



## **Prefeitura Municipal de Bebedouro**

Praça José Stamato Sobrinho - nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361  
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta  
BEBEDOURO - Estado de São Paulo  
Fone: (17) 3345-9100 - [www.bebedouro.sp.gov.br](http://www.bebedouro.sp.gov.br)

# SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 a 2025

BEBEDOURO - SP

**Lucas Gibin Seren**

*Prefeito Municipal*

**Sebastiana Tavares**

*Vice- prefeito*

**Silvéria Maria Peixoto Larêdo**

*Secretário Municipal de saúde*

**Equipe Técnica responsável pela elaboração**

**Equipe técnica do departamento de Planejamento em saúde**

*Claudia Aparecida dos Santos*

*Kelly Pereira*

*Mario de Sá*

*Silvéria Maria Peixoto Larêdo*

Colaboração:

Equipe técnica dos departamentos e coordenadorias da secretária municipal de saúde.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 01** – Mapa da Regionalização do Estado de São Paulo segundo as Redes Regionais de Atenção à Saúde e os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria da Saúde.

**Figura 02** – Mapa das redes de Atenção à Saúde – RRAS 13.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 01** - Densidade demográfica (habitantes/Km<sup>2</sup>) no período 1980 – 2020.

**Gráfico 02** – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade de Bebedouro/SP.

**Gráfico 03** – Taxa de analfabetismo da População de 15 anos ou mais, nos anos de 1991, 2000 e 2010.

**Gráfico 04** – Taxa de Natalidade por mil habitantes – 2016 – 2019.

**Gráfico 05** – Número de nascidos vivos – 2016 – 2021, em Bebedouro

**Gráfico 06** – Casos confirmados de Covid-19 por faixa etária

## LISTAS DE QUADROS

**Quadro 01** – Perfil geral do município.

**Quadro 02** – Índice de Envelhecimento em Bebedouro (%).

**Quadro 03** – Coeficiente de mortalidade infantil, anos de 2015 – 2021.

**Quadro 04** – Casos prováveis de Dengue por sexo, segundo ano de notificação.

**Quadro 05** – Casos confirmados de Covid-19 por gênero no município de Bebedouro.

**Quadro 06** – Componentes do Programa Previne Brasil.

**Quadro 07** – Adesão do Programa Saúde na Escola de 2021.

## LISTAS DE TABELAS

**Tabela 01** - População residente por sexo em Bebedouro, segundo estimativa populacional e faixa etária<sup>2</sup>, ano 2020.

**Tabela 02** - Nível de empregos formais por evolução de rendimento médio.

**Tabela 03** - Beneficiários de saúde suplementar, no município de Bebedouro, por assistência médica e odontológica, no período de 2015 a 2021.

**Tabela 04** – Taxa de mortalidade por lista morbidade CID – 10, Ano 2018 – nov. 2021.

**Tabela 05**- Internações Hospitalares no Hospital Julia Pinto Caldeira no período 2016 a 2020.

**Tabela 06** - Cobertura vacinal nos anos de 2018 – 2021.

**Tabela 07** – Rede Pública de Serviços de Saúde de Bebedouro.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	06
ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE BEBEDOURO/SP.....	07
1- <b>CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>07</b>
1.1 – Localização .....	07
1.2 – Dados demográficos .....	08
1.3 – População.....	08
2- <b>ASPECTOS ECONÔMICOS</b> .....	<b>11</b>
2.1 – Atividade econômica.....	11
2.2 – Renda.....	11
2.3 – Taxa de ocupação em relação a emprego.....	12
2.4 - Educação.....	12
2.5 – Acesso a saúde suplementar.....	13
3- <b>INFRAESTRUTURA</b> .....	<b>13</b>
3.1 – Abastecimento de água.....	13
3.2 – Esgoto sanitário.....	13
3.3 – Coleta de lixo.....	13
4- <b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	<b>13</b>
4.1 – Natalidade.....	14
4.2 – Mortalidade.....	15
4.2.1 – Coeficiente de mortalidade infantil.....	16
4.3 – Internações Hospitalares.....	17
4.4 – Doenças notificações compulsória.....	17
4.5 – Covid-19.....	18
4.6 – Cobertura Vacinal.....	20
5- <b>SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> .....	<b>21</b>
5.1 – Infraestrutura.....	21
5.2 – Estrutura da rede atenção à saúde (RAS).....	22
5.3 – Atenção primária à saúde.....	23
5.3.1 – ESF.....	24
5.3.2 – NASF.....	25
5.3.3 – Academia de saúde.....	26
5.3.4 – Atenção saúde bucal.....	26
5.3.5 – Educação na saúde.....	26
5.3.6 – Saúde da criança e adolescente.....	27
5.3.7 – Saúde na escola.....	29
5.3.8 – Saúde do idoso.....	29
5.3.9 – Saúde da mulher.....	30
5.3.10 – Saúde do homem.....	30
5.3.11 – Doenças crônicas não transmissíveis.....	31
5.4 – Atenção de urgência e emergência.....	32
5.4.1 – Serviço de pronto atendimento.....	32
5.5 – Atenção Hospitalar.....	32
5.5.1 – Hospital municipal.....	32
5.6 – Atenção especializada.....	33
5.6.1 – Ambulatório de referência – ARE.....	33
5.6.2 – Ambulatório de saúde mental.....	33
5.6.2.1 – Rede atenção psicossocial (RASPS).....	35

5.6.2.2 – Caps Infantil.....	35
5.6.2.3 – Caps III.....	36
5.6.3- Serviço Fisioterapia.....	36
5.6.4 – Serviço atendimento especializado – SAE.....	37
5.6.5 – Serviço de apoio diagnóstico.....	37
5.6.6 – Serviço de vigilância saúde.....	38
5.6.6.1 – Vigilância epidemiológica.....	38
5.6.6.2 – Vigilância sanitária.....	40
5.6.6.3 – Vetores e zoonose.....	41
5.6.7 – CEREST.....	43
5.7 – Assistência farmacêutica.....	44
5.7.1 – Farmácia hospitalar, atenção básica, alto custo e ação judicial.....	44
5.8 – Transporte sanitário.....	45
5.9 – Regulação.....	45
<b>1- GESTÃO.....</b>	<b>46</b>
6.1 – Rede regional de saúde (RRAS).....	46
6.1.1 – Composições da RRAS.....	47
6.2 – Fundação Abílio Alves Marques.....	47
6.3 – Planejamento em saúde.....	48
6.4 – Ouvidoria.....	48
6.5 – Sistema de informatização.....	49
6.6 – Setor de contas médicas e faturamento hospitalar e ambulatorial.....	49
6.7 – Recursos humanos.....	50
6.8 – Situação orçamentária e financeiro.....	50
<b>2- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....</b>	<b>52</b>
7.1 - Eixo 01 – Atenção primária à saúde.....	52
7.2 – Eixo 02 – Atenção especializada e regulação.....	56
7.3 – Eixo 03 – Atenção Hospitalar.....	58
7.4 - Eixo 04 – Assistência farmacêutica.....	61
7.5 – Eixo 05 – Vigilância em saúde.....	62
7.6 – Eixo 06 – Transporte sanitário.....	68
7.7 – Eixo 07 – Educação Permanente e gestão do trabalho.....	68
<b>3- ANEXO .....</b>	<b>71</b>

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para período 2022 – 2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão das políticas de saúde no município, tendo como base o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população.

Esse instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a efetivação e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, correntes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), tendo seus resultados avaliados nos relatórios anuais de gestão (RAG), com a participação e controle da comunidade por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LAO), se consolidando como instrumento de planejamento fundamental.

As propostas descritas neste plano foram levantadas de acordo com a necessidade do município de Bebedouro através de levantamentos em reuniões de equipe da secretária municipal de saúde. O planejamento efetivo permite qualificar o desempenho das ações em saúde e, conseqüentemente, ampliar o acesso e a qualidade dos serviços e melhorar o perfil de saúde da população. Os objetivos, metas e ações foram descritos de forma criteriosa, seguindo os conceitos que definem e delimita cada etapa do planejamento, para fins de visibilidade e clareza aos processos que permeiam a condução das políticas, programas, projetos e iniciativas que vêm sendo e/ou serão realizados no âmbito da saúde no município de Bebedouro.

O êxito desse planejamento será resultado do trabalho integrado, pactuado e transparente, entre gestores, profissionais de saúde, conselheiros de saúde e a população. Portanto, contamos com a participação de todos os atores envolvidos neste processo de trabalho para que cada vez fortaleça o SUS que queremos: “equânime, resolutivo e com qualidade”. Este Plano foi elaborado pela equipe Administrativa e Técnica do Departamento Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

## ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO – BEBEDOURO/SP.

### 1- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

#### 1.1 - Localização

Bebedouro é um município do estado de São Paulo, localizado a uma latitude 20º 56'58" Sul e longitude 48º28'45" Oeste, estando a uma altitude de 573 metros. Possui dois distritos: Botafogo e Turvânia, dois aglomerados rurais: Andes e Areias, além de um Assentamento "Reage Brasil". Num raio que engloba até 150 km encontram-se cidades que participam da economia e estão ligadas ao fluxo industrial e de transporte, como Ribeirão Preto, São José do Rio Preto, Franca, Barretos, Araraquara, Sertãozinho e Catanduva. E num raio de até 250 km, estão grandes centros produtivos, como Campinas, Marília, Araçatuba e Uberlândia.

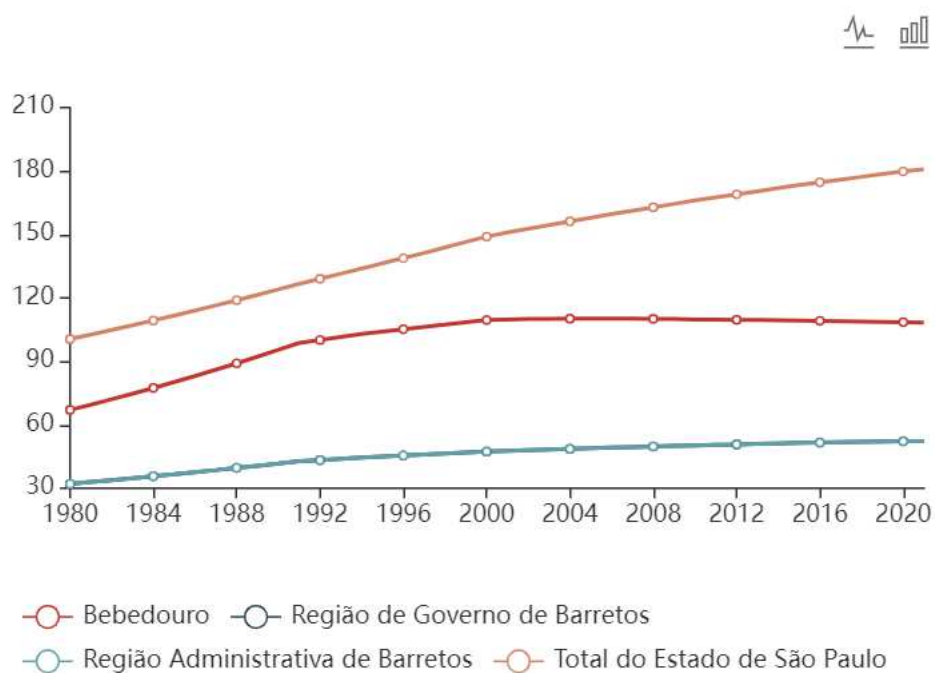
Existem três importantes rodovias que atravessam o município, por onde escoam a safra de diversos produtos:

A Rodovia Brigadeiro Faria Lima, pista dupla, é um dos caminhos para a capital paulista. Entre os 380 quilômetros que separam Bebedouro de São Paulo, encontram-se vários acessos a cidades do interior.

A Rodovia Comendador Pedro Monteleone dá acesso à cidade de Catanduva e à Rodovia Washington Luiz, para a chegada até São José do Rio Preto. Já a Rodovia Armando Salles Oliveira, interliga Bebedouro a Ribeirão Preto. Esses municípios são dois dos principais pólos comerciais do Estado. Ribeirão fica situado a 78 quilômetros e São José do Rio Preto a 108 quilômetros de Bebedouro, estando à cidade, portanto no centro da microrregião com 3 milhões de habitantes a 100 km e num raio de 250 km 12 milhões de habitantes, transformando a cidade num excelente centro de distribuição em logística. Outras rodovias vicinais facilitam o acesso a mais de 85 municípios.

O município limita-se ao norte com Colina, ao leste com Terra Roxa, Viradouro e Pitangueiras, ao sul com Taquaral, Taiúva, Taiaçu, Pirangi e Paraíso e ao oeste com Monte Azul Paulista.

