012	758887	410	DMN-3408	Brasitânia
18	Fiat	Ducato	X		Péssimo	2011/2012	999 999	421	DMN-1565	Viagens
19	Volks wagen	Kombi		X	Péssimo	2012/2013	234383	425	EHE-6063	Almox Saúde
20	Volks wagen	Gol		X	Ruim	2013/2014	133289	445	EHE-6077	NA SF
21	Volks wagen	Gol		X	Ruim	2013/2014	117200	446	EHE-6076	PSF
22	Volks wagen	Gol		X	Ruim	2013/2014	115326	447	EHE-6078	PSF
23	Volks wagen	Gol		X	Ruim	2013/2014	121811	448	EHE-6079	PSF
24	Fiat	Ducato	X		Sucata	2013/2014	//	463	DJM-7505	Viagens
25	Renault	Kangoo		X	Ruim	2014/2015	77942	472	Fum-6354	Col. de sangue
26	Fiat	Ducato		X	Bom	2014/2015	268168	473	FYP-5497	Fisioterapia
27	Renault	Kangoo	X		Ruim	2014/2015	329596	474	FNC-1779	SAMU
28	Renault	Sanderô		X	Bom	2018/2019	170330	494	FOQ-3115	Vigilância
29	Chevrolet	Celta		X	Bom	2014/2015	63681	496	FOP-7996	Vigilância
30	Volare	Micro		X	Bom	2018/2019	234482	544	FFI-9127	Viagens
31	Mitsubishi	L200 Triton		X	Bom	2018/2019	31346	545	FBY-9312	Dengue
32	Renault	Logan		X	Bom	2018/2019	30761	551	GEI- 2298	Vigilância
33	Renault	Sanderô		X	Bom	2018/2019	30609	552	GGU- 6465	Vigilância
34	Volks wagen	Voyage		X	Bom	2018/2019	18031	553	FBQ-5003	NA SF
35	Renault	Logan		X	Bom	2018/2019	43399	554	FAT-9763	Chefe
36	Renault	Master		X	Bom	2018/2019	273765	555	FXE-1994	Viagens
37	Volks wagen	GOL		X	Bom	2018/2019	60211	559	FCX-3096	PSF
38	Volks wagen	GOL		X	Bom	2018/2019	48869	560	FBY-8381	PSF
39	Volks wagen	GOL		X	Bom	2018/2019	45154	561	FUU-5481	PSF
40	Volks wagen	GOL		X	Bom	2018/2019	40151	562	FKF-5866	PSF
41	Volks wagen	GOL		X	Bom	2018/2019	54089	563	FFK-4076	PSF
42	Peugeot	Peugeot	X		Bom	2018/2019	106000	564	B SZ-8355	Viagens
43	Chevrolet	Mortana	X		Bom	2020	132921	577	EMA-8987	Viagens
44	Chevrolet	Mortana	X		Bom	2020	132423	578	BR Y-2354	Viagens
45	Chevrolet	Mortana	X		Bom	2020	131100	579	EVA-5860	Viagens
46	Renault	Master	X		Bom	2019/2020	143075	580	ELF-0541	Viagens
47	Renault	Master		X	Bom	2019/2020	113900	581	CSI-8738	Viagens
48	Volare	Micro		X	Bom	2019/2020	106813	584	DMN-3144	Viagens
49	Renault	Master		X	Bom	2019/2020	50695	613	GEV6E35	Fisioterapia
50	Renault	Master		X	Bom	2019/2020	83540	614	EDU8G19	Viagens
51	Honda	CG 160		X	Bom	2019/2020	4124	617	GAN7A 54	PSF
52	Chevrolet	Mortana	X		Bom	2019/2020	56432	625	GEW9B 28	Brasitânia
53	Chevrolet	Mortana	X		Bom	2019/2020	51800	626	ENBA 48	Viagens

4.6 GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade

no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

O Conselho Municipal de Saúde-CMS de Fernandópolis foi instituído pela Lei Municipal nº. 2.639 de 17 de setembro de 2001 e teve alguns dispositivos alterados através Lei nº. 3.281 de 17 de setembro de 2007 e posteriormente pela Lei 3.846 de 18/08/2011. O Conselho Municipal de Saúde tem como regimento interno o Decreto 7.128 de 08/08/2014 que teve alteração em seu dispositivo no Decreto 8.943 de 15 de Julho de 2021. Os Conselhos Locais de Saúde são regulamentados através da Lei nº 2.993, de 01 de setembro de 2005 e seu regimento pelo Decreto nº 6.621 de 29 de junho de 2012. A composição é paritária, sendo formado por 50% de usuários de saúde, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviços ao SUS. Assim, conta com 32 membros (16 titulares e 16 suplentes) sendo 16 usuários, 8 trabalhadores da saúde e 8 gestores e prestadores de serviços ao SUS.

Os Conselhos locais de Saúde são compostos por 12 membros: 6 titulares e 6 suplentes distribuídos por 50% de usuários 25% trabalhadores da saúde e 25% gestão e prestadores.

O Conselho Municipal de Saúde-SMS funciona em uma sala cedida, nas dependências da Secretária Municipal de Saúde. Conta com uma secretária, contratada pela Prefeitura Municipal. As reuniões acontecem mensalmente e, quando necessário, são realizadas as extraordinárias. Os assuntos levado ao Conselho são discutidos e aprovadas em plenária, através de Resoluções. A Conferência Municipal da Saúde acontece a cada dois anos.

No decorrer do ano de 2020 ocorreram 02 (duas) reuniões ordinárias, 03 (três) extraordinárias, 03 (Três) Audiências Públicas (Prestação de conta) e foram publicadas 09 (nove) Resoluções.

Vale ressaltar que a Secretaria Municipal da Saúde não destina recursos financeiros, através de dotação orçamentária anual própria para custear as ações e atividades do CMS.

4.7 FINANCIAMENTO

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – Federal, Estadual e Municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde-ASPS. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários, de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (Lcp 141), resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29.

Investir na RAS significa movimentar recursos disponibilizados pela União, Estados e Municípios destinados à saúde. Após estimar a utilização dos recursos próprios para os exercícios financeiros, o município deve partir para a consecução de recursos de outras fontes (além das fontes determinadas na Lcp 141), sendo o orçamento da União, normalmente, a principal delas. Esses recursos disponibilizados pelo Governo Federal, em seu orçamento, são distribuídos como recursos de Programa/Ação e Recurso de Emenda Parlamentar. Como já mencionado, estas são origens extras de financiamento, além das regulamentadas. Estes recursos extras são definidos como:

- ✓ Recurso de Programa/Ação.

É a dotação orçamentária na qual as entidades públicas e privadas têm a iniciativa de cadastrar propostas de projetos mediante programas previamente elencados pelo órgão público concedente.

- ✓ Recurso de Emenda Parlamentar

É a dotação orçamentária na qual o Poder Legislativo pode participar e influir no Orçamento Geral da União com vistas a aperfeiçoar as propostas encaminhadas pelo Poder Executivo. O Ministério da Saúde realizará o processamento das emendas de acordo com a legislação vigente, iniciando a análise pelas propostas prioritárias.

A seguir, descrevem-se as fontes principais de financiamento do SUS:

- ✓ Tesouro Municipal (Recursos Próprios)

Esta fonte de financiamento origina-se na arrecadação de recursos advindos dos Impostos Municipais; transferências da União: cota-parte do Fundo de Participação

dos Municípios (FPM), cota-parte do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - ITR e transferências da Lei Complementar nº 87/96; imposto de Renda Retido na Fonte; transferências do Estado: cota-parte do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS, cota-parte do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA e cota-parte do Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI; e outras Receitas Correntes: receita da dívida ativa de impostos, multas, juros e correção monetária de impostos.

Do montante de recursos próprios, segundo a Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012, Município deve investir 15% nos serviços de saúde.

✓ Recursos Estaduais

São transferências de parte de recursos arrecadados, descrito nos artigos 155 e 157 e inciso II do caput do art. 159, da Constituição Federal. Essa parte é definida em 12% do total da arrecadação estadual e repartida aos municípios sob sua gestão.

✓ Recursos Federais

De acordo com a Lcp 141 os recursos investidos em saúde são:

- 12% do total da arrecadação com os impostos descritos nos artigos 155 e 157, na alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal;
- 15% do total da arrecadação com os impostos descritos nos artigos 156 e 158 na alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal;
- 12% do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

No período entre 2015 a 2020, o percentual de recursos aplicado para financiar o serviço de saúde de Fernandópolis ficou bem acima do que determina a Lcp 141 (**Tabela 59**).

Tabela 59 - Cálculo do percentual de recursos próprios aplicados em saúde, conforme Lei Complementar nº 141/2012, ano 2015 a 2020

Período	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1º Bimestre	17,80	16,26	16,36	17,44	19,50	16,46
2º Bimestre	21,60	24,51	21,60	21,85	18,59	25,78
3º Bimestre	24,81	27,51	24,68	22,26	20,44	45,17
4º Bimestre	25,60	30,17	23,61	23,34	21,18	59,10
5º Bimestre	26,77	30,43	24,28	24,06	21,61	67,61
6º Bimestre	26,73	30,59	28,31	24,18	23,50	83,88

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde(SIOPS)

As formas de repasse do Ministério da Saúde aos municípios são: Transferências Fundo a Fundo; Convênios; Contrato de Repasse; Termo de Execução Descentralizada; Aplicações Diretas.

As formas mais utilizada para o financiamento da saúde municipal em Fernandópolis é a transferência Fundo a Fundo. Na forma de transferência Fundo a Fundo, o Governo Federal através da Portaria Nº 204, DE 29 de janeiro de 2007, instituiu os blocos de financiamento a fim de regulamentar as ações de investimentos em saúde. Estes blocos são denominados como:

I - Atenção Básica

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

O Bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes, sendo eles o componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo e o componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável. Estes componentes são destinados ao financiamento de ações (Fixo) e estratégias (Variável) no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

O Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes, sendo eles o componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) e o componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Componente MAC é destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde. O Componente FAEC financia os procedimentos que não estão incorporados ao MAC, até que o seja.

O Bloco de Vigilância em Saúde foi atualizado e regulamentado pela Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013 e tem por finalidade o financiamento das ações deste tema. É constituído por dois componentes, sendo eles o de Vigilância em Saúde e o de Vigilância Sanitária. Os recursos disponibilizados para o componente de Vigilância em Saúde destinam-se às ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco e de promoção. O financiamento do componente de Vigilância Sanitária é composto pelo Piso Fixo de Vigilância Sanitária e pelo Piso Variável de Vigilância Sanitária. O Piso Fixo de Vigilância Sanitária visa o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância

sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária. O Piso Variável de Vigilância Sanitária visa à implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

O Bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes, sendo eles o componente Básico, o Estratégico e o Especializado. O componente Básico da Assistência Farmacêutica está regulamentado pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que determina as ações de investimento. O componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de cunho estratégico desta assistência. O componente Especializado da Assistência farmacêutica é normatizado pela Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.

O Bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema. É formado por dois componentes, sendo eles o componente para a Qualificação da Gestão do SUS e o componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

O Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que serão transferidos, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

Atualmente, foi pactuado entre CONASEMS, CONASS e Ministério de Saúde um novo modelo de repasse, onde se reduz os seis Blocos de Financiamento a apenas dois – Bloco de custeio e de investimento, como dispõe a figura abaixo:

Figura 7 - Alteração na disposição dos Blocos de Financiamento do SUS



Fonte: CONASEMS, 2017

Na forma de convênios são utilizadas as emendas parlamentares, que são os instrumentos que o Congresso Nacional possui para participar da elaboração do orçamento anual. Por meio das emendas, os parlamentares procuram aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando uma melhor alocação dos recursos públicos. A transferência de recursos financeiros, das emendas individuais do exercício, pode ser realizada por meio da celebração de Convênios, Contratos e Repasse, repasse Fundo a Fundo ou Termo de Execução Descentralizada, e ter como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço e aquisição de bens. O município de Fernandópolis faz uso deste tipo de financiamento. Foram realizados e encaminhados emendas parlamentares em Setembro de 2021, estamos no aguardo das devolutivas de aprovação ou não.

O momento econômico vivido pelo país devido a pandemia, exige um modelo de gestão que contribua para a otimização da utilização dos recursos públicos, visando maximizar o resultado econômico e financeiro e a satisfação da sociedade. É necessário promover a eficiência no gasto público, isto é, “fazer mais com menos”, controlando a qualidade destes gastos. Este modelo de gestão não deve ser uma prática apenas pelo momento de crise, mas pela necessidade de ter se estabelecer uma cultura gerencial que preza pela responsabilidade e pela lisura no uso dos recursos públicos.

Abaixo, os indicadores financeiros do município no ano de 2020 (**Tabela 60**).

Tabela 60 - Indicadores Financeiros do município, por bimestre, ano 2020

Indicador		1º Bimestre	2º Bimestre	3º Bimestre	4º Bimestre	5º Bimestre	6º Bimestre
		Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	22,84	20,22	17,85	16,79	16,74	16,67
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	52,30	55,85	55,92	58,48	59,66	59,60
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,63	12,78	14,60	17,80	17,24	16,79
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de	99,59	92,29	93,48	94,46	94,62	92,85

	recursos transferidos para a saúde no Município						
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	25,03	32,09	32,36	34,88	33,87	32,78
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,46	55,08	50,74	47,20	47,41	47,52
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$102,31	R\$250,72	R\$389,33	R\$516,71	R\$656,17	R\$ 839,68
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	78,37	66,99	63,54	63,46	62,70	60,68
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,99	5,38	5,39	5,25	5,13	6,79
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	5,88	8,16	8,94	9,28	9,90	10,63
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,09	1,23	0,95	0,73	0,83	1,34
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	39,18	40,70	43,03	55,47	52,60	48,77
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS, conforme a LC 141/2012	15,88	23,55	26,02	25,02	23,14	22,46

Fonte: SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

4.8 REGIONALIZAÇÃO

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.