**Gráfico 01 - Densidade demográfica (habitantes/Km2) no período 1980 – 2020**



## 1.2 – Dados demográficos

**Quadro 01 – Perfil geral do município.**

Dados Populacionais	
População estimada 2021 (IBGE)	77.612
População 2010 (IBGE)	75.035
Área da Unidade Territorial 2020 (hab/km <sup>2</sup> )	683,192
Densidade demográfica 2010 (hab/km <sup>2</sup> )	109,81
PIB per capita (2019)	R\$ 42.748,59
IDHM (2010)	0,78
% da população em extrema pobreza (2010)	1,18
% da população com plano de saúde (junho /2017)	37,04
Código do município	3506102
Gentílico	Bebedourense

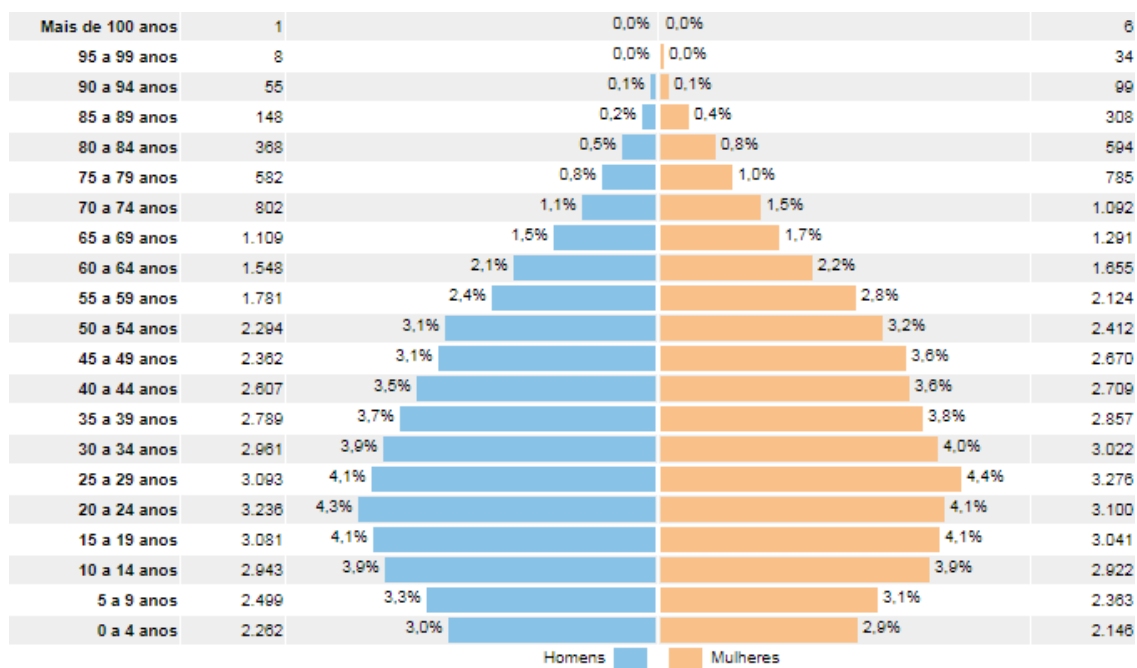
Fonte: IBGE

## 1.3 - População

Segundo o censo (Brasil, 2010) de Bebedouro possui população de 75.035 habitantes, porém a população estimada no ano de 2021 é 77.612 habitantes, portanto a

população apresentada pelo PMS é de 2010, a qual mostrou que 52.941 (71,55%) pessoas são da raça/cor branca, e a população da raça/cor parda é 17.899 (23,04%). Sendo que a população de raça/cor preta corresponde 3.851 (4,96%) e a minoria corresponde à população de raça/cor amarela que 323 pessoas e de raça/cor indígena é de 21(0,03%) pessoas. Observa-se na pirâmide populacional, a relação da população economicamente ativa incidência maior entre homens e mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos, no ano de 2010 enquanto na Tabela 01 apresentou uma evolução de dez anos com predominância entre homens e mulheres na faixa etária 30 a 39 anos, portanto é possível fazer uma relação que essa população vem se evoluindo e desta forma essas informações são de suma importância para que todos os atores envolvidos na gestão SUS possam planejar e construir matriz de intervenção inerente às ações que contemplam efetivamente toda esta população.

**Gráfico 02 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade de Bebedouro/SP.**



Fonte: IBGE, 2010

**Tabela 01** - População residente por sexo em Bebedouro, segundo estimativa populacional e faixa etária<sup>2</sup>, ano 2020.

Faixa Etária 2	Masculino	Feminino	Total
De 0 a 4 anos	2339	2233	4572
De 5 a 9 anos	2352	2269	4621
De 10 a 14 anos	2239	2142	4381
De 15 a 19 anos	2310	2237	4547
De 20 a 24 anos	2553	2634	5187
De 25 a 29 anos	2916	2918	5834
De 30 a 34 anos	3172	3042	6214
De 35 a 39 anos	2991	3170	6161
De 40 a 44 anos	2845	2929	5774
De 45 a 49 anos	2680	2791	5471
De 50 a 54 anos	2476	2641	5117
De 55 a 59 anos	2220	2569	4789
De 60 a 64 anos	2083	2294	4377
De 65 a 69 anos	1518	1984	3502
De 70 a 74 anos	1222	1478	2700
De 75 a 79 anos	777	1061	1838
De 80 anos ou mais	882	1588	2470
<b>Total</b>	<b>37575</b>	<b>39980</b>	<b>77555</b>

Fonte: DATASUS, Dezembro de 2020.

O índice de envelhecimento demonstrado no quadro 02, mostra que em 2021 o percentual de envelhecimento do município (116,39%) foi superior ao do Estado (83,88%) em 32,51%, sugerindo que Bebedouro se encontra com a transição demográfica em um estágio mais avançado em relação ao estado.

**Quadro 02** – Índice de Envelhecimento em Bebedouro (%).

Índice de Envelhecimento (Em %) - 2021	
Município	<b>116,39</b>
RG	<b>103,90</b>
RA	<b>103,90</b>
Estado	<b>83,88</b>

Fonte: SEADE, 2021.

## 2 – ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

### 2.1 – Atividade Econômica.

Segundo IBGE, em 2019, o PIB per capita em Bebedouro era de R\$ 42.748,59, encontra-se na 107ª posição de 645, em relação ao maior percentual do PIB, em comparação com demais municípios do Estado, e na 4ª posição na região. Na comparação com as cidades de todo o Brasil, sua colocação era de 642ª de 5.570 cidades.

Em 2015, 63,8% do orçamento municipal era proveniente de fontes externas, ocupando a 541ª posição de 645 cidades do estado, e 4.732ª de 5.570 das cidades de todo o país (IBGE, Janeiro 2022), demonstrando que Bebedouro depende em sua maior parte de recursos provenientes de fontes externas.

**Tabela 02** - Nível de empregos formais por evolução de rendimento médio.

Ano	nº Empregos Formais	Rendimento Médio*
2010	19.763	R\$ 1.295
2011	27.489	R\$ 1.345
2012	30.064	R\$ 1.455
2013	24.496	R\$ 1.734
2014	27.038	R\$ 1.825
2015	27.938	R\$ 1.931
2016	24.479	R\$ 2.238
2017	28.549	R\$ 2.227
2018	26.817	R\$ 2.285
2019	28.967	R\$ 2.373

Fonte: Fundação SEADE. Ministério da Economia. Dados de 2019. \*Em valores correntes de 2019.

### 2.2 – Renda.

Bebedouro, em 2019, tinha o salário médio mensal de 2,3 salários mínimos; na comparação com outros municípios do estado, em relação aos maiores salários, se encontra no 238º de 645 municípios e, no país, em 861º de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa apresentava 30,3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 386º de 645 dentre as cidades do estado e na posição 3617º de 5570 cidades do Brasil (IBGE, 2022).

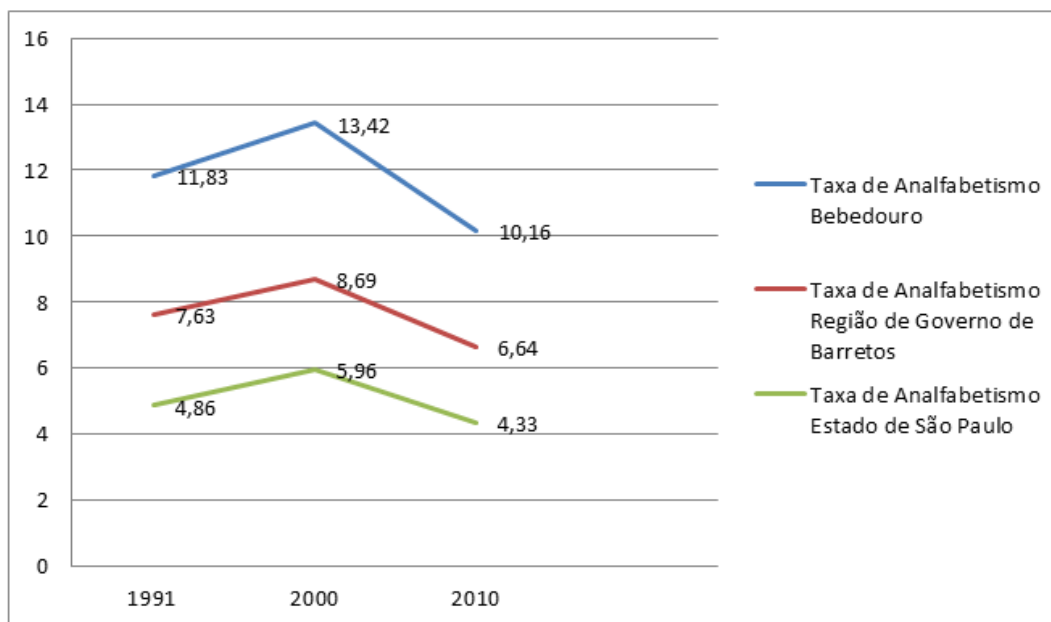
### 2.3 – Taxa de ocupação em relação a emprego.

Segundo IBGE (2022), com base em estimativas de 2019, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 39,6%. Na comparação com os outros municípios do estado, a cidade ocupa uma posição de relevância, por ocupar a posição 42º de 645. E na comparação com todas as cidades do país, ficava na posição 179º de 5.570.

### 2.4 – Educação

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública municipal tiveram uma nota média de 6,4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota reduziu para 5,1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava Bebedouro na posição 398 de 645 cidades. Considerando a nota dos alunos anos finais, a posição passava para 397. A taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 98,5%, em 2010, posicionando o município na 204 posição de 645 cidades do estado e na 1.288 de 5.570 cidades do Brasil. (IBGE, 2022).

**Gráfico 03** – Taxa de analfabetismo da População de 15 anos ou mais, nos anos de 1991, 2000 e 2010\*.



\*Até o momento não foram disponibilizados informações mais atualizadas. Fonte: SEADE, 2020.

## 2.5 – Acesso à Saúde Suplementar

Segundo dados da Agência Suplementar de Saúde (ANS), no município de Bebedouro, em setembro de 2021, 27.971 da população eram beneficiados com assistência médica pelo plano de saúde, sendo o tipo de contratação em destaque é contratação coletiva empresarial. Observando na tabela 03 a evolução da assistência pela saúde suplementar apresentou um decréscimo dos anos até setembro de 2019.

**Tabela 03** - Beneficiários de saúde suplementar, no município de Bebedouro, por assistência médica e odontológica, no período de 2015 a 2021.

Beneficiários							
Período	Set. 2021	Set.2020	Set.2019	Set. 2018	Set. 2017	Set. 2016	Set. 2015
Assistência Médica	27.971	27.461	27.298	28.237	28.560	29.197	29.174
Assistência Odontológica	14.572	13.768	13.272	13.699	13.584	13.097	13.084

Fonte: SIB/ANS/MS – 11/2021.

## 3 – INFRAESTRUTURA

### 3.1 – Abastecimento de água.

Segundo IBGE, 2010 o abastecimento de água nas zonas urbanas e rurais acontece de forma 100% em todos os domicílios urbanos e rurais por rede geral e poço ou nascente na propriedade. A média são: 21.787 domicílios urbanos e 1.548 rurais.

### 3.2 - Esgoto Sanitário.

O esgotamento sanitário no município é predominante na rede geral de esgoto, enquanto nos domicílios rurais apresenta rede geral e fossa rudimentar (censo – IBGE/Rural – PNSR, 2010).

### 3.3 – Coleta de lixo.

A coleta de lixo no município é 100% coletada por serviço de limpeza diariamente. Na zona rural a destinação do lixo varia em coletas por serviço de limpeza, queimado na propriedade e coletado em caçamba de serviço de limpeza (censo – IBGE/Rural – PNSR, 2010).

## 4- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

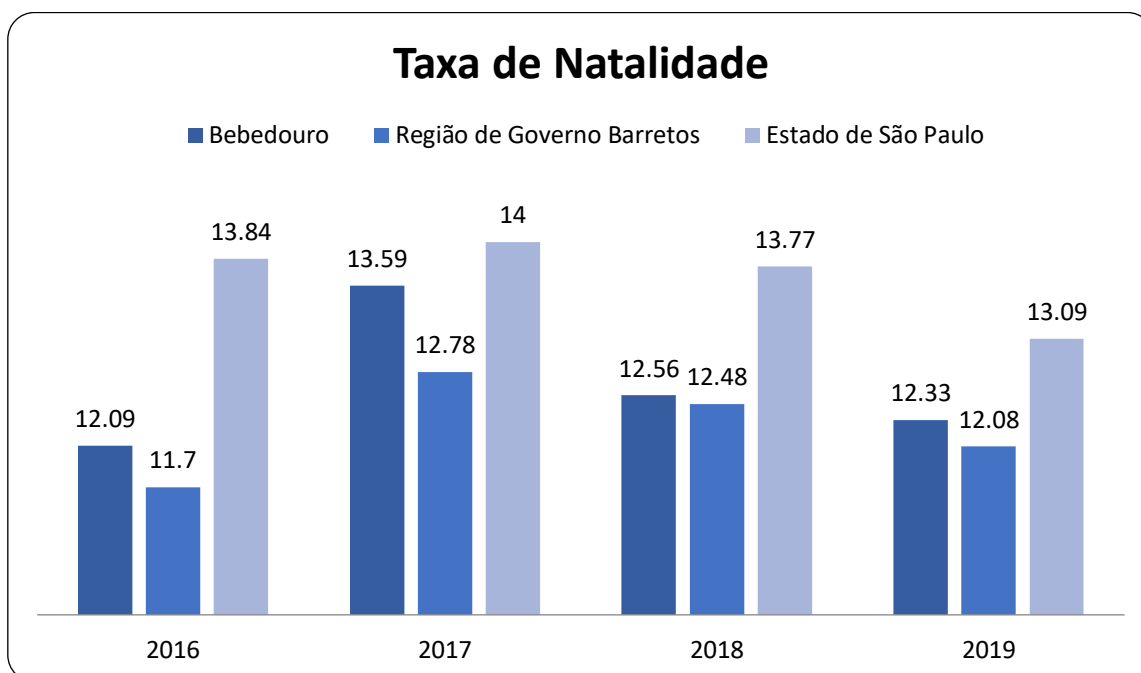
Ao longo das últimas décadas, o Brasil vem modificando seu perfil de morbimortalidade, no entanto no ano de 2020 ocorreu a pandemia pelo coronavírus, alterando os dados

nesse ano. Em Bebedouro as modificações são observadas, conforme indicadores apresentando adiante.

#### 4.1 – Natalidade

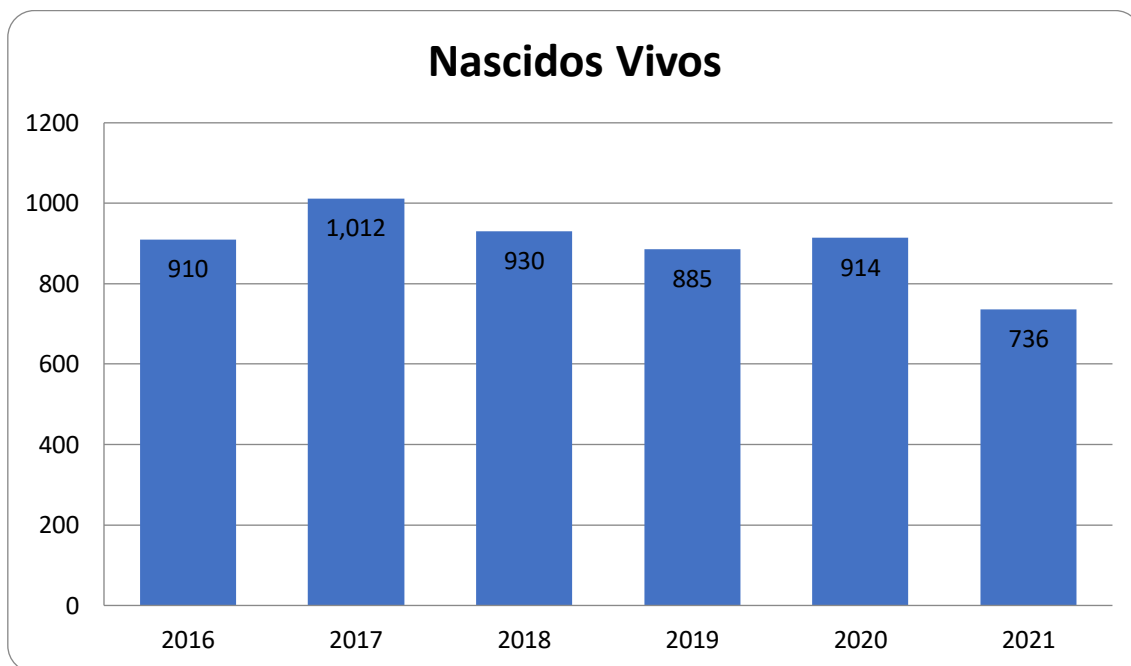
A taxa de natalidade expressa à intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população. É influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população. Observa-se que houve sensível diminuição nos dois últimos anos no gráfico 03 e no gráfico 04 apresentamos o número de nascidos vivos, o destaque para ano de 2021 com os menores números de nascidos vivos nos últimos cinco anos, reflexo do ano pandêmico.

Gráfico 04 – Taxa de Natalidade por mil habitantes – 2016 - 2019.



Fonte: SEADE, 2022

**Gráfico 05** – Número de nascidos vivos – 2016 – 2021, em Bebedouro.



Fonte: SINASC, 2021.

#### 4.2 - Mortalidade

Em 2018 a novembro de 2021, em Bebedouro, as principais causas de óbitos são por doenças infecciosas e parasitárias seguido por neoplasias. Sendo que em dois mil e vinte um houve um acréscimo nas causas do aparelho respiratório devido à pandemia do COVID-19. Conforme apresentado na tabela 04.

**Tabela 04** – Taxa de mortalidade por lista morbidade CID – 10. Ano 2018 – nov. 2021.

<b>Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - São Paulo</b>					
<b>Taxa mortalidade por Lista Morb CID-10 e Ano processamento</b>					
Município: 350610 Bebedouro					
Período: Jan/2018-Nov/2021					
<b>Lista Morb CID-10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33,17	29,96	21,15	27,03	<b>27,27</b>
Neoplasias (tumores)	12,74	12,3	14,25	12,27	<b>12,85</b>
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	3,92	3,23	2	<b>2,31</b>
Doenças do sistema nervoso	-	4,17	12,5	4,08	<b>5,06</b>
Doenças do aparelho respiratório	5,46	8,33	10,39	17,51	<b>10,65</b>
Doenças do aparelho digestivo	3,76	1,74	5,37	5,9	<b>3,72</b>
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6,38	-	5,88	-	<b>3,42</b>
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,93	0,98	5	-	<b>1,68</b>
Doenças do aparelho geniturinário	1,01	2,47	2,17	2,01	<b>1,87</b>
Algumas afec originadas no período perinatal	18	5,41	5,56	4,44	<b>8,6</b>
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10,71	-	-	3,7	<b>3,42</b>
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,9	11,11	18,18	17,65	<b>11,83</b>
Lesões enven e alg out conseq causas externas	2,8	1,93	1,68	1,75	<b>2,01</b>
Contatos com serviços de saúde	-	0,88	-	-	<b>0,27</b>
<b>Total</b>	<b>5,91</b>	<b>5,44</b>	<b>6,24</b>	<b>11,47</b>	<b>7,28</b>

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

#### 4.2.1 – Coeficiente de Mortalidade Infantil

O coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI, ou taxa de mortalidade infantil, é o número de óbitos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida.

O CMI de Bebedouro vem se oscilando nos últimos anos, no entanto todos os óbitos residentes no município são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materna e infantil. No quadro 03 segue demonstração do CMI nos últimos anos.

**Quadro 03** – Coeficiente de mortalidade infantil, anos de 2015 – 2021.

Números de mortes infantis e Coeficiente de Mortalidade.							
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Nascidos vivos	948	910	1012	930	885	914	736
Nº de mortes infantis < 7 dias	08	05	05	11	00	04	06
Coeficiente de mortalidade infantil < 7 dias	8,44	5,49	4,94	11,83	-	4,38	8,15

Nº de mortes infantis > 7 e < 27 dias	01	02	04	03	00	01	01
Coeficiente de mortalidade infantil > 7 e < 27 dias	1,05	2,20	3,95	3,23	-	1,09	1,36
Nº de mortes infantis >27 dias e < 1 ano	03	02	01	03	02	02	01
Coeficiente de mortalidade infantil > 27 dias e < 1 ano	3,46	2,20	0,99	3,23	2,26	2,19	1,36
Coeficiente de mortalidade infantil < 1 ano	12,66	9,89	9,88	18,28	2,26	7,66	10,87

Fonte: SINASC, janeiro 2022.

### 4.3 – Internações Hospitalares

Dentre as internações hospitalares dos residentes de Bebedouro, ocorridas no SUS no período de 2016 a 2020, 13.192 internações no hospital municipal Julia Pinto Caldeira.

**Tabela 05** – Internações Hospitalares no Hospital Julia Pinto Caldeira no período 2016 a 2020.

Ano de Atendimento	Internações
2016	95
2017	3.792
2018	3.631
2019	3.434
2020	2.240
<b>Total</b>	<b>13.192</b>

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

### 4.4 – Doenças de Notificação compulsória

Entre as doenças de notificação compulsória, podemos destacar a incidência da dengue, em especial no ano de 2019, conforme o quadro 04.

**Quadro 04** – Casos prováveis de Dengue por sexo, segundo ano de notificação.

DENGUE - Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - São Paulo.

Casos Prováveis por Ano notificação e Sexo

Município de residência: 350610

Bebedouro

Período:2017-2020

Ano notificação	Masculino	Feminino	Total
2017	7	4	11
2018	42	53	95
2019	290	395	685
2020	149	170	319
<b>Total</b>	<b>488</b>	<b>622</b>	<b>1110</b>

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

#### 4.5 – Covid-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado com um novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, causador da doença respiratória covid-19.

Em poucas semanas doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarada, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de importância internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença há pouco mais de um ano, já foram notificados no mundo, até 28/05/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 mortos no mundo. No Brasil são 16.342.162 contaminados e 456.674 mortos, segundo a universidade de Johns Hopkins. O município de Bebedouro vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevada número de casos suspeitos e confirmados entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja ela pública e privada.

Até o dia 11 de janeiro de 2022, já foram confirmados 12.812 casos de covid-19 desde o início da pandemia, em residentes no município. Desses, 340 evoluíram ao óbito, apresentando uma porcentagem de 1,36% de letalidade.

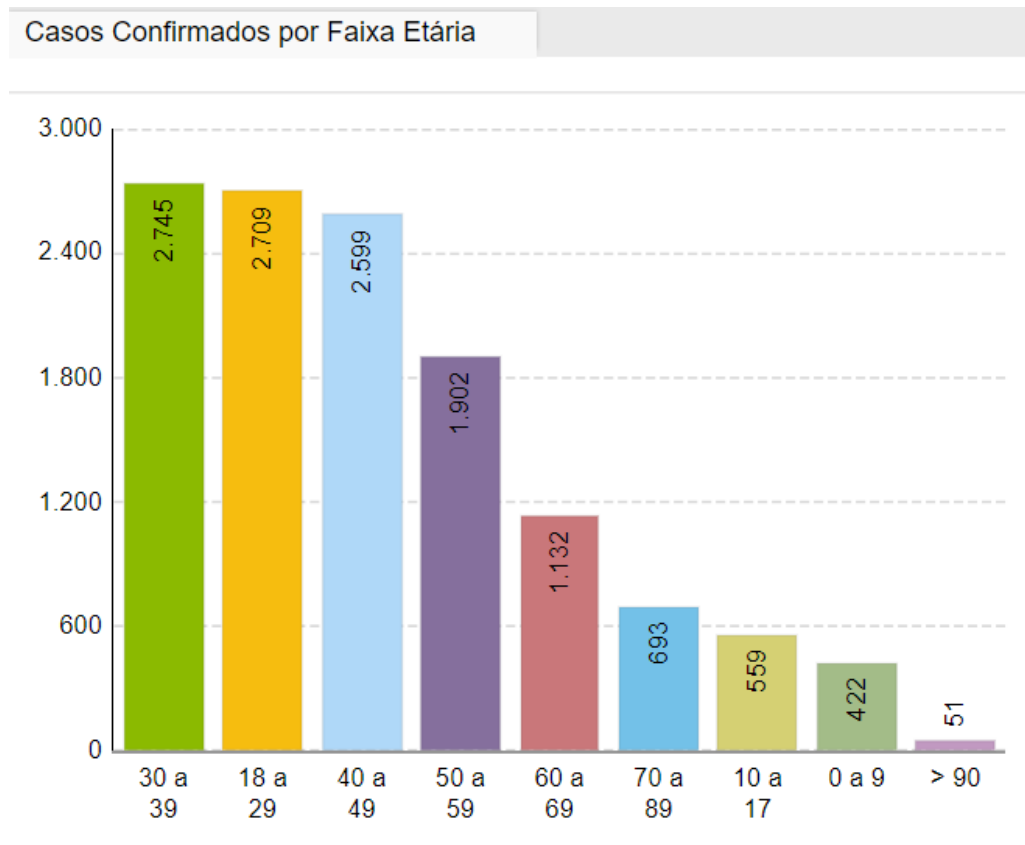
Diante dos casos confirmados Bebedouro apresenta um histórico de 53% são do gênero feminino e 47% masculino, conforme no quadro 04. E no gráfico 05 representando-os por faixas etárias.

**Quadro 05** – Casos confirmados de Covid-19 por gênero no município de Bebedouro.



Fonte: Portal da transparência da prefeitura de Bebedouro-SP, 11.01.2022.

**Gráfico 06** – Casos confirmados de Covid-19 por faixa etária.



Fonte: Portal da transparência da prefeitura de Bebedouro/SP, 11.01.2022.

#### 4.6 – Cobertura Vacinal

Segundo Carneiro et.al, 2012 a cobertura vacinal (CV) é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção dispersada pelos serviços básicos de saúde. Pode ser entendida como a proporção de crianças menores de um ano que receberam o esquema completo de vacinação em relação aos menores de um ano existentes na população, entendendo-se por esquema completo a aplicação de todas as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), cujas doses foram aplicadas nas idades corretas (adequação epidemiológica) e com intervalos corretos (adequação imunológica). O estudo desse indicador, além de apontar aspectos da saúde infantil e da atuação dos serviços, subsidia o processo de planejamento, especialmente a reestruturação das ações.

A vacinação de rotina consiste no estabelecimento de um calendário nacional de vacinações que deve ser aplicado a cada indivíduo a partir do seu nascimento, visando garantir, no âmbito individual, a prevenção específica das doenças imunopreveníveis e, no âmbito coletivo, a indução da imunidade de massa, responsável pela interrupção da transmissão. Na Tabela 04 observa a cobertura vacinal, o ideal é manter acima de 90%. Sendo assim precisa ser trabalhado com ações inerente a importância das vacinas e construir mecanismos através de busca ativa desta população, atualmente no Brasil a dificuldade de vacinação é geral, por uma questão cultural e com os avanços das tecnologias digitais e fake News.

**Tabela 06:** Cobertura vacinal nos anos de 2018 – 2021.

<b>Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno</b>					
Município:350610 Bebedouro					
Ano:2018-2021					
<b>Imuno</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	<b>89,62</b>	<b>76,31</b>	<b>83,81</b>	<b>79,30</b>	<b>82,23</b>
BCG	90,66	70,75	82,61	72,44	78,97
Hepatite B em crianças até 30 dias	84,84	70,65	79,94	71,13	76,56
Rotavírus Humano	99,89	84,19	96,15	82,79	90,71
Meningococo C	96,92	84,49	96,64	86,06	90,99
Hepatite B	94,40	64,23	103,85	85,19	86,76
Penta	94,40	64,23	103,85	85,19	86,76
Pneumocócica	101,43	86,07	97,43	85,62	92,58
Poliomielite	94,95	79,15	96,05	85,19	88,76
Poliomielite 4 anos	87,13	89,86	98,52	91,14	91,66
Febre Amarela	93,85	67,49	89,53	77,02	81,78
Hepatite A	94,40	86,26	90,42	85,08	88,99
Pneumocócica(1º ref)	96,04	78,46	91,80	88,02	88,40
Meningococo C (1º ref)	105,49	82,31	89,53	88,02	91,04
Poliomielite(1º ref)	94,51	85,67	86,96	86,06	88,19
Tríplice Viral D1	113,41	87,25	95,65	90,20	96,34
Tríplice Viral D2	89,01	85,87	69,37	67,21	77,83
Tetra Viral(SRC+VZ)	34,18	45,55	3,36	1,96	21,39
DTP REF (4 e 6 anos)	89,18	75,17	108,43	92,12	91,23
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	93,41	70,55	101,68	86,38	87,90
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	60,52	67,10	5,18	0,00	44,26
dTpa gestante	74,22	78,32	70,66	0,00	74,40

Fonte: Sistema de informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), Janeiro 2022.

## 5 – SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 5.1 – Infraestrutura

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado na Constituição Brasileira de 1988 é um conjunto de ações e serviços de atenção à saúde prestada por órgãos públicos (administração direta, indireta e fundações) e, conseqüentemente, pela iniciativa privada conveniada e contratada, bem como das ações dos órgãos de gestão (Lei Federal nº8080/90 art. 4). As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado com as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

- Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e
- Participação da comunidade.