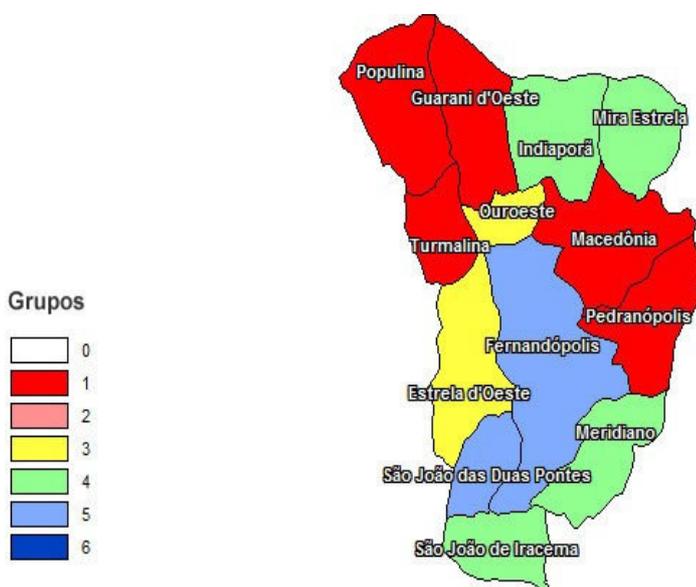
Na divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo o município de Fernandópolis tem como referência, juntamente com 101 municípios (população aproximada de 2.000.000 habitantes), o Departamento Regional de Saúde – DRS XV de São José do Rio Preto e está inserido no Grupo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária 30 de Jales/SP, no qual abrange 35 municípios da região com uma população aproximada de 300.000.

Figura 8 – Mapa dos municípios pertencentes ao DRS XV – São José do Rio



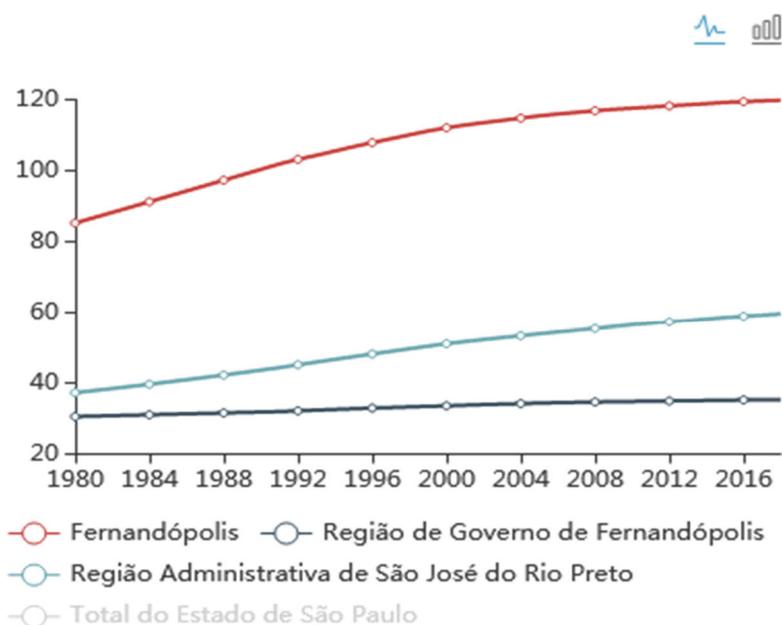
Fernandópolis é sede módulo para Comissão Intergestora Regional Fernandópolis-CIR, composta pelos municípios acima citado na Região de Governo (RG), conta com uma população aproximada de 110.392 habitantes (IBGE-estimativa 2018).

Figura 9 – Mapa dos municípios pertencentes à CIR Fernandópolis



A CIR Fernandópolis abrange uma área aproximada de 3.125 km², com densidade demográfica aproximada de 35,31 hab/km². Neste aspecto, observa que o município de Fernandópolis com 17% do total da área da Região de Governo, possui um aglomerado de pessoas (119,84 hab/km²) bem superior ao da Região de Governo (35,31 hab/km²) e da Região Administrativa (59,62 hab/km²).

Gráfico 49 - Densidade Demográfica (Habitantes/km²) - 1980-2018



Os municípios pertencentes a CIR estão interligados 100% por malha rodoviária pavimentada (**Tabela 61**).

Tabela 61 – Principal via de acesso dos municípios para Fernandópolis e distância

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: 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 Whashington Luís e Anhanguera/Bandeirantes – 442 km – 5h20min.

4.8.1 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

As Redes Regionais de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

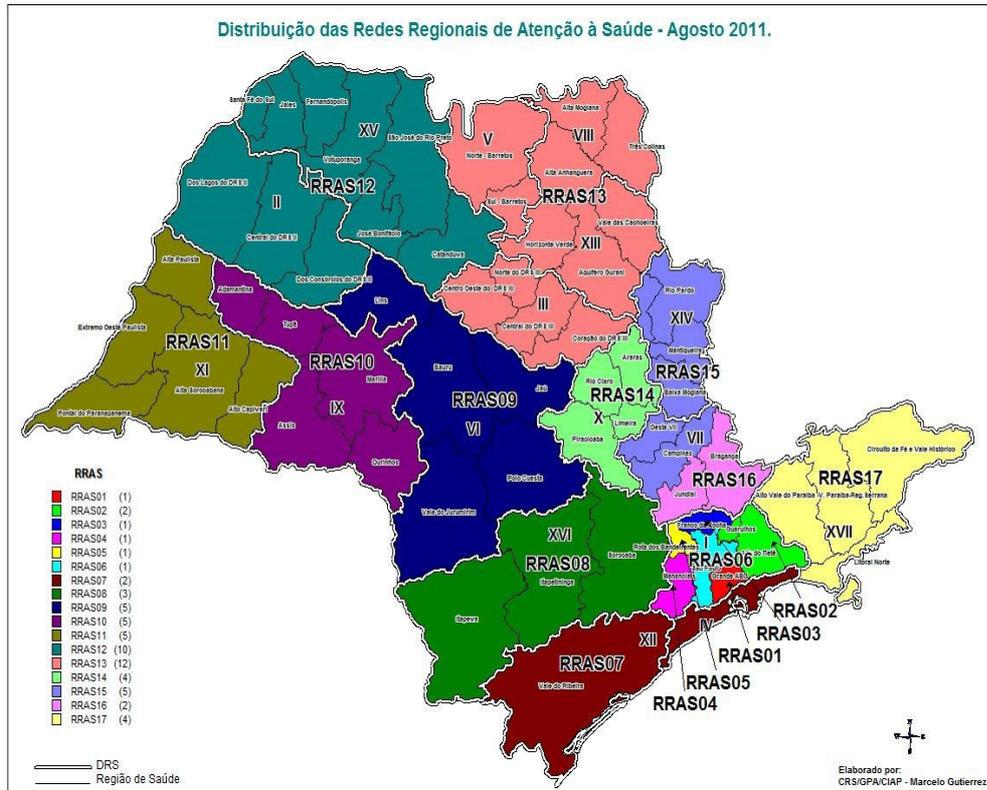
REDES, em essência, correspondem à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e às relações entre os atores que aí atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos da Rede.

Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados: economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.

RRAS: são fundamentais para garantir os princípios do SUS de acesso universal dos cidadãos os serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades com vistas à integralidade do cuidado, e a equidade.

O município de Fernandópolis faz parte da Rede Regional de Atenção à Saúde-RRAS nº 12 do Estado de São Paulo, composta pelas regiões de Santa Fé do Sul, Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São José do Rio Preto, José Bonifácio, Catanduva, Dos Lagos do DRS II, Central do DRS II, Dos Consórcios do DRS II, com 142 municípios, abrangendo uma população de 2.192.094 (IBGE: ano 2010).

Figura 10 – Distribuição das RRAS – Estado de São Paulo





5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 está pautado em 9 (nove) eixos estratégicos que expressam as prioridades do município e que orientarão a formulação de políticas para os próximos 4 anos.

EIXO I	Prioridade na Atenção Básica
EIXO II	Prioridade ao Desenvolvimento de Programas e Ações para Segmentos Específicos da População
EIXO III	Prioridade na Atenção Especializada
EIXO IV	Prioridade na Atenção de Urgências e Emergências
EIXO V	Prioridade na Proteção à Saúde e Vigilâncias
EIXO VI	Prioridade na Rede Mental
EIXO VII	Prioridade na Assistência Farmacêutica
EIXO VIII	Prioridade na Qualificação da Gestão do SUS
EIXO IX	Prioridade na Gestão Participativa e Controle Social

Os eixos deste Plano se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. Os objetivos expressam o que se pretende fazer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados. As metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificam os objetivos. Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde.

EIXO I – PRIORIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecer a rede de Atenção Primária à Saúde com a implantação de ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado, qualificado e humanizado aos cidadãos.

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso e a assistência à saúde na rede de ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador

Ampliar a Estratégia de Saúde da Família com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	01 ESF implantada: UBS Paraíso e +++	2022-2025 SMS e MS	Número de nova ESF implantada/ Número de nova ESF prevista x 100
Contratar ACS, por meio de processo seletivo público ou concurso público, conforme a lei para ocupar os cargos vagos. Com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	46 ACS	2022 SMS	Número de ACS implantados/ Número de ACS previstos x 100
Manter equipes NASF. ???	2 equipes NASF mantidas	2022-2025 SMS e MS	Número de equipes NASF em funcionamento/ Número de equipes NASF implantadas x 100
Manter a adesão ao Programa "Mais Médicos".	06 médicos do Programa "Mais Médicos" atuando na Atenção Básica	2022-2025 SMS e MS	Número de médicos do Programa "Mais Médicos" implantados/ Número de médicos do Programa "Mais Médicos" previstos x 100
Manter a contratualização das equipes no Programa Saúde na Escola-PSE.	100% de equipes contratualizadas no PSE	2022-2025 SMS e MS	Número de equipes contratualizadas no PSE/ Número total de equipes x 100
Monitorar as ações desenvolvidas pelo PSE de acordo com a pactuação bienal, com ciência do Conselho Municipal.	100% ações realizadas	2022-2025 Gestor do PSE e do e-SUS AB do município	Número de educandos participantes das ações/Número de educandos pactuadas nas ações x100
Elaboração do Plano de Educação Permanente, conforme definido no Termo de Adesão Municipal ao Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde –PRO EPS-SUS, envolvendo as Equipes contempladas no Termo de Adesão com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	Plano Elaborado: 01	2022-2025 Obs.: 12 meses a contar da data de recebimento do incentivo financeiro (R\$ 15.000,00) Equipe da Educação Permanente da AB	Número de Plano de Educação Permanente existente/Número de plano de educação permanente previsto x 100
Desenvolver as ações previstas no Plano de Educação Permanente.	100% das ações executadas	2022-2025 Obs.: 12 meses a contar da data de recebimento do incentivo financeiro (R\$ 15.000,00) Equipe da Educação Permanente da AB e Gestor do e_SUS AB do município	Número de temas para a reunião lançado no SISAB/Número de temas para a reunião descritos no Plano de Educação Permanente x100
Manter a educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Básica.	100% das necessidades dos profissionais atendidas.	2022-2025 Equipe da Educação Permanente da AB e Gestor do e_SUS AB do município	Números de educação permanentes realizadas /Número de demanda por educação permanente x 100

Elaborar e executar Plano de Ações de Alimentação e Nutrição para a Rede Básica, em conformidade com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	1 Plano elaborado contendo ações para o quadriênio.	2022-2025 Nutricionistas do NASF	1 Plano de ações da PNAN elaborado.
Manter o COAPES com as instituições de ensino do município.	1 contrato mantido	2022 – 2025 SMS e representantes das Instituições de Ensino	1 contrato mantido
Monitorar os Indicadores de Pactuação Interfederativa relacionados à Atenção Básica.	100% das metas alcançadas referentes aos Indicadores: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 21	2022 – 2025 Gestor Atenção Básica e Gestor dos Sistemas de informações	Números de indicadores que atingiram a meta pactuada/Número de indicadores relacionados à AB x 100
Elaboração do Plano de Informatização das UBS para implantação do PEC.	1 Plano Elaborado	2022- 2025 Equipe de TI, Gestor da AB e do e-SUS AB.	1 Plano elaborado.

OBJETIVO: Aperfeiçoar as ações de prevenção e promoção da saúde no âmbito da ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Realizar campanhas anuais de prevenção em datas comemorativas (Mês da Mulher março, Dia Mundial da Saúde-07 de abril, Dia Mundial de Combate ao Tabagismo-31 de maio, Mês da Amamentação-agosto, Caminhada da Saúde-setembro, Outubro Rosa, Novembro Azul e Fique Sabendo-dezembro)	8 campanhas preventivas realizadas por ano	2022-2025 SMS (Gestor AB)	Número de campanhas preventivas realizadas/Número de campanhas preventivas previstas x 100

OBJETIVO: Ampliar e aperfeiçoar a atenção em saúde bucal

Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal na mesma proporção das Equipes Saúde da Família	3 equipes (Rio Grande, COHAB Santa Bárbara);	2022-2025 SMS e MS	Número de equipe Saúde Bucal implantada/Número de equipes Saúde Bucal programada x100
	3 equipes (Rosa Amarela e Paulista)	2022-2025 SMS e MS	
	3 equipes (Rio Grande, COHAB e Guanabara)	2022-2025 SMS e MS	
Manter a oferta de próteses odontológicas de acordo com a pactuação.	960 próteses odontológicas ofertadas por ano	2022 – 2025 Gestor CEO e Gestor dos Sistemas de informações	Números de próteses odontológicas ofertadas/Número de próteses odontológicas previstas x 100

<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de 1 dentista. - Manter equipe saúde bucal contratualizados (2022-2025). - Contratar ASB e Cirurgião Dentista, com 40 horas semanais, por meio de processo seletivo público ou concurso público, conforme a lei para ocupar os cargos vagos. Com aprovação do Conselho Municipal de Saúde. - Contratação de 4 ASB (2022) 	5 profissionais: Rio Grande, COHAB Santa Bárbara (3 ACD e 2 Dentista);	2022 SMS e MS	Número de profissionais da equipe Saúde Bucal contratado/Número de profissionais da equipe Saúde Bucal programada x100
	6 profissionais: Rosa Amarela, Parque Universitário e Paulista: 3 ACD e 3 Dentista	2022 SMS e MS	
	6 profissionais: Rio Grande, COHAB e Guanabara: 3 ACD e 3 Dentista	2022 SMS e MS	
Adquirir serviço de imagem Bucal para usuários da APS.	<ul style="list-style-type: none"> - Penapicais 1600 APS e 200 CEO. - Panorâmicas 900. - Tomografia 80 masc e 80 mard 	2022 -2025 SMS	Contratado Serviço de imagem Bucal

EIXO II - PRIORIDADE AO DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E AÇÕES PARA SEGMENTOS ESPECÍFICOS DA POPULAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ: Aprimorar a Atenção à ações para segmentos específicos da população na Atenção Primária à Saúde.