**Tabela 07 – Rede Pública de Serviços de Saúde de Bebedouro.**

Níveis de Atenção	Qt.	Descrição
Atenção Primária à Saúde	19	Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal (Distritos Andes/Botafogo/Turvínea)
	1	Equipe de multiprofissionais - Núcleo de apoio a Saúde da Família - NASF
	1	Academia de Saúde
	1	Serviço de Assistência Farmacêutica (Farmácia de Atenção Básica, de Alto Custo e Ações Judiciais).
Atenção Especializada	1	Ambulatório de Referência - ARE
	1	Abulatório de Saúde Mental
	1	Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi
	1	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III
	1	Serviço de Assistência Especializada - SAE
	1	Serviço de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Vetores e Zoonose).
	1	Serviço de Fisioterapia
	1	Centro de Referência a Saúde do Trabalhador - CEREST - Regional
Atenção Hospitalar	1	Serviço de Transporte Sanitário
	1	Hospital Municipal Julia Pinto Caldeira - 65 leitos, 100% SUS.
	1	UPA - 24h
Atenção Hospitalar	1	Farmácia Hospitalar
	1	Farmácia Hospitalar
<b>Total</b>	<b>31</b>	

Departamento de Planejamento, SMS-Bebedouro, 2021.

## 5.2 - Estrutura da rede atenção a saúde (RAS).

O modelo de atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. Estes, por sua vez, devem estar definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos, e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade (Mende, 2011).

Ao se reconhecer as características das condições de saúde e as condições sociais dos usuários, a singularidade do cuidado prestado, esta rede precisa estar organizada para responder de forma qualificada aos problemas identificados. Para isto, é necessário o fortalecimento de estratégias de cuidado que integre todas as esferas de atenção e que também sejam compartilhada e reconhecida entre os serviços e atores envolvidos neste cenário (gestores, trabalhadores e usuários). Entre elas, a secretária municipal de saúde destaca a necessidade de implementação e fortalecimento da regionalização, das redes de atenção, das linhas de cuidado e do acolhimento, descritos a seguir.

Linhas de Cuidados: é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Envolve um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida. Entre as tecnologias utilizadas, estão incluídos os protocolos clínicos e sua correspondência nos serviços da rede de atenção, através de sistemas de referência e contra referência. (FRANCO, C.M e FRANCO, T.B, 2003).

### **5.3 – Atenção primária à saúde.**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Primária será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (PNAB, 2017).

A rede de serviços da atenção primária no município é formada por 19 estruturas físicas, constando 3 distritos (Botafogo, Turvânia e Povoado de Andes), dos quais 16 são unidades de saúde da família (ESF) e composto por 1 núcleo de apoio à saúde da família (NASF) e 1 estrutura de academia da saúde.

### 5.3.1 – Estratégia de Saúde da Família

As principais atribuições da equipe de Saúde da Família (ESF) são: a atuação no cadastramento de indivíduos e domicílios, compondo um diagnóstico situacional da população pela qual a equipe é responsável, a fim de desenvolver ações tendo como foco as necessidades de saúde para um cuidado realizado de forma integral, abrangendo promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, cura, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos. Além disso, espera-se da ESF a busca pela integração de instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias e a disponibilização de espaços democráticos de construção da cidadania. A formação de equipe de saúde da família é composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou Médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Diante dessa formação mínima ainda apresentamos no município equipes fragmentadas na sua composição mínima.

No âmbito de financiamento da atenção primária à saúde foi publicado na Portaria GM/MS nº 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019<sup>a</sup>). Este programa estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS/2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes:

- I. Capitação Ponderada;
- II. Pagamento por desempenho; e
- III. Incentivo para ações estratégicas (Brasil, 2019<sup>a</sup>, ART. 9).

**Quadro 06** – Componentes do Programa Previne Brasil

Capitação ponderada	Pagamento por desempenho	Incentivo para ações estratégicas
<p><b>Capitação:</b> pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP).</p> <p><b>Ponderada:</b> para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.</p>	<p>Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais.</p> <p>O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.</p>	<p>Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.</p>

Fonte: Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019.

Bebedouro apresenta no ministério de saúde em dezembro de 2020 uma cobertura de 71,23% da população assistida pela atenção primária de ESF. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>> acesso em 08 de setembro de 2021. No sistema do SISAB apresentamos 68.494 usuários cadastrados nas unidades de ESF, sendo que de acordo com o Previne Brasil tinha como meta 64.000 usuários.

Atenção primária de saúde informa seus dados no sistema de informação da atenção básica SISAB/E-SUS e sistema próprio (Putty) onde a forma de registro de produtividade das equipes das unidades de saúde está dividida em diversos relatórios.

Desta forma como prioridade têm-se a reorganização da composição das equipes, atualmente foi homologado credenciamento de agentes comunitários de saúde e solicitado processo seletivo para médico de estratégia de saúde família.

### **5.3.2 – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**

Os NASF-AB foram criados em 2008, pelo Ministério da Saúde, na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na APS. As equipes são formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os integrantes das equipes de estratégias de saúde da família (ESF) nos territórios sob responsabilidades dessas.

O trabalho do NASF-AB é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial e da clínica ampliada, que se concretiza por meio do compartilhamento das necessidades de saúde, das dificuldades ou dos limites das EAP/ESF e também pela troca de saberes e práticas entre os profissionais, com articulação entre pontos de atenção da rede (intersectorialidade), para garantir a continuidade do cuidado dos usuários, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios. Como atua dentro das unidades às quais matricula, não necessita de um espaço físico específico para sua atuação. Entretanto, as normativas que definiam os parâmetros e custeio do NASF-AB foram revogadas pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil. Dessa forma, o gestor municipal passa a ter autonomia para manter e compor suas equipes, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. Observando que a nova forma de financiamento é focada no indivíduo assistido, é importante ressaltar que as equipes multiprofissionais são essenciais para o desempenho da Atenção Primária do município, uma vez que a melhoria dos indicadores em saúde, está diretamente relacionada à capacidade resolutiva das equipes, às ações e serviços que ofertam e aos profissionais que as compõem.

Atualmente, nosso município conta com uma equipe de NASF-AB, que atua compartilhando os cuidados dos casos com as equipes de ESFs.

### **5.3.3 – Academia de Saúde “Flavio Lopes”**

Academia da saúde é uma estratégia de promoção e produção do cuidado para os municípios, está vinculada no território da ESF Dr. Jose Caubi Campello Bessa, porem presta atendimento a toda população que procura o serviço e o atendimento prestado, lembrando que no período da pandemia essas atividades estão suspensas.

### **5.3.4 – Atenção à Saúde Bucal**

A ESB (Equipe de Saúde Bucal) na ESF (Estratégia de Saúde da Família) representa a possibilidade de um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho. Na ESF, a ESB assume olhar ampliado frente aos agravos de saúde e também fortalece o caráter educativo e preventivo no âmbito dos serviços, contribuindo e atuando efetivamente na composição multiprofissional da Equipe de Saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços. Dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de referência territorial são fundamentais para que se concretize a humanização da atenção, corresponsabilização nas ações e vínculo profissional.

### **5.3.5 – Educação na Saúde**

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 e seu documento atualizado em 2018. Ela pontua aspectos para formação em saúde de profissionais, que não se encerra na graduação ou curso técnico, mas deve ocorrer permanente pautado nas necessidades derivadas do processo de trabalho em saúde.

Para transformação do processo de trabalho, é necessário dialogar com as praticas e concepções vigentes e problematizá-las, não hipoteticamente, mas na realidade de trabalho de cada equipe, estabelecendo novos acordos de convivência e práticas a fim de aproximar a atenção integral à saúde ao SUS que é desejado.

Para que a integralidade seja uma das características prioritárias da ESF, é preciso que ocorram frequentes atividades educativas para os trabalhadores, direcionadas à articulação das ações de ascensão, prevenção e recuperação da saúde. Para isso, as atividades educativas devem ter como norte a reflexão sobre a forma e finalidade com que as ações de promoção e prevenção vêm sendo desenvolvidos e se, realmente, procuram ampliar a compreensão de saúde e seus determinantes sociais, no qual o próprio cotidiano do trabalho é educativo para os trabalhadores.

No processo diário de trabalho é possível realizar a identificação das necessidades de desenvolvimento de seus atores, por meio de estabelecimento de espaços de troca de conhecimento e de negociação, Pactuação e decisões em conformidade as necessidades da população. Nesse contexto este presente a aprendizagem significativa compartilhada, o monitoramento das ações e proposições de novos caminhos.

*Desafios:*

- Melhorar a comunicação entre os setores,
- Institucionalizar a educação permanente na secretária municipal de saúde, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, proporcionando espaços que possibilitem transformações na prática profissional e na própria organização do trabalho;
- Institucionalizar uma agenda única de educação permanente;
- Organizar campos de estágios na rede;
- Ampliar profissionais para compor o núcleo de educação permanente e humanização permanente juntamente com apoio da regional de saúde – DRS-V.

### **5.3.6 – Saúde da Criança e Adolescente**

Na primeira metade da década de 1980 iniciou-se o desenvolvimento de programas relacionados ao Incentivo do Aleitamento Materno e em 1984 foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança - PAISC para o enfrentamento das condições adversas vivenciadas na infância a partir de uma capacitação para profissionais de saúde em todo o país. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança considera como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e a primeira infância, de zero a cinco anos. É uma fase que se caracteriza por um período em que ocorrem as maiores e mais rápidas mudanças de todo o ciclo de vida, tanto do ponto de vista físico (crescimento) como psíquico e cognitivo (desenvolvimento), principalmente no seu período inicial, ou seja, nos primeiros dois anos de vida. As ações de atenção à Saúde da Criança se constituem em medidas de promoção, proteção e atenção a este grupo etário, de acordo com as suas características, possibilitando o crescimento e o desenvolvimento adequados para uma vida saudável. Os sete eixos estratégicos da Política são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura da paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. Os avanços das condições de saúde da criança brasileira são decorrentes de ações como a

ampliação da cobertura da atenção básica, do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno e do nível de escolaridade da mãe, além da diminuição da pobreza obtida pelo Programa Bolsa Família. Essas ações se somam a outras políticas públicas que levaram à quase extinção de internações por desnutrição, por doenças imunopreveníveis e por diarreia/pneumonia. A linha de cuidado da Saúde da Criança é uma prioridade da secretária municipal de saúde, que assume o compromisso de reduzir a mortalidade infantil e abordar integralmente a saúde da criança, com promoção da qualidade de vida e de equidade. As Equipes da Atenção Primária (ESFs) realizam o acompanhamento de todas as crianças da área de abrangência, realizando ações como pesar, medir, avaliação dos marcos de desenvolvimento e aquisição de novas habilidades, além do registro e avaliação da caderneta da criança. A primeira avaliação da criança é feita na primeira semana de vida, com a realização da avaliação global da criança e da mãe através de consulta médica e de enfermagem com avaliação do aleitamento materno, realização do teste do pezinho e imunização. O acompanhamento da criança é feito de forma intercalada, com atendimento de enfermagem, médico e grupos educativos. As atividades do grupo educativo são coordenadas por um integrante da equipe de Atenção Básica, sendo que ao final da atividade são tomadas as medidas antropométricas das crianças e aquelas que porventura necessitarem são encaminhadas para consulta médica. Após o atendimento é feito o agendamento do próximo controle de puericultura de acordo com o Protocolo de Saúde da Criança. A Equipe de Saúde da Família realiza ainda o controle de crianças faltosas e realiza busca ativa através de visita domiciliar, onde verifica-se o motivo do não comparecimento, enfatizando a importância do controle periódico da criança e realizando-se o agendamento de nova consulta ou atividade.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Integral à Saúde do Adolescente do município tem como prioridade os seguintes eixos de atenção definidos a partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde de adolescentes: Promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, prevenção e detecção de agravos a essa faixa etária ; -Atenção à saúde sexual e reprodutiva; - Redução da morbimortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas); e -Articulações intersetoriais para Atenção Integral à Saúde de Escolares, por meio do Programa Saúde na Escola - PSE. O atendimento aos adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias, é realizado pelos profissionais de saúde que integram as equipes da Estratégia de Saúde da Família: médicos de família, médicos pediatras, médicos clínicos gerais, médicos ginecologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, técnicos ou auxiliares em higiene dentária, agentes comunitários de saúde, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais. O atendimento do adolescente contempla as seguintes atividades: acolhimento; consultas individuais aos adolescentes e familiares; visitas domiciliares quando necessário; ações de promoção à saúde e prevenção de agravos com adolescentes nas ESFs, no ambiente escolar, de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola, e

em outros espaços comunitário; e atividades com adolescente em grupo temáticos: grupos de adolescentes grávidas, grupos educativos que envolvem temas como sexualidade, drogas, alimentação saudável, prevenção de DST/AIDS, prática de atividade física e corporal, atividades oferecidas de acordo com a formação específica de profissionais capacitados da equipe.

### 5.3.7– Saúde na Escola

Preconiza a articulação dos serviços de saúde com a rede de ensino de modo a fortalecer o papel da escola na preservação e na educação para a saúde e está integrado à Atenção Primária de acordo com a PNAB, com ações prioritárias junto às escolas públicas, particularmente as com população em condição de maior vulnerabilidade social. Lançado em dezembro de 2007 (Decreto Presidencial 6.286), posteriormente regulamentado pela Portaria 1.861 (4 de setembro de 2008), o Programa de Saúde na Escola (PSE) procura incentivar a integração das políticas e das ações da educação e da saúde. Mediante a aplicação de recursos financeiros e materiais oriundos da Atenção Básica do MS, o PSE estimula a atuação das equipes da ESF nas escolas de seu território com objetivo principal de realizar as avaliações clínicas e psicossociais dos estudantes. Com a adesão de Bebedouro ao PSE em 2013, as atividades nas escolas das áreas de atuação da ESF e de algumas UBS passam a integrar o programa. O reconhecimento da responsabilidade das equipes da APS no desenvolvimento da promoção de saúde e da prevenção de doenças e de agravos à saúde. A construção conjunta com a escola, do planejamento anual das atividades da saúde do escolar e a inclusão da promoção da saúde e prevenção no projeto político-pedagógico escolar deverão ser priorizadas nos próximos anos. Há necessidade de construção das linhas de cuidado originado nas atividades de avaliação clínica nas escolas, bem como do aprimoramento do acolhimento às demandas originadas nas escolas pelas equipes de ESFs, com organização dos fluxos de encaminhamento especializado.