OBJETIVO: Ampliar, implementar e qualificar ações voltadas a populações estratégicas			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Acompanhar, juntamente, com o DRS XV o monitoramento previsto na Resolução SS 42/2015 nos hospitais de referência, sob gestão do Estado.	100% dos hospitais de referência com monitoramento na Resolução SS 42/2015 que trata sobre as boas práticas do parto.	2022-2025 SMS e DRS XV	Número de hospitais de referência monitorados conforme Resolução SS 42/2015 / Número de hospitais de referência x 100
Manter a estratégia Pré-natal do Parceiro nas UBS.	50% das UBS com a estratégia implantada	2022-2025 SMS (Gerente APS)	Número de UBS com a estratégia implantada / Número de UBS existente x 100
	50% das UBS com a estratégia implantada	2022-2025 SMS (Gerente APS)	
Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nas UBS da rede municipal	35% da UBS com caderneta implantada	2022 SMS (Gestor APS)	Número de UBS com caderneta implantada / Número de UBS existente x 100
	35% da UBS com caderneta implantada	2022 SMS (Gestor APS)	
	35% da UBS com caderneta	2022 SMS (Gestor APS)	

-Implementar a Linha de cuidado materno-infantil (rede cegonha).	100% das UBS	2022-2025 (gestor APS)	Implantação da Linha
- Apresentar anualmente as ações e resultados alcançados ao Conselho Municipal de Saúde.	Apresentar ações e resultados	2022-2025	Apresentação das ações e resultados
- Elaboração de fluxo e cartilha de dieta enteral.	Realizar fluxo e cartilha de dieta enteral	2022	Fluxo e cartilha implantados
- Implantar suporte parcial de distribuição de dieta enteral para pacientes acamados em uso SNE por até 60 dias.	Suporte parcial de distribuição	2022	Implantado suporte parcial de distribuição
- Contratação de 1 Nutricionista para SMS	1 nutricionista SMS	2022	Contratado 1 nutricionista

EIXO III –PRIORIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: Ampliar e qualificar o acesso à atenção especializada, para assegurar a integralidade e resolutividade do sistema.

OBJETIVO: Ampliar, otimizar a capacidade instalada e qualificar a na Rede Ambulatorial de Atenção Especializada			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Celebrar convênio com a Faculdades Integradas de Fernandópolis (Clínica integrada) para realização de serviços de: fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia.	1 convênio celebrado	2022-2025 SMS e Faculdade	Número de convênio celebrado.
Adquirir radiografia panorâmica para usuários do CEO e UBS e tomógrafos.	1000 radiografias panorâmicas realizadas ao ano e pinapical tomográfica	2022-2025	Números de radiografia panorâmica realizada/Número de radiografia panorâmica programada x 100
Manter convênio com o CISARF.	1 convênio mantido	2022-2025 SMS e CISARF	Número de contrato mantido com o CISARF
Manter convênio com a Fundação Pio XII para os serviços SDM e SRC, enquanto perdurar a habilitação com o MS.	1 convênio mantido	2022-2025 SMS e MS	Número de convênio mantido com a Fundação Pio XII.
Avaliar o Plano Operativo resultante do convênio com a Fundação Pio XII para o serviço SDM.	1 Plano Operativo avaliado	2022-2025	Número de plano avaliado/ Número de plano programado x 100
Manter convênio para realização dos exames citopatológico sérvico-vaginal.	100% dos exames realizado através do convênio	2022-2025	Número de exames realizados/Número de exames contratualizados x 100
Definir estratégia para diminuir o absenteísmo nas consultas e exames especializados;	Manter a taxa de absenteísmo abaixo de 15%	2022-2025 Equipe da Central Regulação de Consultas e Exames	Total de ausentes / Total de agendamento x 100 (relatório do CROSS)
Manter casa de apoio em Barretos para tratamentos fora do município.	1 casa mantida	2022-2025 SMS	Número de casa mantida em Barretos

Articular junto à Comissão Intergestora Regional Fernandópolis e ao DRS XV São José do Rio Preto a implantação do Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a necessidade da população da CIR Fernandópolis. Ficando o município de Fernandópolis como gestor dos serviços a serem implantados.	1 Plano adequado e aprovado em CIR para implantação CER III.	2022 Representante CIR no Grupo Condutor da Rede (município de Fernandópolis e Turmalina)	CIB publicada com parecer favorável
- Solicitar aumento no teto da Média e Alta Complexidade do município.	1 Documento protocolado no DRS XV	2022 SMS	Número de documento protocolado no DRS XV para reajuste do teto MAC
- Contratar serviço de imagem para usuários do CEO	300 panorâmicas - tomográficas	2022-2025	Números de imagens panorâmicas e tomográficas realizadas
- Contratação por meio de concurso público 1 cirurgião dentista, 1 buco maxilo facial e 1 endodontista	1 cirurgião dentista 20h 1 buco maxilo facial 20h 1 endodontista 20h	2022	1 cirurgião contratado 1 Buco maxilo facial 1 endodontista
- Contratação de 4 ASB	4ASB 40h	2022	4ASB contratados
- Manter equipe CEO completa	Equipe completa	2022-2025	Equipe CEO Completa
- Informatizar CEO	Informatização do CEO	2022	Geo Informatizado
- Contratualizar serviço de cirurgião buco maxilo facial a nível hospitalar	Serviço cirurgião buco Maxilo facial	2022-2025	Contractualização com cirurgião Maxilo facial nível hospitalar
- Construção do novo laboratório	Construir laboratório	2025	Sede novo laboratório
- Funcionamento do laboratório 24h	Funcionar 24h	2022-2025	Funcionamento do laboratório 24h
- Contratação via concurso público de 2 biomédicos	2 Biomédicos	2022	Contratação 2 biomédicos
- Aquisição de kits para exames CRMB/hormônios	Kits para exames CRMB	2022	Compra de Kits exames CRMB
- Aquisição de kits para gasometria arterial	Kits para gasometria arterial	2022	Compra de Kits gasometria arterial
- Aquisição de uma Capela para exame de TB	1 capela	2022	Capela adquirida
- Aquisição de kits para exames parasitológicos	Kits para exames parasitológicos	2022	Compra exames parasitológicos
- Aquisição de uma autoclave	1 Autoclave	2022	Autoclave adquirida
- Informatizar o Laboratório	Informatização do laboratório	2022	Laboratório informatizado
- Adequar o laboratório com materiais eletrônicos (incluindo computadores)	Aquisição materiais eletrônicos	2022	Laboratório com materiais eletrônicos

EIXO IV–PRIORIDADE NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ: Qualificar o acesso à atenção às urgências e emergências, para assegurar a integralidade e resolutividade do sistema.

OBJETIVO: Qualificar e fortalecer a rede de atenção às urgências e emergências

Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
------	------	----------------------------	-----------

Manter os serviços assistenciais nas unidades pré-hospitalares de urgência e emergência.	100% serviço mantido	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de unidades pré-hospitalares de urgência e emergência com serviços mantidos / Número total de unidades pré-hospitalares x100
Renovar a Unidades de Atendimento Móvel avançada de Urgência (SAMU)	1 Unidade renovada	2022-2025 SMS e MS	Número de unidade renovada / Número de unidade programada x 100
- Alterar sinal de comunicação do SAMU para digital	Sinal digital	2022	Sinal digital em uso
- Adequação da estrutura para manter arquivo	Estrutura para manter arquivo	2022	
- Reforma, ampliação e adequação da UPA	Reforma, ampliação e adequação	2025	
- Aquisição de equipamentos de urgência e emergência	- 04 respiradores - 15 Bomba infusora - 15 monitores cardíacos - 03 aparelhos de ECG - 02 Cardioversores - 10 Aspiradores portáteis - 08 camas hospitalares - 10 Divãs - 08 Macas - 15 Suportes de soro	2022-2025	
- Informatização da UPA	Informatizar	2022-2025	UPA informatizado
- Aquisição de televisão para sala de espera		2022	Televisão em sala de espera
- implantação de sistema de senha automático	Sistema de senha automático	2022-2025	Painel de senha implantado
- Inserção de encaminhamentos pelas unidades – UAC	Encaminhamentos pelas unidades	2022-2025	Encaminhamentos pela UAC

EIXO V–PRIORIDADE NA PROTEÇÃO À SAÚDE E VIGILÂNCIAS

DIRETRIZ: Qualificar e aprimorar o sistema de Vigilância à Saúde, priorizando a prevenção e a proteção da saúde individual e coletiva

OBJETIVO: Assegurar, ampliar e qualificar as ações da Vigilância em Saúde

Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Monitorar os Indicadores de Pactuação Interfederativa relacionados à Vigilância em Saúde (12).	100% das metas alcançadas aos Indicadores: 01, 02, 03, 04, 05, 06, 08, 09, 10, 20, 22 e 23	2022 – 2025 Gestor Vigilância em Saúde e Gestor dos Sistemas de informações	Números de indicadores que atingiram a meta pactuada/Número de indicadores relacionados à Vigilância x 100
Monitorar os Indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), 14 indicadores. Obs.: para receber 100% do recurso o município deverá atingir a meta no mínimo de 9 indicadores.	100% das metas alcançadas nos indicadores PQA-VS.	2022-2025 Gestor Vigilância em Saúde e Gestor dos Sistemas de informações	Números de indicadores que atingiram a meta pactuada/Número de indicadores relacionados à PQA-VS x 100

Articular junto ao Secretário de Saúde para adquirir veículos para a realização de ações pertinentes à vigilância.	1 veículo adquirido	2022 Gestor da Vigilância em Saúde e Secretário Municipal	Número de veículos adquiridos / Número de veículos programados x 100
	1 veículo adquirido	2023 Gestor da Vigilância em Saúde e Secretário Municipal	Número de veículos adquiridos / Número de veículos programados x 100
Articular junto ao Secretário de Saúde para adquirir uniformes para os funcionários da VS.	100% dos funcionários uniformizados	2022-2025	Número de uniformes adquiridos/Número de funcionários ativos x 100
Equipar a Vigilância em Saúde com equipamentos e materiais permanentes.	100% vigilância equipada	2022-2025	Número de equipamentos adquiridos/ Número de equipamento programado x 100
Realizar manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos setores da vigilância em saúde.	100% dos setores da VS com manutenção predial e serviços essenciais mantidos.	2022-2025	Número de setores da vigilância com manutenção predial e serviços essenciais mantidos/ total de setores da vigilância x 100
Garantir o custeio e incrementos necessários de recursos humanos, despesa permanente e insumos e viabilizar o cumprimento da PAM do CADIP.	100% das metas do PAM cumpridas.	2022 – 2025 SMS (equipe do CADIP e Gestor Municipal), SES e MS	Número de ações programadas realizadas na PAM/Números de ações programadas x 100
Contratar 01 Técnico de Enfermagem para sala de vacina	01 Técnico de Enfermagem	2022	Contratação de Técnico de enfermagem
Contratar 01 Aux. de Serv. Geral	01 Aux. de Serv. Geral	2022	Contratação Aux. Serv. Geral

OBJETIVO: Assegurar, ampliar e qualificar as ações de Vigilância Epidemiológica			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Executar as ações do Plano de Ações e Metas (PAM).	100% das ações executadas	2022-2025 Equipe CADIP	Número de ações realizadas / Número de ações programadas x 100
Executar as ações do Plano de Contingência das Arboviroses, conforme situação epidemiológica.	100% ações executadas	2022-2025 Equipe da vigilância epidemiológica	Número de ações realizadas/ Número de ações programadas x 100
Ampliar o quadro da equipe com Agentes de Controle de Endemias. Obs.: Em dezembro/2017=27 ACE. Quantitativo máximo de contratação com o auxílio da assistência financeira complementar da União=39	12 ACE contratados	2022 SMS, MS	Número de ACE contratado / Número de ACE programado x 100
Elaborar e divulgar amplamente material com informação sobre agravos de notificação.	3 boletins de monitoramento de agravos notificados	2022-2025 Equipe da Vigilância Epidemiológica	Número de boletim elaborado / Número de boletim programado x 100
Elaboração de um Plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião) com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	1 Plano elaborado	2022 Equipe da Vigilância Epidemiológica e CCZ	Número de plano de intervenção elaborado / Número de plano de intervenção existente x 100

Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os acidentes por animais peçonhentos (escorpião).	100% ações executadas	2022-2025 Equipe da Vigilância Epidemiológica e CCZ	Número de ações realizadas/ Número de ações programadas x 100
Contratação de 4 supervisores para controle de vetor	4 supervisores contratados	2022-2025 CCZ	Número de supervisores contratados/ número de supervisores x 100
Sede para equipe de Dengue com base para inseticida de acordo com solicitação da SUSEM	Sede com base para inseticida	2022-2025 CCZ	Sede com base para inseticida
Aquisição de 4 Vans para transporte de equipe de vetores	4 Vans	2022-2025 CCZ	Aquisição de 4 vans