**Quadro 07 – Adesão do Programa Saúde na Escola de 2021.**

Município	Status Adesão	Qtd. Escolas Pactuadas	Qtd. Escolas Prioritárias Pactuadas	Qtd. Alunos Pactuados	Qtd. Equipes Pactuadas	Qtd. Creches Pactuadas	Qtd Alunos em Creches Pactuadas	Aderiu ao Crescer Saudável	Data de Adesão ao Crescer Saudável
Bebedouro	Aderido 100%	43	20	13.660	28	20	2.001	sim	07/02/2021

Fonte: <https://sisaps.saude.gov.br/pse/relatorio>

### 5.3.8 - Saúde do Idoso

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pelo predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada morbimortalidade por condições agudas

decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social.

A política nacional de saúde do idoso tem como principais diretrizes: envelhecimento ativo e saudável, atenção integral à saúde da pessoa idosa, estímulo às ações Inter setorial, além do fortalecimento do controle social, garantia de orçamento, incentivo a estudos e pesquisas dentre outras. A atenção à saúde do idoso em Bebedouro é realizada pelas equipes de ESF's, através maior acesso à saúde, desde o acolhimento e o acompanhamento do idoso em toda a sua trajetória no processo de envelhecimento, planejamento de estratégias para manutenção da qualidade do atendimento, programas de prevenção e ações descentralizadas através de grupos de socialização, atividades físicas, além de atendimento curativo e reabilitação.

### **5.3.9 – Saúde da Mulher**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do movimento sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do sistema único de saúde (SUS).

Objetivos gerais da PAISM consistem em promover melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, ampliar e humanizar acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, redução da morbidade e mortalidade feminina em todos os ciclos de vida.

A execução das atividades programáticas de assistência da saúde da mulher, nas suas diferentes fases do ciclo de vida, está entre as propostas da atenção primária à saúde do município, as ações estão voltadas para as linhas do cuidado compreendem quatro eixos prioritários:

- a) Planejamento da vida sexual e reprodutiva;
- b) Pré-natal, parto e puerpério;
- c) Prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama e infecções sexualmente transmissíveis (IST's)
- d) Violência sexual.

### **5.3.10 – Saúde do Homem**

Política Nacional de Saúde Integral do Homem visa acolher às particularidades da assistência à saúde do público masculino, sobretudo no âmbito regional. Recentemente em dezembro de 2021 essa política destacou ações voltadas para o autocuidado na

saúde masculina, portanto a proposta é organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais, além de considerar a necessidade de apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina. Os homens, de forma geral, vivem em média sete anos a menos do que as mulheres. Acham que nunca vão adoecer e por isso não cuidam da saúde. Só buscam o serviço de saúde quando o problema está em estágio avançado, demandando procedimentos mais caros e onerosos aos cofres públicos. Homens apresentam maior risco para doenças cardiovasculares, respiratórias, digestivas, cânceres, colesterol elevado, diabetes, pressão alta e tendência à obesidade. Por isso, manter hábitos de vida saudáveis e procurar os serviços de saúde frequentemente é fundamental. Pensando nisso, as unidades de Saúde da Atenção Primária de Bebedouro estão aptas a oferecer atendimento a essa população, visando à promoção de saúde e prevenção de doenças. Com vistas a nortear e intensificar ainda mais as ações de saúde voltadas para esta parcela da população, o Departamento de Atenção Básica elaborou o protocolo de Assistência Básica a Saúde do Homem. Este protocolo é parte integrante da atenção integral à saúde do homem do município de Bebedouro e visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo para a redução da morbimortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco mediante a facilitação do acesso às ações e serviços de atenção integral à saúde. Sua compilação foi executada a fim de instrumentalizar os profissionais e gestores de saúde no desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde qualificando a assistência na Atenção Básica, enfatizando os cuidados com uma abordagem específica ao gênero masculino. Além de ampliar o olhar dos profissionais para a nossa realidade atual em relação ao programa e orientar o fluxo desses pacientes para um atendimento ambulatorial de qualidade através do processo de referência e contra referência para atenção especializada.

### **5.3.11 – Doenças Crônicas não transmissíveis**

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis são responsáveis por mais da metade das mortes no Brasil, sendo identificadas, em 2018, 54,7% de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% de mortes por agravos. Sua prevalência vem aumentando ao longo dos últimos anos e entre as principais causas estão o envelhecimento populacional e adoção de hábitos de vida pouco saudáveis. BRASIL, 2020.

Neste contexto, atenção primária de saúde promove ações voltadas para as quatro principais DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. Desenvolvendo as linhas de cuidados na assistência, capacitando os profissionais e articulando com a rede de cuidados visando a prevenção, o diagnóstico e o tratamento adequado.

Os fatores de risco para DCNT faz parte das ações voltadas para promoção da alimentação saudável, atividade física e controle do tabagismo. Desta forma destacamos os atendimentos multiprofissionais entre as ESF's, NASF e se necessário encaminhamento para rede de atenção especializada.

#### **5.4 - Atenção de urgência e emergência.**

##### **5.4.1– Serviço de Pronto Atendimento.**

Bebedouro oferta o serviço de pronto atendimento no modelo UPA, no qual prevê espaço físico para o desenvolvimento dos serviços de urgência e emergência 24 horas por dia, acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, protocolos clínicos e outras ferramentas de apoio à decisão clínica, de repasse federal de custeio mensal para o desenvolvimento das atividades da UPA. A mesma é gerenciada por uma organização de serviços, e em média apresenta em torno de 12 mil atendimentos mês.

#### **5.5 – Atenção Hospitalar**

##### **5.5.1 - Hospital Municipal de Bebedouro.**

O Hospital Municipal de Bebedouro é uma instituição sem fins lucrativos, contratualizada, que iniciou suas atividades em 1996, esta instituição honra o legado de sua trajetória de serviços prestados à comunidade e exerce hoje, como sempre, com dignidade e plenitude, sua missão de atender bem a todos. Desde então, o Hospital Municipal de Bebedouro aos seus princípios e diretrizes do SUS, conduta que hoje se materializa no atendimento aos seus usuários. A grande missão do Hospital Municipal de Bebedouro sempre foi proporcionar ações de saúde aos usuários SUS com acessibilidade, integralidade, equidade e resolubilidade, para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os princípios do Sistema de Saúde Único de Saúde. O Hospital Municipal de Bebedouro atende uma população de aproximadamente 150.000 habitantes, sendo hospital de referência da região CIR SUL, para média complexidade em Anestesiologia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica, Gastroenterologia, Ginecologia e Obstetrícia, cirurgia buco/maxilo, Infectologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pediatra, Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Mantém Pronto Socorro 24 horas, com a especialidade ortopedia e ginecologia e obstetrícia e os serviços de retaguarda na ortopedia, traumatologia, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, infectologia, otorrinolaringologia, oftalmologia. Com uma área construída de 12.000 m<sup>2</sup>, possui para manter suas portas sempre abertas, o Hospital Municipal de Bebedouro conta com apenas recursos SUS: União, Estadual e Municipal.

## **5.6 – Atenção Especializada**

### **5.6.1– Ambulatório de Referência especializada – ARE**

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, auxiliar na resolutividade da APS. Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados que constituem as redes de atenção, convergindo com a organização de linhas de cuidado. O ARE oferece os seguintes serviços especializados nas seguintes áreas: Cardiologia, Neurologia, Dermatologia, Ortopedia Geral, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Otorrinolaringologia, Endocrinologia adulto e infantil, Oftalmologia, Pneumologia, Urologia, Pequenas Cirurgias, Gestação de alto risco, Cirurgia Pediátrica, Pneumologia infantil, Vascular, Nutricionista, Médico Perito, Assistente Social. E oferta os serviços de medica o de alto custo e  rtese prótese, além de realizar exames como: ECG (Eletrocardiograma), EEG (Eletroencefalograma) e Espirometria. Estes serviços são referência para 8 municípios da região, como: Bebedouro, Monte Azul Paulista, Taiuva, Taiac u, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro e Vista Alegre do Alto, onde os atendimentos são agendados via CROSS (Central de Regula o de Ofertas de Serviços de Saúde).

### **5.6.2– Ambulatório de Saúde Mental**

Estudos realizados apontam que um em cada dez anos de vida perdidos por morte ou incapacidade (DALY) são ocasionados pelos transtornos mentais. Estima-se que 30 milhões de brasileiros tinham algum transtorno mental em 2010, o que equivale a uma prevalência de 15% da popula o (Marinho et al., 2016). Em recente revisão sistemática de estudos de base populacional, observou-se prevalência de sintomas depressivos entre 13 e 16% dos brasileiros adultos (S lvia et al., 2014). Esses dados vão de encontro aos dados de outros países. Uma revisão sistemática e meta-análise realizada entre os anos de 1980 a 2013, abrangendo 174 estudos de 63 países, traz que a prevalência global de transtornos mentais comuns foi de 17,6% para adultos nos últimos 12 meses, e de 29,2%, ao longo da vida (Steel et. al, 2014).

Baseados nos dados epidemiológicos dos estudos acima citados, pode-se considerar os Transtornos Mentais como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, sendo que as perspectivas apontadas são de agravamento desse quadro em decorrência da pandemia de covid-19 (Fancourt, Steptoe & Bu, 2020). Atenta a esse cenário, a Organiza o das Na es Unidas (ONU), em seu Plano de Desenvolvimento Sustentável, do qual o Brasil é um dos signatários, estabeleceu como um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o período de 2020 a 2030:

- ODS 3 – Garantir vida saudável e bem-estar para todos em todas as idades:
- ODS 3.4 – os países devem reduzir para um terço a mortalidade prematura de doenças silenciosas através da prevenção, tratamento e promoção de saúde mental e bem-estar – aqui incluso a redução para um terço da mortalidade por suicídio;

Contudo, apesar dos dados acima sinalizarem para a importância do investimento em saúde mental, em média, no mundo, apenas 2% do orçamento da saúde é investido nessa área, sendo que nos países mais pobres, como no Brasil, esse gasto gira em torno de 1%, configurando um contexto apontado por alguns autores como uma crise global na saúde mental (Patel et al., 2018).

O município de Bebedouro iniciou em 1988 um trabalho em Saúde Mental, como assim foi chamado, realizado no Ambulatório de Referência e Especialidades, com o intuito de implantar um subprograma que completasse a estrutura que estava sendo articulada. O serviço contemplava o município e microrregião do entorno. Atendimento de crianças, adolescentes e adultos. Mais tarde, devido ao acentuado número de crianças e adolescentes sem atendimento e a impossibilidade, de que os recursos existentes na comunidade (APAE e SUS) atendessem a demanda, criou-se em 1990, o CISIBE (Centro de Estimulação Infantil de Bebedouro) em prédio separado, que tinha por objetivo atender Bebedouro e seus Distritos (Andes, Botafogo e Turvínea), na faixa etária de 2 a 14 anos. Em 1995, criou-se o Ambulatório de Saúde Mental “Pedro Sérgio Ramalho Paschoal” (ASM) em uma das alas do Hospital Municipal de Bebedouro, passando a atender em um único espaço físico, crianças, adolescentes e adultos, divididos em Setor Infantil e Adulto, com uma coordenação e equipe técnica de apoio (secretaria e auxiliar de serviços gerais). Conforme publicação da Portaria nº3088, de 23 de dezembro de 2011, a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL instituir-se-á com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de dependência química decorrentes do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Atualmente, no que tange ao atendimento de toxicod dependência, a população de Bebedouro conta apenas com o atendimento ambulatorial e, no caso da necessidade de internações, prescritas pelo médico, em clínicas de tratamento especializado em álcool e drogas, com recurso utilizado advindo de tramites processual, protocolado junto ao Ministério Público e encaminhado às clínicas licitadas, sob custeio total do município. No município de Bebedouro ou no âmbito da DRS-V, não contamos com clínicas especializadas ou comunidades terapêuticas para o devido tratamento. Considerando o número de dependentes químicos de álcool e entorpecentes identificados e atendidos no setor de saúde mental de Bebedouro, é indicada a implantação de unidade CAPS AD, porém, após avaliação técnica e levantamento de custeio para a efetiva implantação, denotamos valores incompatíveis para a realidade atual da Rede Pública de Saúde do

município. Devido à necessidade de um tratamento específico para usuários de álcool e de outras substâncias psicoativas, associada à crescente demanda desde nível de atendimento nos dispositivos de saúde municipais, é urgente, em Bebedouro, a ampliação de serviços extras hospitalares específicos para este problema. Hoje, o Ambulatório de Saúde Mental de Bebedouro é referência para as Unidades Básicas de Saúde de Bebedouro e região. Os encaminhamentos são feitos pelas UBS, escolas, médicos particulares, comunidade e procura espontânea.

#### **5.6.2.1 - Rede de Atenção Psicossocial (RAPAS)**

A Rede de Atenção Psicossocial, ou RAPS, é instituída pela Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, com republicação em 21 de maio de 2013. Ela dispõe sobre a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Tem como objetivos gerais a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Também tem como objetivos específicos: a promoção dos cuidados em saúde particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); a prevenção do consumo e a dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária; mas ainda inclui a melhoria dos processos de gestão dos serviços, parcerias Inter setoriais entre outros.

No município de Bebedouro, os munícipes que necessitam de atendimento e acompanhamento psicossocial especializado, são atendidos por psiquiatra, por psicólogas no Ambulatório de Saúde Mental e/ou são encaminhados ao Hospital de referência de Saúde Mental CAPS III(Centro de Atenção Psicossocial) e CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) e posteriormente à Santa Casa de Barretos (Ala Psiquiátrica) conforme a necessidade.

#### **5.6.2.2 - Centro psicossocial infantil – CAPSi**

O CAPSi, atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de drogas psicoativas. Estão incluídos os portadores de psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados

de manter ou estabelecer laços sociais. Prestar atendimento em regime de atenção diária.

Gerenciar projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado. Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura, lazer, direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

### **5.6.2.3 - Centro de atenção psicossocial – CAPS III**

Centro de Atenção Psicossocial - III (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas diretrizes da Portaria 336/02 que, visa substituir às internações de longa permanência.

É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes como: Psicoses, Esquizofrenia, Neuroses Graves, Depressão, Síndrome do Pânico, Transtornos Ansiosos, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Transtorno Bipolar.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários. As práticas realizadas nos CAPS ocorrem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializando suas ações.

Bebedouro conta com os serviços do CAPS III, que abrange a população da cidade e da microrregião (Monte Azul Paulista, Viradouro, Taquaral, Taiúva, Taiacú, Vista Alegre do Alto e Terra Roxa). Os pacientes do CAPS III são atendidos em 3 modalidades de tratamento que são: Intensivo: destinado a pacientes necessitam de acompanhamento diário; Semi intensivo: destinado a pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, mas não precisam estar diariamente no serviço e Não intensivo: o atendimento que pode ter uma frequência menor no CAPS III.

Para ter acesso aos serviços do CAPS III, basta que os usuários compareçam de segunda a sexta-feira, das 7h às 13h, onde será realizado o acolhimento, a triagem e traçado o plano de tratamento, que além da consulta médica psiquiátrica e psicológica, envolve a frequência em grupos e oficinas terapêuticas, conforme o perfil de cada paciente.

### **5.6.3– Serviço de Fisioterapia**

Este serviço faz parte do ARE, atende os pacientes referenciados do município. Conta com equipe habilitada e equipamentos modernos e adequados para o atendimento na prevenção, tratamento e reabilitação de patologias.

#### **5.6.4– Serviço de Assistência Especializada – SAE**

A implantação deste serviço em Bebedouro considerou a relevância epidemiológica e a complexidade dos atendimentos, diante a necessidade de qualificação e ampliação da oferta. Serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/ AIDS e Hepatites Virais. O objetivo destes serviços é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar.

O SAE presta assistência clínica, terapêutica, farmacêutica e psicossocial, em nível ambulatorial, através da equipe multidisciplinar. Oferece atendimento médico com resolutividade clínica diagnóstico tratamento e acompanhamento aos pacientes portadores de DST/ HIV/ AIDS e Hepatites Virais, integrando os mecanismos de referência e contra referência pela APS, dispensação de medicamentos e insumos, e acolhimento.

As atividades específicas do SAE são:

- Prestar atendimento médico, de enfermagem, psicológico, social e assistência farmacêutica ao paciente com HIV/ AIDS e Hepatites Virais;
- ✓ Adequar ou facilitar o acesso a outras especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, ginecologia/ obstetrícia, psiquiatria, proctologia, urologia, cirurgia, neurologia, endoscopia, broncoscopia e odontologia;
- ✓ Realizar coleta de amostras para exames laboratoriais que poderão ser processados em laboratório local ou referenciados ao laboratório de referência;
- ✓ Fornecer os medicamentos padronizados pelo Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais - MS, conforme solicitações médicas, obedecendo ao Consenso Brasileiro de Terapia Antirretroviral e à logística de insumos e otimização de recursos;
- ✓ Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares;
- ✓ Oferecer aconselhamento sobre DST/ HIV/ AIDS e Hepatites Virais aos pacientes e seus familiares;
- ✓ Prestar assistência aos acidentados com exposição ao material biológico, vítimas de violência sexual e exposição pós-sexual;
- ✓ Referência para multiplicação de conhecimentos em DST/ HIV/ AIDS e Hepatites Virais, sobretudo para a rede básica de saúde.

#### **5.6.5 – Serviço de Apoio Diagnóstico.**

O município conta com laboratório terceirizado o qual realiza exames laboratoriais de forma complementar, conforme elencado abaixo:

Os exames são solicitados por via de (Guia de Serviços Profissionais/Serviço auxiliar de Diagnóstico e Terapia) – SADT com autorização no corpo da guia, de acordo com a demanda da população e prescrições.

É mantido posto de coleta local, dentro do Município de Bebedouro, com plantão de 24 (vinte e quatro) horas, todos os dias da semana, em virtude de eventuais necessidades de exames emergenciais ou de risco de vida.

Os resultados dos exames são entregues em laudos impressos, assinados/laudados pelo Laboratório contratado e também disponibilizado em acesso on-line.

Ainda existem exames os quais são encaminhados para Barretos os quais são encaminhados ao IAL.

### **5.6.6 – Serviço de vigilância em Saúde**

As ações de Vigilância em Saúde devem ser objeto de ações de todas as profissões da área da saúde. O Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento tem como responsabilidade as ações técnicas de controle e prevenção, organizadas de modo a cumprir as normatizações e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, tanto para agravos doenças, em que as práticas requerem à intervenção sobre coletivos, como também na garantia sanitária de produtos e serviços.

#### **5.6.7.1– Vigilância Epidemiológica**

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

O complexo da vigilância epidemiológica (VE) de Bebedouro fica no prédio do hospital municipal Julia Pinto Caldeira, juntamente com o SAE. As ações desenvolvidas pela equipe VE têm como referências as normas e diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde e Secretária de Estado de São Paulo.

As principais atribuições da Vigilância Epidemiológica são:

- ✓ Notificação de doenças de notificação compulsória e de interesse do município;
- ✓ Preenchimento de fichas epidemiológicas;
- ✓ Investigação dos casos, incluindo visitas aos locais, quando necessário;
- ✓ Acompanhamento dos casos notificados;
- ✓ Busca ativa e controle de comunicantes;

- ✓ Coleta e processamento de dados;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;
- ✓ Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal;
- ✓ Promoção de educação permanente dos recursos humanos e o intercâmbio técnicocientífico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria;
- ✓ Comunicação com Centros de Informações de Saúde ou assemelhados das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle e a retroalimentação dos sistemas de informação;
- ✓ Trabalhar com populações em situações de vulnerabilidade;
- ✓ Divulgação de informações pertinentes

O objetivo geral da vigilância epidemiológica é a análise permanente da situação da saúde da população por meio de ações de vigilância, proteção, prevenção, controle das doenças e agravos à saúde e promoção da saúde. Os objetivos específicos são:

- ✓ Fortalecer a integração das ações de vigilância epidemiológica com as ações de vigilância ambiental em saúde e atenção primária em saúde, por Distrito de Saúde;
- ✓ Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (acidentes e violências) com os Programas em Saúde e Instituições/Órgãos envolvidos nas ações;
- ✓ Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em parceria com o Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- ✓ Manter as ações de vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e de interesse municipal;
- ✓ Manter as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;

- ✓ Fortalecer as ações de vigilância hospitalar e de controle de infecções hospitalares;
- ✓ Coordenar os programas de DST/Aids, tuberculose e hepatites virais e programa de Imunização;
- ✓ Manter fluxo permanente de informações epidemiológicas para as unidades de saúde, programas de saúde e comunidade.

#### 5.6.7.2– Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes:

- A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual;
- A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município. O foco principal das ações da VISA é na prevenção, para evitar riscos e agravos à saúde da população, e também na atuação ativa na correção e eliminação da origem dos danos. Como parte integrante da Vigilância em Saúde, a VISA atua em conjunto com a VE e Vetores e Zoonose.

Anualmente tem suas ações pactuadas com o Estado, através do Centro de Vigilância Sanitária (CVS-SP), com as metas descritas no Plano de Ação de Vigilância Sanitária PAVISA.

Atividades implementadas pela VISA:

- ✓ Participação ativa na campanha estadual de Lei Antifumo, desde 2009.
- ✓ Primeiro município do Estado de São Paulo a disponibilizar, pela internet, as Licenças de Funcionamento através do Módulo Cidadão do SIVISA.

- ✓ Frota com 10 veículos (anos 2004 e 2010), utilizada para o transporte da equipe nas inspeções.
- ✓ Avaliação de projetos, desde 2010, para a emissão de Laudo Técnico de Avaliação (LTA), pré-requisito para o protocolo de licenciamento das atividades econômicas definidas na Portaria CVS 1/2020.
- ✓ Participação ativa na campanha estadual da Lei Antiálcool para menores, desde 2011.
- ✓ Integração do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária – SIVISA com o VRE/REDESIM.
- ✓ Empresas com atividades econômicas classificadas como Médio Risco licenciadas sem inspeção prévia, através do Licenciamento Integrado, por meio da VRE/REDESIM.
- ✓ Participação da revisão da Portaria CVS 1/2019.
- ✓ Ampliação para 3 anos da validade da Licença Sanitária.
- ✓ Inspeções das creches do município para o licenciamento sanitário.
- ✓ Elaboração em 2020 de protocolos sanitários que institui as medidas de prevenção para o controle da covid-19.
- ✓ Intensificação, durante a pandemia, das inspeções de estabelecimentos para verificar o cumprimento dos protocolos sanitários para o controle da covid-19.
- ✓ Intensificação, durante a pandemia, das inspeções nas Instituições de Longa Permanência de Idosos.
- ✓ Atendimento de demandas do Ministério Público.

### **5.6.7.3– Vetores e Zoonoses**

O serviço de vetores é responsável pela vigilância dos fatores de risco relativos às zoonoses, aos acidentes causados por animais peçonhentos e ao controle de animais de relevância para saúde pública, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

Atribuições da Vigilância:

- *Vigilância e Controle da Raiva Aérea*
- ✓ Recolhimento de morcegos em situação suspeita;
- ✓ Identificação das espécies e morfometria dos morcegos;

- ✓ Vacinação antirrábica de cães e gatos que tiveram contato com morcegos;
- ✓ Observação de cães e gatos que tiveram contato com morcegos por 180 dias;
- ✓ Bloqueio vacinal de cães e gatos;
- ✓ Vistoria e orientações em casos de colônias de morcegos.

- *Vigilância e Controle da Raiva Urbana*

- ✓ Observação domiciliar de cães e gatos agressores no período de 10 dias;
- ✓ Vacinação antirrábica de cães e gatos agressores;
- ✓ Monitoramento de animais em área de risco;
- ✓ Recolhimento de animais vivos de zoorrelevância para a saúde pública;
- ✓ Campanha de vacinação antirrábica animal;
- ✓ Recolhimento e recebimento de animais mortos de zoorrelevância;
- ✓ Coleta e encaminhamento de amostras de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública;
- ✓ Bloqueio vacinal em áreas com casos de cães e gatos positivos para raiva.

- *Vigilância e Controle da Dengue, Zika e Chikungunya*

- ✓ Visitas casa a casa;
- ✓ Bloqueios de Controle de Criadouros em casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue/Zika/Chikungunya;
- ✓ Bloqueios de Nebulização em casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue/Zika/ Chikungunya;
- ✓ Vistorias periódicas em Pontos Estratégicos;
- ✓ Vistorias periódicas em Imóveis Especiais;
- ✓ Avaliação de Densidade Larvária (ADL) – pesquisa dos níveis de infestação larvária;
- ✓ Vistorias periódicas de obras de construção civil.

- *Atendimento de Notificações de Animais de Relevância para a Saúde Pública*

✓ Atendimento de demandas relativas a dúvidas e/ou problemas referentes aos animais que possuem relevância para a saúde pública, como mosquitos, roedores, escorpiões, pombos, aranhas, serpentes, caramujos, cães, gatos, carrapatos, inseto suspeito, avaliação ambiental, percevejo e outros.

• *IEC - Informação, Educação e Comunicação.*

✓ Ações integradas de educação em saúde, com ênfase nas temáticas relacionadas às zoonoses e aos animais de zoorrelevância.

O município de Bebedouro através do Canil Albergue Bebedouro - CAB, em parceria com a Vigilância Epidemiológica- Vetores e Zoonoses e Vigilância Sanitária, localizado na “Feccib Nova”, Avenida Variante Hamleto Stamato, 1820 – Vila Antonieta Farani, é atuar no amparo, cuidados e ressocialização de animais abandonados nas ruas. Os animais são recolhidos nas ruas em situação de risco ou nas mais diversas emergências como atropelamentos, brigas, abandonos, maus tratos etc.

No recolhimento O Canil Albergue Bebedouro trabalha com a Lei Feliciano Filho, nº 12.916 de 17 de abril de 2008, Código Sanitário Municipal lei nº 2669 de 07/07/97 (parágrafo único), que diz da responsabilidade civil e criminal que o tutor/proprietário tem perante qualquer mal que venha a acontecer com seu animal de estimação. O trabalho de conscientização da população sobre a responsabilidade de adquirir um animal de estimação é de suma importância para que em longo prazo possamos diminuir os animais abandonados.

#### **5.6.8– CEREST Regional – Centro de referência a Saúde do Trabalhador**

É um órgão regional que abrange 18 cidades da DRS V, regional de Barretos, o gestor do CEREST é o município de Bebedouro, mas suas ações em Saúde do Trabalhador são voltadas para Bebedouro e todos os municípios de abrangência. Suas ações e seu Plano Plurianual são controlados pela CIR, pelo Conselho Municipal de Saúde de Bebedouro e pela CISTT (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora).

O CEREST atua em três frentes de ação:

1ª com atendimento médico (médico do trabalho) e atendimentos especializados (enfermagem do trabalho, técnicos de enfermagem do trabalho, psicologia e fonoaudiologia) que são oferecidas aos usuários já acidentados do trabalho.

2ª são inspeções de vigilância em saúde do trabalhador, onde os técnicos do CEREST são referência técnica especializada em apoio às Vigilâncias Sanitárias Municipais (VISA) ao Grupo de Vigilância em Saúde do Estado de São Paulo (GVS) e ao MPT (Ministério Público do Trabalho). Essas inspeções podem ser preventivas, pós-denúncia ou investigativas em empresas públicas e privadas.

3ª oferecemos educação permanente e continuada com palestras de capacitação, instrutivas e informativas para os profissionais da Rede de Assistência em Saúde (RAS), Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e Vigilância Epidemiológica (VE), SIPATs (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) em empresas públicas e privadas com diversos temas pertinentes em Saúde do Trabalhador.

Essas palestras podem ser proferidas por funcionários do CEREST ou profissionais contratados pelo mesmo, com recursos financeiros próprios, destinados para essa finalidade. O canal do YouTube CEREST Bebedouro, continuará no próximo quadriênio sendo alimentado com palestras relacionadas ao tema Saúde do Trabalhador.

Continuaremos com as capacitações, cursos e especializações oferecidas aos profissionais do CEREST que incrementem o exercício de suas funções.

No próximo Quadriênio, iremos incrementar com palestras para todas as cidades de abrangência, nas ESFs e Saúde Mental, com temas relacionados à Saúde do Trabalhador, capacitando os agentes a identificar possíveis doenças ocupacionais e estimular o encaminhamento com guia de contra referência para o CEREST, para iniciarmos o processo de investigação, e se constatado fazer a notificação compulsória no SINAN e estabelecer nexo causal. Palestras para os profissionais dos atendimentos de urgência e emergência para estimular as notificações compulsórias nos sistemas epidemiológicos de acidente de trabalho.