OBJETIVO: Assegurar, ampliar e qualificar as ações de Vigilância Sanitária

Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Ampliar a Equipe de Vigilância Sanitária com Fiscais.	2 profissionais contratados: Fiscais	2019-2021 SMS	Número de profissionais contratados (fiscais) / Número de profissionais (fiscais) existentes x100
Realizar as ações pactuadas no PAVISA.	100% ações executadas	2022-2025 Equipe da Vigilância Sanitária	Número de ações realizadas / Número de ações previstas no plano x 100
Monitoramento mensal da produção da Vigilância Sanitária registrada no SIA-SUS (Boletim de Produção Ambulatorial-BPA).	100% do BPA monitorado	2022-2025 Equipe da Vigilância Sanitária e Gestor do SAI_SUS	Número de BPA monitorado/ Número de BPA existente x 100

OBJETIVO: Assegurar, ampliar e qualificar as ações de vigilância em zoonoses e agravos à saúde que envolvam animais

Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Adequar a estrutura física e equipar o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).	1 CCZ estruturado	2022-2025 SMS, SES e MS	1 CCZ estruturado
Implantar o Programa de Posse Responsável no município.	1 Programa implantado	2022-2025 Equipe CCZ em parceria com ONG	Número de programa implantado
Articular, junto aos parlamentares, para adquirir um castra móvel para melhorar o programa de castração de animais do CCZ.	1 castra móvel adquirido	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de castra móvel adquirido/ Número de castra móvel programado x 100
Intensificar as coletas de epizootias no município através de divulgação junto à população (rádio, panfletos etc.)	100% das epizootias com material colhido	2022-2025 Equipe CCZ	Número de coletas realizadas / Número de coletas realizadas no anterior x 100
Elaboração de um Plano de Intervenção para diminuir os riscos de transmissão da Leishmaniose.	1 Plano elaborado	2022 Equipe da Vigilância Epidemiológica e CCZ	Número de plano de intervenção elaborado / Número de plano de intervenção existente x 100

Executar as ações do Plano de Intervenção para diminuir os riscos de transmissão da Leishmaniose.	100% ações executadas	2022-2025 Equipe da Vigilância Epidemiológica e CCZ	Número de ações realizadas/ Número de ações programadas x 100
Contratar 01 médico veterinário por concurso para o CCZ	01 médico veterinário	2022	Médico veterinário contratado

EIXO VI –PRIORIDADE NA REDE MENTAL

DIRETRIZ: Fortalecer a rede de Saúde Mental com a implantação de ações de saúde que venham a garantir o cuidado adequado, qualificado e humanizado aos cidadãos.

OBJETIVO: Facilitar o acesso dos Usuários do Serviço de Saúde Mental (CAPS_AD e CAPS II)			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Articular com a gestão municipal para captar recursos junto aos parlamentares, para adquirir um veículo tipo VAN (valor aproximado R\$ 150.000,00).	1 veículo (tipo VAN) adquirido	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de veículos adquiridos

OBJETIVO: Adequar as condições de atendimentos multidisciplinar aos usuários dos CAPS (CAPS AD e CAPS II)			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Articular com a gestão para captar recursos, junto aos parlamentares, para adquirir materiais permanentes (mobiliários e equipamentos eletrônicos e de informática). Valor aproximado R\$ 100.000,00.	100% CAPS equipados	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de CAPS equipados / Número de CAPS programado x 100

OBJETIVO: Melhoria na estrutura física dos CAPS (CAPS AD e CAPS II)			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Articular com a gestão para captar, junto aos parlamentares, recursos para construção das unidades do CAPS (AD e II), em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde. Valor aproximado por construção R\$ 800.000,00.	2 Unidades de CAPS construídas: CAPS II e CAPS AD	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de CAPS construídos / Número de CAPS programado x 100

OBJETIVO: Ampliar as equipes do CAPS (CAPS AD e CAPS II)			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para contratação dos profissionais para integrar a equipes CAPS II: 01 artesão, 01 assistente social e 01 psicólogo.	03 Profissionais contratados 40h	2022-2025 SMS	Número de profissionais contratados para o CAPS / Número de profissionais programado para o CAPS x 100
Articular com a gestão local (CISARF) para a contratação de 01 terapeuta ocupacional, 01 enfermeiro, 01 farmacêutico todos com carga horária de 40h para compor a equipes do CAPS AD.	01 TO 01 Enfermeiro 01 Farmacêutico	2022-2025 CISARF	Número de profissionais contratados para o CAPS / Número de profissionais programado para o CAPS x 100

OBJETIVO: Garantir mensalmente recursos destinado à alimentação dos usuários do serviço de saúde mental (CAPS AD e CAPS II)			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados às refeições realizadas durante os atendimentos no CAPS II.	100% dos usuários com refeições garantidas	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de refeições ofertadas/ Número de usuários que necessitam de refeições x 100
Adquirir e garantir mensalmente que os recursos destinados a alimentação dos usuários do CAPS AD sejam suficientes a atender 100% da demanda do serviço. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim.	100% dos usuários com refeições garantidas	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de refeições ofertadas/ Número de usuários que necessitam de refeições x 100

OBJETIVO: Garantir mensalmente recursos destinado à compras de materiais necessários para a realização de oficinas e grupos terapêuticos nos CAPS (CAPS AD e CAPS II)			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais s para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS II. Articular com a gestão local (Secretário de Saúde) para alocar recursos financeiros para este fim.	100% oficinas programadas realizadas	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de oficinas programadas/ Número de oficinas realizadas x 100
Manter mensalmente 100% dos recursos financeiros destinados à compra de materiais s para realização de oficinas e grupos terapêuticos CAPS AD. Articular com a gestão local (CISARF) para alocar recursos financeiros para este fim. Recursos Financeiros: R\$ 2.500,00	100% oficinas programadas realizadas	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de oficinas programadas/ Número de oficinas realizadas x 100

OBJETIVO: Promover fórum de rede intersetorial para orientação e aproximação dos profissionais envolvidos no atendimento da saúde mental (CAPS AD e CAPS II)			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Articular com a rede intersetorial e gestores da região para realização de fóruns. Recursos financeiros necessários, aproximado R\$ 10.000,00/anual (R\$ 5.000,00 para cada CAPS)	02 fóruns realizados	2022-2025 SMS (Gestor Municipal e CISARF), juntamente, com as equipes dos CAPS	Número de fóruns realizados/ Número de fóruns programados x 100

OBJETIVO: Qualificação permanente dos profissionais das equipes dos CAPS (AD e II) para melhoria dos atendimentos aos usuários da rede de saúde mental			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Articular com as instituições de ensino (Universidade Brasil e FEF) a realização de educação permanente para as equipes.	100% dos profissionais das equipes de saúde mental qualificados	2022-2025 Gestores dos CAPS e Instituições de Ensino	Números de educação permanentes realizadas /Número de demanda por educação permanente x 100

OBJETIVO: Manter o serviço de controle de tabagismo no CAPS AD			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Manter junto à Secretaria Municipal da Saúde, o credenciamento do serviço no CAPS AD;	100% do serviço de tabagismo implantado no CAPS AD	2022-2025 Equipe do CAPS AD e SMS	Número de serviço implantado Número de serviço programado x 100

OBJETIVO: Reorganizar a rede de saúde mental no município			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Contratar um profissional qualificado para exercer o cargo de Coordenador de Saúde Mental na RAPS da Comissão de Inter gestora Regional de Fernandópolis-CIR. Discutir nas reuniões da CIR Fernandópolis a necessidade de contratação de profissional para exercer o cargo de coordenador de saúde mental com experiência comprovada na área de saúde mental (por pelo menos 5 anos) e formação titular (especialização /mestrado/doutorado).	1 Coordenador da Saúde Mental contratado	2022-2025 SMS (pertencente à CIR) e equipes dos CAPS	Existência de 1 Coordenador da Saúde Mental para conduzir a RAPS

OBJETIVO: Matriciamento em saúde mental			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Garantir equipe mínima necessária para a realização do matriciamento e transporte próprio; Realizar reuniões com as equipes da Atenção Básica para elaboração do Projeto Terapêutico Singular compartilhado; Realizar atendimentos domiciliares e consultas compartilhadas com a equipe de referência do usuário na Atenção Básica.	24 ações de matriciamento realizada durante ano (12 para cada CAPS) para AB	2022-2025 Profissionais dos CAPS	Número de ações de matriciamento realizadas na AB /Número de ações de matriciamento programadas para AB x 100
Aquisição de 01 veículo para transporte da equipe CAPS II	01 veículo	2022-2025 CAPS	01 veículo
Aquisição de 01 veículo de transporte da equipe CAPS AD com ajuda dos 13 municípios	01 veículo	2022-2025 CAPS 13 Municípios	01 veículo

EIXO VII –PRIORIDADE NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Promover a eficiência dos serviços farmacêuticos para conservação racional e segura dos medicamentos (estocagem), bem como de sua dispensação e utilização.

OBJETIVO: Assegurar, ampliar e qualificar as ações da Assistência Farmacêutica			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Manter farmacêutico de maneira que cada farmácia da Unidade Básica de Saúde-UBS disponha de um farmacêutico em período integral.	100% UBS com farmacêutico com período integral	2022-2025 SMS	Número de profissionais farmacêuticos existentes nas UBS/ Número de UBS existente no município x100
Manter comissão (composta de médicos, enfermeiros e farmacêuticos) para que analise as prescrições médicas de medicamentos.	1 comissão formada	2022-2025 Gestor da Assistência Farmacêutica	Número de comissão existente.
Manter o trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica em desenvolver, atualizar e divulgar a REMUME aos profissionais da rede de saúde no município.	1 revisão anual realizada	2022-2025 Gestor da Assistência Farmacêutica e Comissão de Farmácia.	REMUME revisada anualmente
Manter local com estrutura adequada para atender à crescente demanda de medicamentos e garantir sua identidade, integridade, qualidade, segurança e eficácia. Readequar a estrutura física da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	1 CAF estruturada	2022 SMS e Gestor da Assistência Farmacêutica	1 CAF estruturado

Manter a divulgação e orientação de toda população quanto aos locais de descarte de medicamentos e sua importância, integrando toda equipe multiprofissional da unidade de saúde específica.	100% das farmácias do município em locais específicos de coleta de medicamentos a serem descartados.	2022-2025 Gestor da Assistência Farmacêutica em conjunto e Gestores das UBS	Número de farmácias com ponto de descarte/ Número de farmácia existente na rede municipal x 100
Aquisição de veículo específico e climatizado para o transporte de medicamentos.	1 veículo adquirido	2022-2025 SMS	Número de veículo adquirido para transporte de medicamentos/ Número de veículo existente programado para assistência farmacêutica x100
Proporcionar aos profissionais da assistência farmacêutica participação em cursos e palestras, levando em consideração as necessidades prioritárias.	100% profissionais capacitados, conforme necessidade	2022-2025 SMS e Gestor da Assistência Farmacêutica	Número de profissionais farmacêuticos capacitados /Número de profissionais farmacêuticos existentes x 100
Implantar protocolo de consulta farmacológica e traçar um cronograma de visitas domiciliares para pacientes de risco, visando a prevenção.	1 protocolo implantado	2022 Gestor da Assistência Farmacêutica	Número de protocolo implantado / Número de protocolo programado x 100
Manter integração entre médicos e farmacêuticos das UBS a fim de possibilitar a dispensação dos medicamentos disponíveis na rede pública municipal de acordo com a REMUME.	2 encontros anuais realizados	2022 Gestor da Assistência Farmacêutica e médicos e farmacêuticos da rede municipal	Número de encontros realizados / Número de encontros programados x 100
	2 encontros anuais realizados	2023 Gestor da Assistência Farmacêutica e médicos e farmacêuticos da rede municipal	
	2 encontros anuais realizados	2024 Gestor da Assistência Farmacêutica e médicos e farmacêuticos da rede municipal	
	2 encontros anuais realizados	2025 Gestor da Assistência Farmacêutica e médicos e farmacêuticos da rede municipal	
Profissional Farmacêutico para desenvolver ações e planejamento quanto EP todo ano	01 profissional Farmacêutico	2022-2025	Profissional farmacêutico
Contratação por concurso de 01 profissional Aux.de Serv. Gerais com 40h semanais para a farmácia do componente especializado	01 Aux. Serv. Gerais	2022	Contratação 01 Aux. Serv. Gerais

EIXO VIII –PRIORIDADE NA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO SUS

DIRETRIZ: Qualificar e fortalecer a gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população

OBJETIVO: Ampliar/adequar/manter a rede de serviço de saúde sob gestão municipal			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
-Elaborar projetos com aprovação do Conselho Municipal de Saúde para adquirir equipamentos para UBS, através de projetos e com recursos de emendas parlamentares, aprovados pelo CMS.	Manter equipadas 100% dos UBS	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de UBS equipadas / Número de unidades existentes x 100
Renovação de frota dos veículos das equipes de ESF, conforme definido em Plano de Trabalho com aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	4 veículos adquiridos	2025 SMS, SES e MS	Número de veículos adquiridos/Número de veículos existente x 100
Ampliar estrutura física da UBS para implantar a Saúde Bucal (Santa Bárbara, CAIC, Guanabara e Paulista)	1 equipe de Saúde Bucal (Santa Bárbara, CAIC, Guanabara e Paulista)	2025 SMS, SES e MS	Número de unidade adequada/Número de unidade programada x 100
Equipar as UBS com equipamentos odontológicos de acordo com a implantação das equipes de Saúde Bucal.	1 equipo odontológico: Santa Bárbara	2025 SMS, SES e MS	Número de UBS equipadas para Saúde Bucal/Número de unidade programada x 100
	2 equipes odontológicas: Rosa Amarela e Paulista	2025 SMS, SES e MS	
	3 equipes (Rio Grande, COHAB e Guanabara)	2025 SMS, SES e MS	
Realizar o diagnóstico de adequação estrutural das UBS da rede levando em consideração a legislação vigente.	100% das UBS com o diagnóstico de adequação estrutural realizado levando em consideração a legislação vigente	2022 SMS e Secretária de obras	Número de UBS com diagnóstico realizado/ Número de UBS existentes
Adequar as UBS categorizadas como inadequadas em sua estrutura física aos parâmetros mínimos estabelecidos MS.	50% das UBS adequadas quando categorizadas como inadequada	2024 SMS e Secretária de obras	Número de UBS adequada / Número de UBS com diagnóstico de precárias x 100.
	50% das UBS adequadas quando categorizadas como precárias	2025 SMS e Secretária de obras	
Manter Informatizadas as UBS com equipamentos suficientes para implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão-PEC, conforme definido no Plano de Informatização.	100% dos ambientes das UBS com equipamentos de informática	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de UBS equipadas para implantação do PEC/Número de UBS equipadas prevista no Plano de Informação.