## **5.7 - Assistência Farmacêutica.**

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre o potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar o acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que esse uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

### **5.7.1– Farmácia Hospitalar, Atenção Básica, Alto Custo e Ações judiciais.**

O município atualmente conta com Assistência Farmacêutica nos três níveis de complexidade de atendimento à saúde:

- ✓ Farmácia Municipal: Medicamentos do Componente Básico

- ✓ Farmácia Alto Custo, CAPS, SAE: Medicamentos do Componente Especializado – Específicos às demandas de atendimento.
- ✓ Farmácia de Ações Judiciais: Medicamentos fornecidos mediante a Processo Judicial contra o Município e o Estado.
- ✓ Farmácias Hospitalares: Medicamentos, Insumos e Materiais de enfermagem específicos aos atendimentos de urgência/emergência e internações.

Conta com equipe para o atendimento a população com ampla distribuição de medicamentos, incluindo a lista da RENAME, medicamentos da FURP, entre outros licitados pela Prefeitura Municipal.

Desde 2010, a Assistência Farmacêutica do município vem passando por modificações, tanto em sua estrutura administrativa, como física. A grade de medicamentos ofertados era restrita, pois se tratava de medicamentos fornecidos pela FURP (Fundação do Remédio Popular), e não atendia as necessidades da população segundo nosso perfil epidemiológico.

O primeiro passo para uma nova gestão desta Assistência, foi a introdução de Atas de Registro de Preços, que a primeiro modo veio atender a demanda de medicamentos não constantes na grade FURP. A partir de 2013, com a saída do município do convênio Furp, a grade de medicamentos ofertados passou a ser totalmente administrada em locun, ou seja, de acordo com as necessidades prescritas pelos médicos da Rede de Atenção Básica, sempre norteadas pelo RENAME.

## **5.8 - Transporte Sanitário**

Serviço de Transporte Intermunicipal e Inframunicipal com ambulância 24 horas, é a unidade responsável pela remoção de pacientes inframunicipais e intermunicipais em situação de urgências e agendados previamente para procedimentos diversos em Unidades de Pronto Atendimento e Unidades de Saúde Básica e Especializada da rede SUS municipal.

## **5.9– Regulação**

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo entendendo a Regulação como uma importante ferramenta de gestão do sistema de saúde pública, criou a Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), que une as ações voltadas para a regulação do acesso na área hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão.

Quanto à secretária municipal de saúde de Bebedouro pertence ao grupo de municípios que compõem a DRS V – Barretos. Central de Regulação agenda a consultas através da CROSS, oriundas das unidades de Saúde de Bebedouro, e a região de acordo com a PPI.

## 6- GESTÃO

### 6.1 - Rede Regionais de Saúde – RRAS

A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz através dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Por meio deste Decreto o Estado foi dividido em 17 Departamentos de Saúde, que são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação Inter setorial, com os municípios e organismos da sociedade civil. O município de Bebedouro faz parte da DRS V de Barretos (CIR Sul) - RAS 13 Araraquara – Barretos - Franca - Ribeirão Preto.

A RRAS 13 localiza-se na macrorregião Nordeste do Estado de São Paulo é composta pelos Departamentos Regionais de Saúde de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto com 90 municípios agregados em 12 diferentes Regiões de Saúde abrangendo uma população total de 3.307.320 habitantes.

**Figura 01** – Mapa da regionalização do Estado de São Paulo segundo as Redes Regionais de Atenção à Saúde e os Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria da Saúde.



**Figura 02** – Mapa das redes regionais de Atenção à Saúde - RRAS 13.



### 6.1.1 - Composições da RRAS

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade da atenção à saúde num determinado território. Possuem relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde.

Compostas por várias Redes Temáticas, que são pontos de atenção articulados entre si, com objetivo de promover a integralidade da atenção à saúde.

Os pontos de atenção de uma Rede Temática podem se localizar no território de uma ou mais RRAS. Nosso município encontra-se na RRAS 13, Sul de Barretos, abrangendo os municípios de Taiacu, Taiuva, Taquaral, Terra Roxa, Bebedouro, Monte Azul Paulista, Viradouro e Vista Alegre do Alto.

### 6.2 – Fundação Abílio Alves Marques

A Fundação Abílio Alves Marques foi instituída em junho de 1989 por iniciativa de Aracy Marques Araújo, A comunidade de Bebedouro tem o privilégio de contar com uma instituição que atua diretamente na prevenção e diagnóstico do câncer, oferecendo apoio médico aos portadores de câncer menos favorecidos utilizando tratamentos paliativos (Terapia da Dor), proporcionando ainda suporte psicológico, assistência e desenvolvimento social aos pacientes e seus familiares. Perante essa oferta a secretária municipal de saúde apresenta uma parceria exitosa na assistência aos pacientes diagnosticados e na prevenção das neoplasias. Executando ações de prevenção para saúde da mulher, do homem, do trabalhador e na educação em saúde.

### **6.3 – Planejamento em Saúde**

O planejamento no SUS é uma função gestora, um requisito legal e um dos mecanismos mais relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS.

Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico, que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deve ser conduzido de maneira ascendente, desde os Municípios até a União. O desafio dos gestores municipais e estaduais é cumprir com a agenda deste macroprocesso e executá-la de forma integrada aos demais entes federados que compõem a região de saúde.

O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Municipais de Saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, programam e avaliam o ciclo do planejamento municipal. O Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz editaram o “Manual de Planejamento no SUS”, que apresenta as principais normas e disposições específicas sobre o planejamento governamental no SUS.

### **6.4 – Ouvidoria**

O serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde constitui-se num espaço democrático onde o cidadão pode solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, solicitação, reclamação ou denúncia. Cabe a Ouvidoria gerenciar o recebimento e registro das demandas, relativas aos serviços prestados pela Departamento Municipal de Saúde, encaminhando-os às Diretorias e responsáveis e zelando pela efetivação das respostas. Diante da necessidade apresentada pelo cidadão, a Ouvidoria orienta, encaminha, acompanha a demanda e responde ao cidadão sobre as providências adotadas. A Ouvidoria trabalha na organização das manifestações e dos dados em relatórios gerenciais contribuindo para a avaliação dos serviços e ações de saúde, também dissemina informações, contribuindo para apurar as necessidades e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde.

## **6.5 – Sistema de Informatização**

A Secretaria Municipal de Saúde necessita de um sistema de Gestão dos Serviços de Saúde Integrado, que esteja totalmente alinhado com as necessidades dos serviços de cada setor e/ou departamento de saúde.

Sabemos que a modernização através da tecnologia da informação desburocratiza os serviços, aumenta a velocidade em que os mesmos são prestados, mantém as informações mais integras e dá ferramentas de decisão gerencial mais rápida e eficaz, além de ainda reduzir os custos dos serviços de saúde.

Dentro da Secretaria da Saúde a complexidade e o leque de serviços são enormes, como segue os exemplos: Atenção básica, UPA, Média e Alta Complexidade, Policlínicas de referências de especialidades, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Odontologia , etc. o que traz a necessidade de encontrar uma solução robusta, que já esteja funcionando bem em um ambiente SUS e que seja intuitiva e uma plataforma amigável.

O custo da aquisição deste tipo de solução de software não é barato, muito menos sua manutenção, porém é necessário e para ontem, temos que colocar como meta para ser percorrida, alcançada e conquistada já em 2022.

## **6.6 – Setor de Contas Médicas e Faturamento Ambulatorial e Hospitalar**

O coração do sistema de saúde com certeza é o de faturamento hospitalar e ambulatorial do município para o Ministério da Saúde, as famosas contas médicas, ou faturar para o SUS.

Este setor deveria conter uma equipe técnica bem qualificada, com a quantidade ideal de funcionários disponíveis, com um sistema amigável e intuitivo de faturamento e infelizmente a estrutura existente está bem longe disso.

Algo tem que ser feito em regime de urgência, iniciando com a busca por funcionários necessários para recompor a equipe técnica de faturamento com a capacidade ideal e com o perfil adequado para a rotina do faturamento.

As ferramentas de gestão devem ser customizadas para atender as necessidades dos serviços, buscando agilidade e integração entre médicos e enfermeiros com o auditor e a equipe de faturamento, para que o fluxo seja rápido e passe liso, sem obstruções e retrabalhos o que atrasa o faturamento e comprometer a qualidade da informação transmitida.

Priorizar o faturamento dos serviços de saúde é garantir o recebimento dos valores executados. O processo de pactuação dos serviços e procedimentos com a Regional de

Saúde e Ministério, a prestados dos serviços na Unidade de Saúde, a anotação adequada, a auditoria bem feita e rápida e o faturamento adequado, deve ser um mantra entre os coordenadores de área, este assunto deve ser discutido a exaustão e perseguido em todas as reuniões da equipe gestora, para que o processo seja aperfeiçoado e nenhum centavo se perca.

Esta meta deve ser perseguida em todos os anos do planejamento da saúde, entendendo que uma empresa que não consegue faturar e receber o que produz está fadada ao fracasso.

### **6.7 – Recursos Humanos**

A quantidade de pessoal disponível para os serviços da saúde sempre foram um desafio, uma vez que naturalmente os serviços de saúde têm a tendência natural de crescer com o passar do tempo, imagina em tempo de pandemia mundial, o crescimento se tornou exponencial.

A busca pela estruturação das equipes de saúde em todos os setores e serviços da Secretaria deve ser perseguida em todos os anos deste planejamento, buscando sempre atender as exigências dos órgãos reguladores de classe, bem como a necessidade do serviço.

Nunca se fez tão necessário buscar profissionais de saúde como nestes anos em que vivemos, uma vez que o mercado está se inclinando em um modelo nada sustentável, várias especialidades médicas simplesmente não tem profissionais se formando e a disposição no mercado, o que inviabiliza uma série de serviços médicos. Uma intervenção deve acontecer até de cima para baixo, precisamos despertar o desejo nos estudantes para ocupar estas lacunas e não somente caminhar para a profissão mais rentável, porque se isso não acontecer o que iremos ter que fazer, um “leilão” para contratar um especialista? Isso não é inteligente e muito menos sustentável, pois cria um ciclo vicioso, nocivo a saúde financeira de qualquer sistema de saúde.

Dentro do planejamento anual de 2022, deve-se buscar alcançar o número máximo possível de profissionais que estão faltando nos serviços e/ou setores para que tenhamos condições mínimas de realizar os serviços ao usuário SUS.

### **6.8 – Situação Orçamentária e Financeira**

Historicamente o sistema de Saúde de Bebedouro não é viável e sempre foi deficitário, sempre ultrapassando em muito os 15% previstos na constituição, batendo em 31% ou até mais da receita corrente líquida do município, o que é uma missão ingrata para qualquer gestor de saúde.

Pelo volume de usuários que buscam diuturnamente os serviços de saúde em Bebedouro, além dos gastos excessivos que o município dispende, o atendimento acaba ficando comprometido e humanamente impossível de ser realizado, o que não é bom para ninguém.

Diante do cenário atual, onde a crise econômica faz com que a cada dia mais famílias deixem de pagar os planos de saúde particular, migrando para o sistema SUS, a tendência natural é só aumentar a busca pelos serviços e o volume de usuários utilizando o sistema ser cada dia maior.

Para que se tenha uma luz no fim do túnel é necessário se organizar, planejar as ações, controlar os gastos e abusar da criatividade. Com o advento da inauguração do Hospital Regional Estadual em Bebedouro, a tendência é desafogar o sistema, economizar recursos da Prefeitura e qualificar o atendimento e os serviços.

Para se controlar mais os serviços e economizar os recursos financeiros, é fundamental que a solução do software integrado de gestão dos serviços de saúde esteja implantada, que com os relatórios gerenciais a equipe gestora faça reuniões, busque soluções para os gargalos e possa aperfeiçoar cada centavo aplicado na Secretaria de Saúde.

## 7 – DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.

A Secretária Municipal à Saúde, com interveniência dos seus departamentos, divisões, coordenadorias e setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025.

### PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

#### EIXO 01: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

##### DIRETRIZ Nº 01 – AMPLIAR O ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

##### OBJETIVO 1.1 – GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AMPLIAR COBERTURA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Nº	Descrição da Meta	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicador e acompanhamento
1.1.1	As ESFs que apresentam maior cobertura de 4mil usuários, ampliar com Equipe de Atenção Primária (eAP).	2	0	0	0	Solicitar o credenciamento e o custeio de EAP ao ministério da saúde e providenciar contratação e/ou alocar profissionais para equipe.	E-Gestor. Equipes homologadas.
1.1.2	Ampliar o horário de atendimentos com equipes de EAP.	0	1	0	0	Solicitar o credenciamento e o custeio do programa saúde na hora.	Indicadores do programa Saúde na Hora. Pelo portal do SISAB.
OBJETIVO 1.2 - MELHORAR A OFERTA E A QUALIDADE DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE BUCAL							
1.2.1	Credenciar equipe de apoio de Saúde Bucal (eAP-SB)	3	0	0	0	Readequar a carga horária do cirurgião dentista de 15h para 20h. Solicitar o credenciamento ao ministério da saúde.	E-Gestor. Homologação de eAP-SB.

1.2.2	Ampliar para 60% a proporção de gestantes com pré natal no SUS com atendimento odontológico realizado.	60%	60%	60%	60%	Facilitar acesso e/ou fazer busca ativa para atendimentos odontológicos na gestante e registro correto no prontuário eletrônico.	Proporção de gestante com atendimento odontológico realizado.
<b>OBJETIVO 1.3 – AUMENTAR O DESEMPENHO DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE</b>							
1.3.1	Manter no mínimo em 80% a cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano, conforme preconizado pelo MS.	80%	80%	80%	80%	Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas e creches. Pactuar ações de verificação de carteira vacinal por meio do programa PSE, realizar busca ativa durante visitas domiciliares no território da ESF e Realizar o registro correto da vacina no sistema de informação.	Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade. Pentavalente 3ºdose, Pneumo-10 valente 2º dose, VIP – 3ºdose e SCR 1ºdose – com cobertura vacinal preconizada.
1.3.2	Melhorar a cobertura de acompanhamento das	80%	80%	80%	80%	Monitorar e acompanhar as condicionalidades do programa e	Cobertura de acompanhamento

	condicionalidades de saúde do programa Auxílio Brasil para 80%.					realizar o registro de forma correta.	das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.
1.3.3	Manter a porcentagem de gestantes que realizam 06 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 60%.	60%	60%	60%	60%	Realizar a busca de gestantes no início da gestação. Informar as gestantes de pré-natal de alto risco, realizar o registro correto das consultas no sistema de informação.	Porcentagem de gestantes que realizam 06 ou mais consultas de pré-natal.
<b>OBJETIVO 1.4 – AMPLIAR AÇÕES E SERVIÇOS PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>							
1.4.1	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária 25 a 64 anos com um exame citopatológico.	0,74%	0,74%	0,74%	0,74%	Estimular a coleta do exame citopatológico, avaliar o acesso das mulheres, registrar o procedimento de forma correta no sistema de informação.	Razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.
1.4.2	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	0,67%	0,67%	0,67%	0,67%	Conscientizar as mulheres de 50 a 69 anos a realizarem o exame, programar busca ativa das mulheres e alimentar corretamente o sistema de informação.	Razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.