Realizar a manutenção predial e serviços essenciais de abastecimento de água, energia e telefonia nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal.	100% das unidades da rede básica com manutenção predial e serviços essenciais mantidos	2022-2025 SMS, SES e MS	Número de unidades da rede básica de saúde com manutenção predial e serviços essenciais mantidos/ Total de unidades da rede básica x 100
Renovar frota da Secretaria Municipal de Saúde, (veículos utilizado para transportar pacientes para tratamento fora do domicílio), com recursos próprios e de emendas parlamentares.	6 Veículos adquiridos: -1 micro-ônibus -1 VAN -2 Ambulância simples -2 Ambulância tipo furgão	2022 SMS, SES e MS	Número de veículos adquiridos/ Número de veículos programados x100
	2 Veículos: -1 VAN -1 ambulância tipo furgão	2023 SMS, SES e MS	
	2 Veículos: -1 VAN -1 ambulância tipo furgão	2024 SMS, SES e MS	
	2 Veículos: -1 ambulância tipo furgão -1 ambulância tipo simples	2025 SMS, SES e MS	
Adquirir equipamentos para digitalizar aparelho de Radiografia Panorâmica do CEO	1 Aparelho digitador de radiografia Panorâmica e Periapical	2022 a 2025 SMS	1 aparelho digitalizador de radiografia e periapical comprado
Adquirir 1 Van para transporte de usuários de Hemodiálise	1 Van para Hemodiálise	2022 -2025	Aquisição 1 Van Para Hemodiálise

OBJETIVO: Qualificar os processos de gestão do SUS visando garantir a integralidade da assistência			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Monitorar as ações e metas previstas no Plano Municipal de Saúde, Indicadores Inter federativos, Indicadores PQA-VS, PMAQ e PSE.	3 Oficinas realizadas para monitorar as pactuações.	2022-2025 SMS (Grupo de Gestão)	Plano Municipal 2022-2025 com metas monitoradas
Avaliação Anual do Plano de Contrapartida do COAPES.	1 Plano avaliado	2022 Comitê Gestor Local do COAPES	Relatório Anual de Monitoramento e Avaliação
	1 Plano avaliado	2023 Comitê Gestor Local do COAPES	
	1 Plano avaliado	2024 Comitê Gestor Local do COAPES	
Recontractualização do Contrato Organizativo Ação Pública de Ensino e Saúde-COAPES.	1 Contrato celebrado	2022 Gestor Municipal e Gestores das Instituições de Ensino	Contrato celebrado
Participar das reuniões da Comissão Intergestora Regional-CIR Fernandópolis.	100% reuniões com a presença do gestor do município	2022-2025 Gestor Municipal	Número de reuniões com presença do gestor/ Número de reuniões ocorridas x 100

Participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	100% reuniões com a presença do gestor do município	2022-2025 Gestor Municipal	Número de reuniões com presença do gestor/ Número de reuniões ocorridas x 100
Realizar audiência pública quadrimestralmente.	3 audiências anuais	2022-2025 Gestor Municipal	Número de audiências realizadas
Monitorar e homologar o SIOPS bimestralmente.	100% do preenchimento do SIOPS monitorado	2018-2021 Gestor Municipal	Homologação do SIOPS
Elaborar anualmente a Programação Anual de Saúde-PAS e submeter à aprovação do CMS.	1 PAS elaborado	2022-2025 Gestor Municipal	Resolução do CMS
Elaborar anualmente o Relatório Anual de Gestão-RAG e submeter à aprovação do CMS.	1 RAG elaborado	2022-2025 Gestor Municipal	
Realizar adequação anualmente no Plano Municipal de Saúde-PMS e Programação Anual de Saúde-PAS (se necessário) e submeter à aprovação do CMS.	1 PMS adequado	2022-2025 Gestor Municipal	

EIXO IX –PRIORIDADE NA GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL

DIRETRIZ: Assegurar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social

OBJETIVO: Qualificação da gestão participativa e controle social			
Ação	Meta	Ano Execução e Competência	Indicador
Garantir, fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde-CMS o seu pleno funcionamento, inclusive decisão sobre o seu orçamento.	1 CMS mantido	2022-2025 SMS e CMS	Número de reuniões realizadas no ano
Garantir funcionamento e o custeio das ações e atividades do CMS.	1 CMS em funcionamento	2022-2025 SMS e CMS	Número de reuniões realizadas no ano
Garantir a participação de Conselheiros de Saúde em eventos relacionados à controle social e participação cidadã (Estadual e Nacional).	100% dos eventos com participação do CMS	2022-2025 SMS e CMS	Número de eventos com participação do CMS/ Número de eventos solicitados pelo CMS x 100
Garantir a produção de materiais educativos em controle social do SUS e participa cidadã.	100% dos materiais educativos garantidos	2022-2025 SMS e CMS	Número de materiais produzidos / Número de matérias solicitados pelo CMS x100
Garantir a capacitação de conselheiros, lideranças de movimentos sociais, profissionais de saúde em controle social e gestão participativa.	100% dos conselheiros capacitados	2022-2025 SMS e CMS	Número de conselheiros capacitados/ Número de capacitações ofertadas aos conselheiros x100
Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde.	1 conferência realizada	2023 SMS e CMS	Número de conferência realizada
	1 conferência realizada	2025 SMS e CMS	

Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LDO-Lei Diretriz Orçamentária, PPA-Plano Pluri Anual.	100% dos compromissos assumidos realizados	2022-2025 SMS, CMS e Poder Executivo	Relatório elaborado pelo CMS garantindo a aplicação dos recursos
Garantir as obrigações financeiras que estão incluídas na LOA-Lei Orçamentária Anual.	100% dos compromissos assumidos realizados	2022 SMS, CMS e Poder Executivo	Relatório elaborado pelo CMS garantindo a aplicação dos recursos



Anexo 1 - PPA - 2022 - 2025

Prefeitura Municipal de Fernandópolis

Demonstrativo de Aplicação na Saúde

Artigo 198, § 2º da CF de 1988; LC nº 141/2012

Período: Janeiro/2020 a Dezembro/2020

RECEITA DE IMPOSTOS			APLICAÇÃO MÍNIMA CONSTITUCIONAL		
	Previsão Atualizada para o Exercício	Arrecadação até o Período		Para o Exercício (Prev. Atualizada)	Até o Período (Arrecadação)
PRÓPRIOS	45.450.000,00	46.552.992,09	TOTAL (15%)	20.467.500,00	19.902.588,35
TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO	38.200.000,00	32.586.647,61			
TRANSFERÊNCIAS DO ESTADO	52.800.000,00	53.544.282,62			
SUB TOTAL	136.450.000,00	132.683.922,32			

APURAÇÃO DA APLICAÇÃO									
	Dotacao Atualizada (para o Exercício)		Despesa Empenhada (ate o Período)		Despesa Liquidada (ate o Período)		Despesa Paga (ate o Período)		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	
DESP. TOTAL C/ RECURSOS PRÓPRIOS	32.304.943,20	23,68	29.731.327,49	22,41	29.600.514,39	22,31	28.551.091,28	21,52	
DESPESA LÍQUIDA DA SAÚDE			29.731.327,49	22,41	29.600.514,39	22,31	28.551.091,28	21,52	

FONTE: Contabilidade do Município. Metodologia da LRF e Leiaute do Sistema Audesp do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

ANDRÉ GIOVANNI PESSUTO CÂNDIDO
Prefeito Municipal

GUILHERME SETEMO SENTINELLO
Contador - CRC 1SP267276/O-2



Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

Metas								
Indicador	Unidade de Medida		Ind.Recente	Ind.Futuro	2022	2023	2024	2025
AÇÕES ADMINISTRATIVAS REALIZADA %	PORCENTAGEM		100	100	100	100	100	100
OBRAS E/OU REFORMAS	UN	UNIDADE	1	1	1	1	1	1
PACIENTES ATENDIDOS	UN	UNIDADE	69402	69402	69402	69402	69402	69402

Ações																	
Entidade	Unid.Orçam.	ProjAtiv	Função	SubFun.	FonGr.	FonCód.	Categoria	Bem/Produto/Serviço	Unid.	Meta 2022	2022 Meta 2023	2023 Meta 2024	2024	Meta 2025	2025		
1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS							UNIDADE	UND	1	100.000,00	1	120.000,00	1	130.000,00	1	150.000,00
	020601	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE															
		1028	CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE PRÉDIOS PÚBLICOS														
		10	SAÚDE														
			301	ATENÇÃO BÁSICA													
				01	TESOURO												
					00	Recursos Ordinarios											
						4	DESPEAS DE CAPITAL										





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Page 2 of 13

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	UNIDADE	UN	1	100.000,00	1	100.000,00	1	100.000,00	1	100.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		1118	INVESTIMENTOS								
		10	SAÚDE								
			301	ATENÇÃO BÁSICA							
				05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCUL						
				00	Recursos Ordinarios						
					4	DESPESAS DE CAPITAL					
1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	15.000,00	100	20.000,00	100	25.000,00	100	30.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2011	AEPETI - Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil								
		10	SAÚDE								
			301	ATENÇÃO BÁSICA							
				01	TESOURO						
				00	Recursos Ordinarios						
					3	DESPESAS CORRENTES					





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Page 3 of 13

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	3.000.000,00	100	3.200.000,00	100	3.500.000,00	100	3.700.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2033	CONSÓRCIO INTERMUN. DE SAÚDE DA REG. DE FERNANDÓPOLIS								
		10	SAÚDE								
			302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
				01	TESOURO						
					00	Recursos Ordinários					
						3	DESPESAS CORRENTES				

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	2.000.000,00	100	2.200.000,00	100	2.500.000,00	100	2.700.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2033	CONSÓRCIO INTERMUN. DE SAÚDE DA REG. DE FERNANDÓPOLIS								
		10	SAÚDE								
			302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
				05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDerais-VINCUL						
					00	Recursos Ordinários					
						3	DESPESAS CORRENTES				





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	31.500.000,00	100	32.500.000,00	100	33.500.000,00	100	34.500.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	10 SAÚDE										
	301 ATENÇÃO BÁSICA										
	01 TESOURO										
	00 Recursos Ordinarios										
	3 DESPESAS CORRENTES										

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	50.000,00	100	50.000,00	100	50.000,00	100	50.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2038 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	10 SAÚDE										
	301 ATENÇÃO BÁSICA										
	01 TESOURO										
	00 Recursos Ordinarios										
	4 DESPESAS DE CAPITAL										





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	400.000,00	100	420.000,00	100	420.000,00	100	450.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2038	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE								
		10	SAÚDE								
		301	ATENÇÃO BÁSICA								
			02	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCU							
			00	Recursos Ordinários							
			3	DESPESAS CORRENTES							

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	5.000,00	100	5.000,00	100	5.000,00	100	5.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2038	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE								
		10	SAÚDE								
		301	ATENÇÃO BÁSICA								
			02	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCU							
			00	Recursos Ordinários							
			4	DESPESAS DE CAPITAL							





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípes

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	250.000,00	100	270.000,00	100	280.000,00	100	300.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2042	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE								
		10	SAÚDE								
			301	ATENÇÃO BÁSICA							
				01	TESOURO						
					00	Recursos Ordinários					
						3	DESPESAS CORRENTES				

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	50.000,00	100	50.000,00	100	50.000,00	100	50.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2049	CONCESSÃO DE REPASSE A ENTIDADES								
		10	SAÚDE								
			302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
				01	TESOURO						
					00	Recursos Ordinários					
						3	DESPESAS CORRENTES				





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Page 7 of 13

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	1.900.000,00	100	2.000.000,00	100	2.150.000,00	100	2.300.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2102	FOLHA DE PAGAMENTO - PSF								
		10	SAÚDE								
			301	ATENÇÃO BÁSICA							
				05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDerais-VINCUL						
				00	Recursos Ordinários						
					3	DESPESAS CORRENTES					

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	1.600.000,00	100	1.700.000,00	100	1.850.000,00	100	1.980.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2103	FOLHA DE PAGAMENTO - PACS								
		10	SAÚDE								
			301	ATENÇÃO BÁSICA							
				05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDerais-VINCUL						
				00	Recursos Ordinários						
					3	DESPESAS CORRENTES					





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	900.000,00	100	980.000,00	100	1.050.000,00	100	1.100.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2120 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA										
	10 SAÚDE										
	303 SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO										
	01 TESOURO										
	00 Recursos Ordinários										
	3 DESPESAS CORRENTES										

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	40.000,00	100	40.000,00	100	45.000,00	100	45.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2120 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA										
	10 SAÚDE										
	303 SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO										
	02 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO ESTADUAIS-VINCULO										
	00 Recursos Ordinários										
	3 DESPESAS CORRENTES										





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Page 9 of 13

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	260.000,00	100	280.000,00	100	300.000,00	100	300.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2120	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
		10	SAÚDE								
			303	SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO							
				05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDerais-VINCUL						
				00	Recursos Ordinários						
					3	DESPESAS CORRENTES					

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	80.000,00	100	85.000,00	100	90.000,00	100	100.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2121	VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
		10	SAÚDE								
			304	VIGILÂNCIA SANITÁRIA							
				05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDerais-VINCUL						
				00	Recursos Ordinários						
					4	DESPESAS DE CAPITAL					





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Page 10 of 13

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	550.000,00	100	600.000,00	100	650.000,00	100	700.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2121 VIGILÂNCIA EM SAÚDE										
	10 SAÚDE										
	304 VIGILÂNCIA SANITÁRIA										
	05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCUL										
	00 Recursos Ordinários										
	3 DESPESAS CORRENTES										

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	3.000.000,00	100	3.200.000,00	100	3.400.000,00	100	3.400.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2127 ATENÇÃO BÁSICA										
	10 SAÚDE										
	301 ATENÇÃO BÁSICA										
	05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCUL										
	00 Recursos Ordinários										
	3 DESPESAS CORRENTES										





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípios

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	200.000,00	100	200.000,00	100	200.000,00	100	200.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2127 ATENÇÃO BÁSICA										
	10 SAÚDE										
	301 ATENÇÃO BÁSICA										
	05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDerais-VINCUL										
	00 Recursos Ordinários										
	4 DESPESAS DE CAPITAL										

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	2.150.000,00	100	2.300.000,00	100	2.450.000,00	100	2.650.000,00
	020601 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE										
	2128 MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR										
	10 SAÚDE										
	302 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL										
	05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIO FEDerais-VINCUL										
	00 Recursos Ordinários										
	3 DESPESAS CORRENTES										





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Programa: 0005 Gestão da Saúde Municipal

Objetivo: Promover o desenvolvimento dos serviços públicos em saúde no município, visando um melhor atendimento da população, e proporcionar melhores condições de trabalho aos profissionais da saúde

Justificativa: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, integralidade, equidade e a humanização na atenção a saúde

Público Alvo: Municípes

1	PREFEITURA MUNICIPAL DE FERNANDOPOLIS	PORCENTAGEM	%	100	150.000,00	100	170.000,00	100	180.000,00	100	200.000,00
	020601	SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE									
		2128	MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR								
		10	SAÚDE								
			302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL							
				05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCUL						
					00	Recursos Ordinários					
						4	DESPESAS DE CAPITAL				
				Total Geral Financeiro	48.300.000,00		50.490.000,00		52.925.000,00		55.010.000,00





Prefeitura Munic. de Fernandópolis

RUA BAHIA N.1264 SEDE

47842836/0001-05

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Page 13 of 13

Resumo Geral

	2022	2023	2024	2025
Total Geral por Ano:	48.300.000,00	50.490.000,00	52.925.000,00	55.010.000,00
Total Geral do PPA:	206.725.000,00			



Anexo 2 - Propostas aprovadas na 8ª Conferencia Municipal da Saúde realizada nos dias 29 de julho de 2021.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

Propostas elaboradas na pré-conferência identificada, abordando as necessidades das áreas urbanas e rurais entrelaçadas pelo grupo de participantes (colaboradores, gestores, prestadores de saúde e usuários das comunidades locais), que foram **aprovadas** na 8ª Conferência Municipal de Saúde de Fernandópolis no dia **29 de julho de 2021** das 19 horas às 21 horas nas dependências do Conselho Municipal de Saúde de Fernandópolis, situado na Rua Milton Terra Verdi, nº948 – Centro.

Tema: SAÚDE E PANDÊMIA.
Subtema: OS DESAFIOS DA NOVA REALIDADE.

EIXOS TEMÁTICOS:

I – SAÚDE COMO DIREITO:

1. Atingir 100% da cobertura de ACS (Agente Comunitário de Saúde) e ACE (Agente de Combate à Endemias);
2. Promover visitas técnicas e qualificadas nas UBS's e nos demais equipamentos de saúde;
3. Disponibilizar EPI's suficientes para todos os profissionais, garantindo a segurança de todos envolvidos;
4. Garantir materiais e equipamentos adequados e de qualidade, suficientes para todas as equipes e profissionais;
5. Fazer cumprir as normas relativas ao transporte para locomoção dos usuários, em todos os setores da rede;
6. Normatizar e padronizar as ações em saúde de experiências positivas, efetuadas pelas unidades;
7. 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);
8. Estabelecer um cronograma para os profissionais dos NASF com uma equipe multidisciplinar para realizar visitas semanais em todas as unidades de saúde;
9. Criar uma equipe de atendimento domiciliar para a cidade com os seguintes profissionais: psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, entre outros;
10. Estabelecer à Vigilância Sanitária o cumprimento nas ações de fiscalização no sentido de orientação, conscientização e fiscalização na área de vigilância, evitando proliferação de doenças tropicais;
11. Melhorar a acessibilidade das Unidades, criando cobertura externa para recepcionar usuários em dias de ações extras atendimentos médicos;
12. Criar um cargo nas UBSs, deliberando autonomia a gerente de enfermagem RT estabelecendo salário adequado;
13. Melhorar as condições de acesso para idoso e pessoas com necessidades especiais como corrimão e piso antiderrapante nas unidades, nas partes internas e externas;
14. Assegurar o acesso rápido e efetivo para homens ao urologista para realização de exames de prevenção ao câncer de próstata, inclusive nas UBS's;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

15. Capacitação dos funcionários para melhorar no atendimento dos usuários;
16. Melhorar a redistribuição dos pontos de saída dos usuários que precisam do transporte da saúde para locomoção às outras cidades de madrugada;
17. Estabelecer equidade nos atendimentos à população visto que é um direito de todos e dever do Estado, efetuar atendimento humanizado, cuidados ao usuário, escuta humanizada, aumento de leitos nos hospitais e melhorar a resolutividade através de um gestor equânime;
18. Melhorar a informação da Equipe de Capacitação da Educação Permanente e abertura para participação dos representantes dos usuários – conselho municipal de saúde e/ou conselho local;
19. Implantar em todas as farmácias das UBS o estagiário para auxiliar o farmacêutico na estocagem e distribuição dos medicamentos;
20. Aumentar a oferta de profissionais multidisciplinares (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas) para suprir a demanda de usuários que necessitam de atendimento individual com tais profissionais na atenção básica;
21. Adequar/completar as equipes mínimas de UBS com o número de profissionais adequado que consigam suprir/atender a demanda, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, de acordo com a Legislação vigente;
22. Solicitar a Secretaria de Esporte a instalação de uma academia ao ar livre no Distrito de Brasitânia e nas demais unidades que não possuam uma por perto para a realização de atividade física e se possível com um educador físico para auxiliar no desenvolvimento das atividades;
23. Criar projeto de Lei e fiscalização de limpeza nos terrenos e residências com possível aplicação de multas;
24. Ampliar e fortalecer a equipe de trabalho multidisciplinar para atendimentos domiciliares para acamados, usando as Equipes do NASF;
25. Implantar grupos de saúde mental em cada UBS para usuários etilistas, depressivo e tabagista;
26. Informatizar a Rede do SUS, com acesso às informações de atendimentos na rede, seja ela usada nas UBS, Santa Casa, UPA ou outra Unidade de saúde;
27. Garantir parceria com as Universidades para agilizar lista de espera em exames e consultas (fisioterapia, psicologia, nutricionista, fonoaudiologia e outros);
28. Melhorar atendimentos de especialidades no município, como: fisioterapia, psicólogos, terapeutas e demais setores, sendo em casos de urgências e emergências;
29. Redividir as áreas do território atendidos 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;
30. Criar e implantar plano de cargos e carreira, como estímulo aos funcionários públicos, despertando interesse e participação efetiva na melhoria de seu trabalho;
31. Controlar e investir nos profissionais da área da saúde, principalmente nas UBS;
32. Implantar a REDE de atendimento psicossocial do Infante-Juvenil – CAPS – IJ;
33. Matriciar as equipes de Saúde Mental;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

34. Abrir concurso público para admissão de novos profissionais de saúde para ambas as áreas, diminuindo assim, o número de vacância e falta de profissionais nas UBS ou nas Unidades de saúde;
35. Ter maior articulação da REDE com conhecimento dos serviços prestados pelo SUS;
36. Promover campanhas de prevenção às doenças que possam atingir a população em todas as faixas etárias, sendo realizados trabalhos com as crianças e jovens nas escolas, adultos e idosos em vários espaços construtivos (ONGs, casa de trabalho artesanal, entidades e igrejas), sendo campanhas bem elaboradas e estruturadas;
37. Atribuir ao enfermeiro a prescrição de medicamentos e solicitação de exames conforme estabelecidos e regidos pelos programas e manuais do Ministério da Saúde;
38. Atribuir ao enfermeiro a realização da puericultura no primeiro ano intercalando com o médico da UBS;
39. Realizar a Educação Permanente e Continuada para todos os funcionários do quadro da saúde, enquanto aos programas de implantação do Ministério da Saúde e capacitações pessoais na construção de uma saúde de qualidade;
40. 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;
41. Propor junto a CIR no quadro de funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis médico neurologista;
42. Melhorar o gerenciamento no atendimento ao usuário, em vários seguimentos, desde a portaria até a saída da unidade;
43. Programar uma nova cultura de convivência, baseado na promoção da saúde e prevenção das doenças;
44. Ter maior entrosamento entre os setores do SUS com as entidades/associações;
45. 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;
46. Implantar na Secretaria Municipal de Saúde equipes de manutenção predial, limpeza e conservação do patrimônio público;
47. Realizar exames laboratoriais mais complexos, como por exemplo: hormônios e para diagnóstico de câncer;
48. Extrair as faixas etárias para realização de exames como colonoscopia, endoscopia e de demais agravos na saúde, em faixas etárias que o SUS não contemplam;
49. Dispersão de medicamentos na UPA para que os usuários comecem o tratamento imediato;
50. Avaliar a possibilidade pela Rede do Centro de Especialidades Odontológicas atendimentos aos usuários que tenham bruxismo e implantes dentários;
51. Reativar nas UBS o atendimento nos contraturnos de médicos, dentistas, coletas de exames e dispersão de medicamentos para a classe trabalhadora;
52. Disponibilizar os dentistas contratados por 20 horas, para realizar capacitações e prevenções nas unidades educacionais, como: escolas municipais, estaduais e privadas;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

53. Propor para o Estado a contratação de médicos especialistas em diversas áreas estratégicas, conforme a necessidade do aumento de casos na população local, por conta de prescrição de medicamentos corretamente para cada doença;
54. Disponibilizar para os médicos, dentistas e para o usuário (no balcão) a lista de medicamentos que a Rede oferta (REMUME e RENAME) para que possam transcrever os medicamentos que compõe essa lista;
55. Implantar uma Central de Estágio Físico (CEF) na Secretaria Municipal de Saúde, deixando fixado no mural às vagas remanescentes, como também uma página na internet para interação com as Instituições de ensino (FEF e Universidade Brasil);
56. Completar a descentralização das ações dos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase para todas as UBSs, mantendo o matriciamento pelo CADIP;
57. Criar uma referência para a realização de psicoterapia por um serviço municipal;
58. Divulgar, periodicamente, no mural das UBSs ou nas páginas do Facebook de cada UBS os resultados dos Indicadores do Previne Brasil alcançados pela UBS e as metas estabelecidas, assim como a cobertura vacinal alcançada;
59. Recriar e fortalecer os Conselhos Locais de Saúde e promover reuniões com lideranças comunitárias da área de abrangência das UBSs para a efetivação das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos prevalentes do município;
60. Criar um canal de transparência, impresso e/ou on-line, para divulgar todos os equipamentos de saúde e das ações desenvolvidas por cada um deles e que permitam a interação com os usuários, além das prestações de contas e serviços na área da saúde;
61. Criar a obrigatoriedade de o gestor municipal de saúde apresentar, periodicamente, o que foi aprovado na Conferência Municipal de Saúde e o que foi e não foi cumprido (prestando contas à população), deveriam ser apresentadas as propostas aprovadas que já foram cumpridas e as que não foram da Última Conferência explicando os seus porquês.
62. 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 as unidades de saúde, palestras e demais reuniões, deixando mais transparente os trabalhos realizados para a comunidade local;
63. Reavaliar o agendamento das agendas, diminuindo a fila de espera para as consultas médicas ou odontológicas;
64. Estabelecer horários para a consulta e seguir rigorosamente, respeitando o horário marcado para cada consulta médica ou odontológica;
65. Capacitar frequentemente a equipe de limpeza para melhorar a assepsia das unidades de saúde,
66. Implantar novos protocolos, manuais de atendimento e procedimento, visando a segurança do médico, dos profissionais da saúde e dos usuários, mesmo depois da pandemia;
67. Implantar o planejamento local de saúde, com pautas das reuniões baseadas nos indicadores de saúde do Previne Brasil;
68. Integrar nas UBSs a assistência pediátrica;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

69. 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;
70. Reimplantar o Centro Integrado de Saúde no município com parcerias nas instituições de ensino;
71. Criar equipes de substituição nas folgas e/ou férias dos profissionais da saúde, garantindo assim um bom andamento das atividades na unidade de saúde;
72. Oferecer as condições necessárias para as equipes dos NAFS (equipe multidisciplinares) desenvolverem as ações que estão sendo planejadas e organizadas;
73. Reformular o decreto municipal sobre o atendimento ao público até as 17 horas, voltando o atendimento com a jornada de trabalho de 8 horas;
74. Reintegrar a Clínica de especialidades no Distrito de Brasitânia;
75. Estabelecer o período vespertino, da sexta-feira, para as atividades de Educação permanente dos profissionais de saúde das UBSs com o apoio das Universidades como parte da contrapartida do COAPES;
76. Propor ao médico autonomia para ministrar o tratamento precoce;
77. Fiscalizar o cumprimento dos profissionais da saúde quanto a sua jornada de trabalho;
78. Revisar na relação do REMUME os medicamentos para urologia e outras especialidades;
79. Manter e ampliar os serviços em parceria com as instituições de Ensino e empresas privadas, garantindo e ampliando os atendimentos ofertados para a população
80. Criar auxílio às famílias com doentes que necessitam de monitoramento 24horas, com assistência da equipe de Estratégia e Saúde da Família nos atendimentos básicos, orientando os cuidadores/responsáveis, sobre os programas de políticas públicas;
81. Retornar os programas voltados aos usuários com condições crônicas;
82. Desenvolver ações de promoção à saúde;
83. Implantar o Centro de Saúde Saudável;
84. Incentivar maior integração entre os setores da secretaria municipal da saúde;
85. Programar as ações de monitoramento e avaliação;
86. Reavaliar e criar critérios de agendamento eficazes de consultas médicas, odontológicas e assistência farmacêutica por telefone, em virtude de vários usuários não terem a disponibilidade de horário para comparecer na UBS por conta de seu horário de trabalho;
87. Pintar o estacionamento da UBS Dr. Waltrudes Baraldi, diferenciando o estacionamento de carro e moto.
88. Criar uma nova linha de atendimento remoto quando necessário, para que os usuários possam ter garantidos seus direitos de acesso aos serviços de saúde;

II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):

1. Disponibilizar os recursos do Conselho Municipal de Saúde para que ele possa investir em divulgação e melhor executar os serviços prestados no Controle Social;
2. Segurar 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;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

3. Reforçar a orientação aos usuários sobre a contrarreferência que deverá ser entregue na sua unidade de saúde, em tempo previsto;
4. Gerar protocolo de atendimento prioritário, garantindo o direito para todos os grupos conforme a legislação dentro das unidades de saúde;
5. Efetuar a parceria com as universidades para o atendimento domiciliar feito por equipes multidisciplinares formados por estagiários do último ano;
6. Adequar as unidades de saúde, de forma a garantir a acessibilidade a todos os usuários, dentre eles: idosos, cadeirantes, deficientes físicos e outros, salas e corredores adequados no manejo de macas e cadeira de roda, construção sólida para evitar problemas futuros de infraestrutura como goteiras, rachaduras, ventilação e iluminação adequadas;
7. Garantir verbas adequadas para o CAPSII e CAPS-AD;
8. Criar, programar e desenvolver atividades de lazer e socialização focados nas crianças pertencentes aos seus territórios de domicílio;
9. Completar o quadro odontológico, e seus auxiliares, principalmente onde há salas equipadas que não estão em funcionamento, incluindo as unidades de 02 equipes de estratégias da família;
10. Garantir as condições necessárias aos Agentes Comunitários de Saúde para que possam realizar o cadastramento de 100% de usuários;
11. Propor junto a Santa Casa de Fernandópolis e DRS XV, o credenciamento o IACOR de Fernandópolis no SUS;
12. Adquirir tabletes para os ACS desempenhar suas funções em tempo hábil – não realizando o trabalhando duas vezes (papel e digitar no programa);
13. Reavaliar a Educação Permanente objetivando aplicabilidade para concluir a resolutividade;
14. Voltar a ter o kit de gestante para estimular a participação nos grupos de gestantes;
15. Disponibilizar o protocolo de atendimento na entrada e saída da UAC e CROSS, evitando assim transtornos de fura filas;
16. Criar incentivos para aprimoramento dos colaboradores quanto a formação de novos cursos superiores e especializações com reconhecimento adicional em nível universitário;
17. Implantar programas referentes à “Saúde do Idoso” em parceria com o Ministério da Saúde;
18. Melhorar e agilizar o transporte entre a UPA e a SANTA CASA, considerando a distância geográfica entre elas e emergências constantes;
19. Manter as Políticas Públicas do CER III com as modalidades visual, física e intelectual;
20. Elaborar protocolos e fluxos de atendimentos que sejam divulgados a população para organização no atendimento de toda rede municipal de saúde;
21. Estruturar o almoxarifado para melhor controle de estoque de mais materiais para atender a demanda dos usuários;
22. Promover, semestralmente, eventos envolvendo todas as secretarias municipais a fim de juntos com o terceiro setor;
23. Implantar nas Unidades de saúde o acolhimento com classificação de risco em todo o período de funcionamento.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

1. Garantir maior teto para a saúde;
2. Propor a revogação da Lei que congela o financiamento do SUS por 20 anos;
3. Buscar Políticas para melhorar a Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis (Hospital de Ensino);
4. Propor a criação um decreto ou lei que aumenta o repasse financeiro nas três esferas para aquisição de equipamentos de média e alta complexidade (MAC);
5. Solicitar o repasse do PIB para 25%, considerando o gasto em saúde superior ao percentual hoje repassado;
6. Fortalecer o AME de Fernandópolis, ampliando as vagas e a oferta de mais especialidades, possibilitando o acesso e tratamento em nossa cidade mesmo, sem que os usuários tenham de se deslocar para outras cidades.
7. Reivindicar junto ao governo Federal e Estadual a ampliação de mais itens de medicamentos de alto custo;
8. Criar projeto com o objetivo de reformar e ampliar as unidades de saúde do município, estabelecendo um espaço para atividade multidisciplinar;
9. Encaminhar um projeto para a Câmara dos Deputados autorizando que todos os profissionais de saúde das UBSs tenham jornada de trabalho de 30 horas semanais;
10. Criar um Centro de Diagnóstico por Imagem no prédio próprio da rede do SUS;
11. Adquirir para todas as UBSs monitores de senhas para facilitar o andamento das atividades;
12. Oferecer uniformes padronizados para cada setor, garantindo aos usuários a identificação do profissional da saúde;
13. 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;
14. Rigor na distribuição das indústrias das drogas lícitas com a distribuição de seus lucros para a saúde;
15. Planejar e Funcionar a edificação das novas Unidades de saúde para os bairros Maria Tereza e Wilson Moreira;
16. Adequar sala no CADIP (Centro de Atendimento de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias) para atender usuários em tratamento específico como MNT – Microbactérias não Tuberculose, Tuberculose e Hanseníase;
17. Adequar o espaço físico do CADIP (sala de grupo, sala de espera, fisioterapia, dentre outros);
18. Criar projeto para financiamento provindo do Estado e União para aquisição de carros, ônibus e ambulâncias para transporte de usuários;
19. Garantir o Financiamento adequado para cumprir os programas de saúde;
20. Reivindicar o aumento do PIB para a manutenção da saúde nas três esferas Federal, Estadual e Municipal;
21. Tornar público a transparência no custo de cada usuário nas unidades para que ele saiba o quanto custa para o município, aumentando a consciência quanto ao descaso com o Sistema Único de Saúde;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

22. Aumentar as verbas financeiras, para a aquisição de equipamentos/móveis para uso nas unidades de saúde;
23. Implantar blocos de financiamento específicos dentro da saúde, visando maior controle das contas gastas;
24. Plano de carreira para os profissionais da saúde atrelada ao alcance de indicadores de saúde a nível local e capacitações no decorrer dos anos para o alcance das Metas de Melhorias;
25. Maior investimento da União aos municípios para adequar recursos humanos, materiais e físicos das UBSs.
26. Readequar a tabela de valores do SUS, buscando um financiamento justo aos prestadores;
27. Garantir que o custeio do CAPS II seja compartilhado pelos municípios do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Fernandópolis que utilizam o serviço;
28. Adequar o piso salarial das classes de acordo com os cargos exercidos;
29. Fomentar novos programas para complementar as redes de urgência e emergência;
30. Construção do prédio físico do Centro Integrado à Saúde;
31. Voltar o transporte de ambulância no Distrito de Brasitânia para fins de consulta médicas de especialidades, urgência e emergência;
32. Garantir os pactos da saúde e outros indicadores de saúde para organizar a nível local o processo de trabalho;
33. Investir em atenção primária, em qualificações médicas, odontológicas e para todo o quadro de profissionais da Saúde melhorando no atendimento e gerenciamento de pessoas;
34. Melhorar a gerenciamento e a infraestrutura das unidades de saúde;
35. Ampliar a contratação de novos profissionais para a composição do quadro de profissionais com duas equipes, tendo uma sobrecarga nos profissionais com duas equipes, mas composta por uma única equipe de estratégia da família;
36. Contratar novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate à Endemias (ACE), para continuar com o trabalho prestado de qualidade;
37. Construir nas UBSs área coberta na frente, para realização de atividades fora da unidade, podendo destacar a vacinação da população, filas enormes e sem abrigo para tais usuários;
38. Implantar o Laboratório do SUS com atendimento 24horas para suprir a demanda de exames na UPA de Fernandópolis;
39. Implantar Farmácia para atendimento dos munícipes de Fernandópolis com a dispensação de medicamentos para a continuidade do tratamento de urgência;
40. Adquirir um carro para cada UBS realizar os atendimentos médicos, visitas domiciliares e demais atendimentos da Unidade, diminuindo a fila de espera para a realização das atividades essenciais do Programa da Estratégia da Família;
41. Implantar uma Unidade do SAMU dentro da UPA de Fernandópolis, aumentando a locomoção dos usuários em estados agravantes para a Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis ou outro Hospital de referência;
42. Implantar o serviço de urgência e emergência odontológicas na UPA de Fernandópolis, depois das 17 horas e aos finais de semana;
43. Criar cargos específicos de recepcionista para as unidades;
44. Realizar Concurso público e/ou Processo seletivo para complementar a Rede do SUS;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

45. Adquirir um carro para o Conselho Municipal de Saúde podendo realizar as suas atividades deliberativas conforme decretos e leis que regem o Conselho;
46. Informatizar o Conselho Municipal de Saúde para que possa receber todas as ações do município sobre saúde, tendo uma articulação maior com os gestores municipais e seus secretários para solucionar os problemas possíveis gerados dentro e fora das unidades de saúde;
47. Solicitar a ampliação das cotas dos atendimentos a especialidades e criar um canal avisando sobre o andamento da fila;
48. Implantar na rede do SUS o atendimento aos usuários em estado terminais ou com doenças agravantes e/ou crônicas o Programa Home Care, tendo uma parceria firmada com as instituições de ensino e com empresas locais para a realização dos atendimentos especializados para cada tipo de assistência especializada;
49. Criar a interface com o Laboratório Regional do SUS e outros laboratórios conveniados ao SUS para agilização na liberação dos resultados de exames laboratoriais para as UBSs e UPA;
50. Ampliar o horário de funcionamento das Unidades até as 21 horas, como podemos perceber em várias cidades da região como Birigui e Andradina, que tem o mesmo porte que Fernandópolis;
51. Implantar Telessaúde nas 18 UBSs;
52. Utilizar como referência para a construção e reformas das Unidades as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e que haja uma articulação, participação e supervisão dessas unidades dos gerentes das unidades, Conselho municipal de saúde e do órgão fiscalizador da Prefeitura Municipal de Fernandópolis;
53. Implantar o CAPS-IJ e fortalecer as ações desenvolvidas pelos outros CAPSs;
54. Contratar mais médicos para a UPA, tendo a contrapartida do Consórcio Intermunicipal de Saúde;
55. Construir uma Unidade qualificada para o CADIP, tendo espaço para a estrutura adequada de trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde;
56. Contratar uma equipe de acompanhamento no tratamento hormonal em pessoas transexual, psicólogos, terapeutas para o grupo LGBTQIA+, para reuniões de prevenção e outros tratamentos na realidade global e comunitária, acrescentando a medicação hormonal;
57. Implantar a informatização de prontuários eletrônicos com o histórico de saúde do usuário desde o nascimento até os dias atuais, e liberação do acesso às informações por qualquer médico;
58. Adequar a área externa da UBS do Araguaia para a prática das atividades físicas e contratar um educador físico;
59. Contratar profissionais para atendimentos nas UBSs como: nutricionistas, pediatras, psicólogos e fisioterapeutas;
60. Criar uma UBS Rural na área central para atender a demanda populacional rural;
61. Climatizar todas as unidades de saúde;
62. Implantar a segurança nas UBSs, como melhorias nas fechaduras, grades, alarmes e monitoramento, como a contratação de um segurança para controlar e ordenar o fluxo de entrada e saída como meio de proteção aos profissionais da saúde;
63. Melhorar as medidas ergonômicas (NR-17);
64. Consertar a cobertura e a calçada da unidade do Ipanema;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

65. Criar uma equipe de manutenção predial na área da saúde, agilizando os andamentos de reparos o mais rápido possível;
66. Melhorar os assentos da sala de espera na UBS do Guanabara;
67. Comprar materiais permanentes e de consumo para que possam realizar um atendimento humanitário e digno para a população;
68. Adequar as equipes dos CAPS, com artesão, educadores físicos e assistentes sociais para a realização dos grupos de orientações e oficinas terapêuticas para o CAPS II;
69. Adquirir materiais permanentes para uso administrativos e para trabalhos nas oficinas, tais como: armários, arquivos, bebedouros, climatizadores, TVs, Datashow, notebook, karaokê, som, tênis de mesa, pebolim e dentre outros (CAPSII);
70. Contratar profissionais de serviços de apoio como frente de trabalho, estagiários e segurança para os CAPS's;
71. Construir uma sede própria com estrutura física adequada para o CAPS II;
72. Instalar uma equipe de atendimento via whatsapp, videoconferência ou ligação para formação de uma banca complexa;
73. Comprar bicicletas para as Agentes Comunitárias de Saúde realizarem as visitas domiciliares.

IV - AÇÕES DE ENFRENTAMENTO E COMBATE À COVID - 19.

1. Criar barreiras sanitizantes em cada entrada do Município de Fernandópolis;
2. Responsabilizar órgãos, entidades e comerciantes que infringirem o decreto municipal;
3. Redobrar a atenção nas escolas municipais, estaduais, particulares e superiores sobre o protocolo da biossegurança escolar, as mesmas que descumprirem será penalizado em multas e cumprir o isolamento social para averiguação de casos positivos;
4. Reforçar os atendimentos, principalmente presenciais, que foram afetados pela pandemia, tendo a redução de consultas e afetando o acesso da população inclusive os portadores de doenças crônicas;
5. Integrar a humanização com a assistência social, garantindo acessibilidade às famílias que precisam de atendimentos individualizados para aqueles que perderam os seus entes para a doença;
6. Ampliar o prédio da UPA para possíveis casos de pandemia, com estruturas adequadas e materiais permanentes para o funcionamento das urgências e emergências;
7. Disponibilizar atendimento psicológico na Rede após pandêmico;
8. Extinguir o decreto municipal sobre o funcionamento dos serviços até as 13 horas em vários setores, deixando a população em prejuízos (perca de encaminhamentos às consultas ou decorrência de problemas para serem resolvidos pelos secretários);
9. Realizar ações de enfrentamento da Covid-19 aos finais de semana na cidade, informando os riscos para a população, sejam em formas de cartazes, rádio, panfletos e carro de som;
10. Endurecer medidas de enfrentamento a Covid-19 em casas noturnas, bares, áreas esportivas, chácaras, residências e comércios que não seguem a resolução vigente;
11. Manter a insalubridade Covid para os profissionais da saúde de forma de reconhecimento e valorização do serviço prestado a pandemia;
12. Providenciar tendas para cada unidade saúde para aguardar as consultas médicas, por conta de não possuírem áreas cobertas para os usuários;
13. Flexibilizar horários para a vacinação de gripe e para a Covid-19 aos finais de semana e/ou contraturnos, para população que trabalham em horário comercial;



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

14. Derrubar decreto que proibi os direitos constitucionais dos profissionais de saúde, em período de pandemia, como folgas, férias e licenças;
15. Criar equipes de psicólogos para atendimento dos usuários e profissionais da saúde sobre as sequelas antes, durante e após o Covid-19;
16. Elaborar lei municipal, para usuários que não queiram tomar a vacina na sua faixa etária, escolhendo a vacina, e quando acontecer, assinar o termo de recusa, voltando para o final da fila quando todas as faixas etárias já forem vacinadas.

Anexo 3 – Indicadores de Pactuação Interfederativa (SISPACTO)

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.		
Meta Municipal pactuada	110	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	110	Denominador pactuado	
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	REALIZAR AÇÕES NUTRICIONAIS;		
Ação 2	REALIZAR LINHA DE CUIDADOS DE HIPERTENSÃO E DIABETES;		
Ação 3	ORGANIZAR GRUPOS PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS DIRECIONADAS.		
Ação 4	REALIZAR PALESTRAS ON-LINE COM PROFISSIONAIS QUALIFICADOS.		
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados (Indicador específico).		
Meta Municipal pactuada	100%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	23	Denominador pactuado	23
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	FORTALECER ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER;		
Ação 2	REALIZAR BUSCA ATIVA E INVESTIGAÇÃO DE CASOS OCORRIDOS ATRAVÉS DE PRONTUARIOS;		
Ação 3	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL(10 a 49 anos) INVESTIGADOS (Indicador específico).		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.		
Meta Municipal pactuada	96%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	661	Denominador pactuado	689
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	REALIZAR INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA MAL DEFINIDA;		
Ação 2	MANTER ATUALIZADA O COMITE DE INVESTIGAÇÃO DE MORTALIDADE MATERNA INFANTIL;		
Ação 3	MANTER O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE INFORMADO;		
Ação 4	REALIZAR CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS QUANTO AO PREENCHIMENTO DA DO.		
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.		
Meta Municipal pactuada	100%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	4	Denominador pactuado	4
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	REALIZAR BUSCA ATIVA DE FALTOSOS;		
Ação 2	FORTALECER EQUIPE DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA;		
Ação 3	REALIZAR CAMPANHAS DE VACINAS;		
Ação 4	ALIMENTAR SISTEMAS INFORMATIZADOS;		
Ação 5	MANTER AÇÕES INTERSETORIAIS PARA ATUALIZAR A VACINAÇÃO DOS ALUNOS DA REDE PUBLICA.		
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.		
Meta Municipal pactuada	95%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	8	Denominador pactuado	9
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	FORTALECER EQUIPE VE;		
Ação 2	NOTIFICAR E FINALIZAR EM TEMPO OPORTUNO AS NOTIFICAÇÕES DOS CASOS;		
Ação 3	RECOMENDAR A EQUIPEQUE INVESTIGUEM IMEDIATAMENTE (24 HORAS) E REGISTRE NO SINAN NO PRAZO DE		
Ação 4	ATÉ SETE DIAS;		
Ação 5	OBSERVAR O FLUXO DE RETORNO DAS FICHAS PARA ENCERRA-LAS EM TEMPO OPORTUNO.		
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		
Meta Municipal pactuada	100%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	37	Denominador pactuado	37
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	FORTALECER EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA;		
Ação 2	REALIZAR BUSCA ATIVA DE DOENTES E COMUNICANTES;		
Ação 3	REALIZAR BUSCA ATIVA DE FALTOSOS;		
Ação 4	REALIZAR VACINAÇÃO COM BCG;		
Ação 5	TRATAR E ACOMPANHAR OS HANSENIANOS;		
Ação 6	CONTROLE DAS DOSES DE MANUTENÇÃO PELOS ACS NAS RESIDENCIAS;		
Ação 7	DISPONIBILIZAR INFORMAÇÕES SOBRE A HANSENIASE;		
Ação 8	PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE AOS PROFISSIONAIS DA REDE MUNICIPAL.		
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 8	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.		
Meta Municipal pactuada	0	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado		Denominador pactuado	
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	FORTALECER A QUALIDADE DE ASSISTENCIA DE PRÉ-NATAL;		
Ação 2	REALIZAR A QUALIDADE NA UBS COM PENICILINA NA GESTANTE E NO PARCEIRO;		
Ação 3	REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS PARA ADOLESCENTES SOBRE DST E AIDS;		
Ação 4	AMPLIAR A REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA TODA A POPULAÇÃO QUE PROCURA A UBS.		
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.		
Meta Municipal pactuada	0	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado		Denominador pactuado	
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	APERFEIÇOAR O ACESSO E A QUALIDADE NA ASSISTENCIA AI PRÉ-NATAL;		
Ação 2	MANTER A OFERTA DE EXAMES DE RASTREAMENTO NO PRÉ-NATAL;		
Ação 3	DIVULGAR JUNTO A POPULAÇÃO A REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.		
Meta Municipal pactuada	70%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	143	Denominador pactuado	204
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	MANTER COLETA DE AMOSTRA CONFORME A COTA OFERTADA PELA VISA DE JALES;		
Ação 2	ALIMENTAR A BASE DE DADOS NACIONAL (SIASAGUA);		
Ação 3	COLETAR ÁGUA MENSAL DE ACORDO COM O PROTOCOLO E ENCAMINHAR AO LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.		
Meta Municipal pactuada	0,65	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	4394	Denominador pactuado	6760
150			
Ação 1	REALIZAR O MONITORAMENTO DAS MULHERES NA POPULAÇÃO DE 25 A 64 ANOS PARA O PAPANICOLAU PELOS ACS(S) E NO ATENDIMENTO GERAL DA UBS;		
Ação 2	MANTER AGENDAMENTO PARA MEDICOS E ENFERMEIROS NA COLETA DOS EXAMES E NA CAMPANHA OUTUBRO ROSA;		
Ação 3	IMPLANTAR HORARIOS CONFORME A NECESSIDADE DOS USUARIOS. EX NOTURNO.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.		
Meta Municipal pactuada	0,55	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	2522	Denominador pactuado	4586
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DE PALESTRAS;		
Ação 2	BUSCA ATIVA A POPULAÇÃO ALVO.		
Ação 3			
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.		
Meta Municipal pactuada	10%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	70	Denominador pactuado	698
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	CONSCIENTIZAR AS GESTANTES SOBRE OS BENEFICIOS DO PARTO NORMAL;		
Ação 2	INCENTIVAR A MATERNIDADE REFERENCIA QUANTO AO BENEFICIO DO PARTO HUMANIZADO;		
Ação 3	MANTER AS VISITAS DAS GESTANTES APÓS 30 SEMANAS NA MATERNIDADE DE REFERENCIA DO SUS (PROJETO		
Ação 4	BEBÊ A BORDO);		
Ação 5	FORTALECER A IMPORTANCIA DO ALEITAMENTO MATERNO;		
Ação 6	FORTALECER O GRUPO DE GESTANTE.		
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.		
Meta Municipal pactuada	10%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	70	Denominador pactuado	698
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	AMPLIAR AS AÇÕES DO PSE;		
Ação 2	AMPLIAR AÇÕES COM O NASF.		
Ação 3	FORTALECER AS AÇÕES INTERSETORIAIS.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 15	Taxa de mortalidade infantil.		
Meta Municipal pactuada	3	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	3	Denominador pactuado	698
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	INTENSIFICAR AÇÕES DE VACINAÇÃO;		
Ação 2	MANTER PROTOCOLO DE PRÉ-NATAL;		
Ação 3	FORTALECER VISITA DOMICILIAR PELO ENFERMEIRO NA PRIMEIRA SEMANA DE VIDA DA CRIANÇA;		
Ação 4	REALIZAR PUERICULTURA NA UBS;		
Ação 5	VINCULAR A GESTANTE COM O LOCAL DO PARTO ATRAVÉS DO PROJETO BEBÊ A BORDO.		
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.		
Meta Municipal pactuada	0	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado		Denominador pactuado	
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	INTENSIFICAR O SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE DA MULHER;		
Ação 2	ENCAMINHAR GESTANTE DE ALTO RISCO AO SERVIÇO ESPECIALIZADO;		
Ação 3	REALIZAR DIAGNÓSTICO PRECOCE DE GRAVIDEZ.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.		
Meta Municipal pactuada	100%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado		Denominador pactuado	
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	MANTER A CONTRATAÇÃO DE EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA ATENDER TODA A POPULAÇÃO.		
Ação 2			
Ação 3			
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).		
Meta Municipal pactuada	85%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado (Número de beneficiários do PBF acompanhados)	3.360	Denominador pactuado (Número total de beneficiários do PBF)	3.953
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	REALIZAR ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS DO PBF PELA ESF;		
Ação 2	ORGANIZAR FLUXOS PARA ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS BENEFICIADAS;		
Ação 3	AMPLIAR A ATICULAÇÃO INTERSETORIAL.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 1 9	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.		
Meta Municipal pactuada	85%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	58.748	Denominador pactuado	69.116
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	FORTALECER A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO ESF;		
Ação 2	PROMOVER AÇÕES EDUCATIVAS JUNTO AO PSE.		
Ação 3	IMPLANTAR ESB NO MUNICÍPIO.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.		
Meta Municipal pactuada	6	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado		Denominador pactuado	
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	FORTALECER EQUIPE DE CONTROLE DE VETORES;		
Ação 2	REALIZAR VISITAS DOMICILIARES;		
Ação 3	REALIZAR SUPERVISÃO DOS ACS E ACE;		
Ação 4	PARTICIPAR DE CAMPANHAS E MULTIRÕES;		
Ação 5	PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL JUNTO AO PSE.		
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Quadro para auxílio do registro da Pactuação Municipal

Município			
Região de Saúde			
Indicador 23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		
Meta Municipal pactuada	100%	Ano da Pactuação	2021
Numerador pactuado	117	Denominador pactuado	117
Ações planejadas para o alcance da meta			
Ação 1	CAPACITAR EQUIPE DE VE;		
Ação 2	REALIZAR NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EM TEMPO OPORTUNO;		
Ação 3	CAPACITAR EQUIPE PARA REALIZAR NOTIFICAÇÃO DOS CASOS.		
Ação 4			
Ação 5			
Ação 6			
Ação 7			
Ação 8			
Ação 9			
Ação 10			

Anexo 4 - Resolução do Conselho Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - LEI FEDERAL Nº 8.142/90 - LEI MUNICIPAL Nº 2.639/01

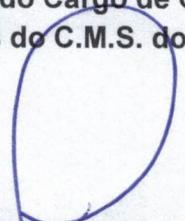
RESOLUÇÃO Nº 28 DE 16 DE FEVEREIRO DE 2022.

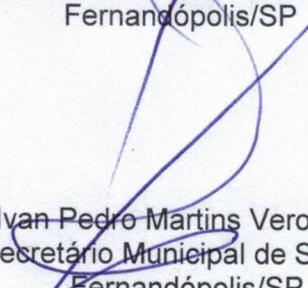
A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Fernandópolis em reunião ordinária nº 18-2022, realizada do **dia 16 de fevereiro de 2022**, às 10h00min por Transmissão ao vivo no Facebook, usando de suas atribuições e competências regimentais que são conferidas pelas Leis: Municipal nº 2.639, de 17 de setembro de 2001, e Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 8.943 de 15 de julho de 2021, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federal do Brasil de 1988 e da Legislação Brasileira correta e

Resolve:

Afirmar a aprovação dos itens abaixo relacionados, "após apreciação, análise dos conselheiros".

- ✓ **Plano Plurianual de Saúde de 2022 a 2025;**
- ✓ **Substituição e Vacâncias do Cargo de Conselheiro Municipal de Saúde;**
- ✓ **Cronograma das reuniões do C.M.S. do ano 2022.**


Daniel de Domênicis
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Fernandópolis/SP


Ivan Pedro Martins Veronesi
Secretário Municipal de Saúde
Fernandópolis/SP

Homologo a resolução CMS nº 28, de 16 de fevereiro de 2022, nos termos da Resolução do CNS nº 453, de 10 de maio de 2012.


André Giovanni Pessuto Cândido
Prefeito Municipal, de Fernandópolis/SP