1.4.3	Realizar o rastreamento do câncer de boca em pelo menos, 70% da população vacinada contra influenza.	70%	70%	70%	70%	Realizar avaliação na população vacinada contra influenza. Ofertar essa ação no sábado da campanha, melhorando o acesso. Realizar de forma correta o sistema de informação.	Percentual da população vacinada contra influenza com exames de prevenção de câncer bucal realizado.
1.4.4	Aumentar a proporção de hipertensos com pressão arterial aferida a cada seis meses para 50%	50%	50%	50%	50%	Fazer busca ativa e organizar o processo de trabalho na assistência ao hipertenso. E alimentar corretamente o sistema de informação.	Proporção de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.
1.4.5	Solicitar exame de hemoglobina glicada, no mínimo a cada semestre pelo menos 50% dos diabéticos.	50%	50%	50%	50%	Fazer busca ativa dessa população, rastrear os diabéticos que são assistidos na rede privada e na atenção especializada. Realizar corretamente o registro dessa ação.	Percentual de pessoas diabéticas com solicitação do exame de hemoglobina glicada a cada semestre.
1.4.6	Manter a cobertura das ações obrigatórias (Prevenção da obesidade infantil) do Programa Saúde na Escola (PSE) em 100% das escolas	100%	100%	100%	100%	Planejamento das ações de forma precoce, Realizar o registro corretamente no sistema, capacitar a equipe quanto à forma correta de registra as ações. Adquirir equipamentos	Cobertura das ações obrigatórias do PSE nas escolas pactuadas.

	pactuadas.					para facilitar as ações.	
<b>EIXO - 2: ATENÇÃO ESPECIALIZADA E REGULAÇÃO</b>							
DIRETRIZ Nº 02 - AMPLIAR O ACESSO E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
OBJETIVO 2.1: GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇO DE QUALIDADE.							
Nº	Descrição da Meta	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicador e acompanhamento
2.1.1	Readequar a estrutura física do setor de Regulação para melhorar acolhimento da população.	20%	30%	50%	100%	Melhorar o acolhimento da população e proporcionar um ambiente estruturado e humanizado, por melhores condições de trabalho.	Satisfação do usuário =>40%
2.1.2	Readequar a estrutura física do Ambulatório para melhorar o acolhimento no momento e pré e pós consulta.	-	-	50%	100%	Readequar o ambiente para promover um melhor acolhimento respeitando o sigilo do paciente.	Identificar na prestação quadrimestral de contas.
2.1.3	Qualificar aos profissionais da atenção primária a fim de fortalecê-la e melhorar a	3	3	3	3	Pactuar junto a pasta da APS e estabelecer os encontros. Incentivar a participação dos médicos e enfermeiros.	Ata de reuniões.

	resolutividade.						
2.1.4	Implantação de um Ambulatório de Feridas.	-	-	1	-	Auxiliar na reorganização do fluxo de atendimento das pessoas com lesões complexas na rede de atenção municipal de saúde.	Indicador clínico: Tempo de cicatrização & Características da lesão (grau, evolução).
2.1.5	Implementar o programa de Planejamento Familiar: Ampliar oferta do dispositivo intrauterino (DIU).	-	-	Garantir o acesso ao serviço.	Garantir o acesso ao serviço.	Garantir ampliação de acesso aos métodos contraceptivos e ao exercício dos direitos reprodutivos.	Proporção de procedimentos realizados.
DIRETRIZ Nº 03 – ESTRUTURAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL							
OBJETIVO 3.1: ESTABELECEER UMA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INTEGRADA E ARTICULADA.							
3.1.1	Planejamento para viabilidade de implantação do CAPS-AD (álcool e drogas) com apoio de casa terapêutica.	10%	30%	50%	100%	Elaborar o plano para implementação do CAPS – AD. Viabilizar junto ao setor Financeiro o planejamento orçamentário.	Ata de Reuniões
3.1.2	Ampliar e qualificar as	06	06	06	06	Planejar as ações durante ao ano	Número médio de

	ações de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária.					em toda rede de atenção primária a saúde e com equipe multidisciplinar. Ofertar discussões de indicadores, conhecer e subsidiar a demanda das ESFs. Auxiliar e discutir protocolos para melhorar o diagnóstico e tratamento. Abordar o tema humanização durante o primeiro atendimento ao paciente em estado de sofrimento mental.	ações de Matriciamento em saúde mental na atenção primária realizada pelos serviços de saúde mental. Registo em Ata e E-SUS.
3.1.3	Desenvolver atividades de educação permanente para equipe interna e com os pontos de apoios como: UPA / CREAS/CRAS/Serviço de Ambulância.	03	03	03	03	Planejar cronograma de encontros para realizara roda de conversa para demonstração de protocolos, fluxos e capacitação da equipe.	Número médio de ações de roda de conversa com outros setores da rede psicossocial.
<b>EIXO - 3: ATENÇÃO HOSPITALAR</b>							
DIRETRIZ Nº 04 – AMPLIAR O ACESSO E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
OBJETIVO 4.1: UTILIZAR DE MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLICAÇÃO DE ACESSO E ATENDIMENTO DE QUALIDADE NA ATENÇÃO HOSPITALAR.							

Nº	Descrição da Meta	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicador e acompanhamento
4.1.1	Qualificar a contra referência pós-internação (Alta Qualificada), com agendamento dos casos prioritários.	100%	100%	100%	100%	Organizar o fluxo da alta qualificada, melhorar o conteúdo da contra referência, e estabelecer comunicação e avaliação da ação.	Percentual de alta qualificada com contra referência implementada.
4.1.2	Adequar estrutura física da farmácia hospitalar.	50%	100%	-	-	Realizar a reforma para melhorar o fluxo da assistência farmacêutica.	Identificar na prestação quadrimestral de contas.
4.1.3	Fortalecer o Programa de Humanização com visitas da gestante na maternidade.	80%	80%	80%	80%	Essa ação é fundamental para que a gestante se sinta segura e confiante no momento do nascimento, fortalecendo, assim o vínculo de confiança entre o serviço e a mulher.	Proporção de visitas pelo número de gestantes em pré-natal.
4.1.4	Estruturar uma sala de parto humanizado.	100%	-	-	-	Adequar a estrutura física para melhorar assistência, afinal parto humanizado é quando as mulheres são ouvidas, respeitadas e decisões	Lista de presença da capacitação da equipe da assistência.

						compartilhadas com evidências científicas.	
4.1.5	Implantação de sala de espera em pré-operatório para melhoria de acolhimento do paciente e família	-	-	100%		Para diminuir e amenizar o sentimento de angústia que se manifesta no momento em que a separação dos familiares e o paciente acontecem.	Satisfação do usuário =>80%
4.1.6	Reforma de vestiários de funcionários femininos e construção de vestiário masculino.  Reforma do almoxarifado de departamento de compras. Hospitalar.  Trocas de pisos das áreas de circulação.	100%	-	-	-	Ofertar melhoria do ambiente de trabalho.	Prestação de contas quadrimestral.
4.1.7	Alimentar o sistema e manter as metas dos indicadores do Programa	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Alimentar mensalmente o sistema na CROSS da secretária do Estado de SP, monitorar e	Metas quantitativas e quantitativas na CROSS

	Santas Casas Sustentáveis e Pró Santa Casa.					inserir mensalmente no sistema e capacitar os profissionais envolvidos nesta avaliação.	
4.1.8	Tempo médio de espera menor que 90 minutos para atendimento nos serviços de Pronto atendimento.	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Avaliar a prestação de conta mensal junto à comissão de avaliação do contrato gestor da OS.	Tempo médio de espera em minutos para atendimento na classificação VERDE.
<b>EIXO – 4: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>							
DIRETRIZ Nº 5 - GARANTIR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO							
OBJETIVO 5.1 - QUALIFICAR OS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO							
Nº	Descrição da Meta	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicador e acompanhamento
5.1.1	Promover o acesso a 95% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	95%	95%	95%	95%	Definir prazos e fluxos de aquisição de medicamentos conjuntamente com o setor de licitação e compras em tempo oportuno. E atualizar o REMUNE.	Percentual de disponibilidade oportuna de medicamentos essenciais.
5.1.2	Aquisição de equipamentos para	-	-	100%	100%	Aquisição de equipamentos do tipo: Câmera Refrigeradora para	Ata de licitação

	qualificar assistência e garantir a qualidade de medicamentos.					medicamentos termolábeis. Planejar junto ao setor de compras e licitação.	
<b>EIXO - 5: VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>							
DIRETRIZ Nº 6 - REDUZIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO							
OBJETIVO 6.1: APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E FORTALECER A PROMOÇÃO EM SAÚDE							
Nº	Descrição da Meta	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicador e acompanhamento
6.1.1	Alcançar, em pelo menos 70% do município as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de vacinação em Crianças e Adultos.	72%	72%	72%	72%	<p>Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infraestrutura, rede de frio, recursos materiais e humanos)</p> <p>Garantir os recursos necessários para realização de Campanha de multivacinação e monitoramento das coberturas vacinais;</p> <p>Realizar atividades educativas e trabalho conjunto com o Programa Saúde na Escola (PSE) para melhoria da cobertura e;</p>	<p>Cobertura vacinal por faixa etária e tipo de vacinas na rotina e campanhas de vacinação.</p> <p>Nº de registros de ações educativas e capacitações realizadas</p>

6.1.2	Investigar 100 % dos óbitos maternos e infantil.	100 %	100 %	100%	100%	Realizar intervenções nas unidades de saúde e no hospital onde ocorreram os óbitos. Juntamente com equipe técnica do comitê de mortalidade materna e infantil.	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados
6.1.3	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito definida.	90%	90%	90%	90%	<p>Monitorar e analisar as declarações de óbito referente ao preenchimento e definição de causa básica;</p> <p>Manter alimentação do sistema e investigação em tempo oportuno; capacitar e qualificar e sensibilizar os profissionais médicos no encaminhamento de óbitos sem causa básica definida e suspeita de agravos de interesse de saúde pública para o SVO (serviço de verificação de óbitos) e;</p> <p>Promover ações de educação permanente em saúde sobre</p>	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

						preenchimento adequado das Declarações de óbitos.	
6.1.4	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias a notificação.	80%	80%	80%	80%	Qualificar o trabalho da divisão epidemiológica, mantendo a investigação e encerramento oportunos (em menos de 60 dias) de, pelo menos, 80% das fichas de doenças de notificação compulsória imediata.	Proporção de casos de doenças de notificação encerradas em até 60 dias pós-notificação.
6.1.5	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados.	80%	80%	80%	80%	Realizar avaliação de pelo menos 80% dos contatos íntimos e domiciliares de casos novos de hanseníase, visando diagnóstico precoce e controle de doença.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados.
6.1.6	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	85%	85%	85%	85%	Garantir recursos necessários para realização dos exames; desenvolver capacitações para profissionais qualificando ações da realização do teste e exames laboratoriais.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
6.1.7	Melhorar e Ampliar a	150	150	150	150	Manter as intervenções	Número de

	dispensação medicamentosa para PrEP e PEP ao HIV.					medicamentosas para profilaxia Pré e Pós – exposição (PrEP e PEP) ao HIV, com pelo menos 150 dispensações ao ano.	dispensações medicamentosas para a PrEP e PEP ao ano.
OBJETIVO 6.2: Aprimorar as ações de vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários							
6.2.1	Diminuir o índice larvário por <i>Aedes aegypti</i> no município para menor que 1,00	1,0	1,0	1,0	1,0	Diminuir o índice larvário.	Índice larvário menor que 1,00
6.2.2	Melhorar e ampliar a cobertura de inspeção, no controle de vetores e criadouros de larva do <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis do município.	80%	80%	80%	80%	Realizar no mínimo 6 (seis) inspeções anualmente nos imóveis.	Número de visitas nos imóveis
6.3.3	Manter assistência animal pelos programas municipais de Castramóvel, SAMUVET.	70%	70%	70%	70%	Assistência animal (acidente)	Número de atendimentos de avaliação quadrimestral.
6.3.4	Criação da coordenadoria da Saúde	10%	50%	80%	100%	Realizar o planejamento da pasta incluindo assistência	Portarias do Diário oficial.

	de Bem estar Animal.					orçamentária.	
OBJETIVO 6.3: Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária							
6.3.1	Realizar análise da qualidade de água para consumo humano em pelo menos 71% das amostras, conforme determinado no Plano Estadual.	71%	71%	71%	71%	Realizar análise da qualidade de água para consumo humano.	Proporção de análise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
6.3.2	Manter atualização de cadastros de interesse sanitários.	100%	100%	100%	100%	Mapeamento e cadastro dos estabelecimentos e locais de atuação VISA.	Nº total de estabelecimentos cadastrados SIVISA.
6.3.3	Análise de Agrotóxico na água e alimentos.	100%	100%	100%	100%	Realizar a análise na água e alimentos para ofertar qualidade dos alimentos que estamos consumindo.	Proporção de análise realizada em amostras coletadas.
6.3.4	Palestras de promoção à saúde.	03	03	03	03	Promover palestras em promoção de saúde juntamente com outros órgãos parceiros de dentro da vigilância em saúde.	Registro na SIA

6.3.5	Manter as inspeções em locais de alimentos cadastrados no SIVISA (sistema de informação em Vigilância Sanitária).	75%	75%	75%	75%	Realizar de forma planejada durante o ano as inspeções nos locais de alimentos que estão cadastrados na SIVISA.	Número de inspeções realizadas ao ano em locais de alimentos cadastrados no SIVISA.
6.3.6	Fiscalizar 100% dos serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA.	100%	100%	100%	100%	Realizar anualmente as inspeções em todos os serviços de saúde classificados como alto risco cadastrados no SIVISA.	Proporção de serviços de saúde classificados como alto risco cadastrado no SIVISA inspecionados, no mínimo, uma vez ao ano.
6.3.7	Manter as inspeções das ILPIs, com pelo menos 04 inspeções realizadas em um ano.	04	04	04	04	Realizar no mínimo quatro inspeções durante ao ano nas ILPIs cadastradas na SIVISA. E realizar o cadastro de forma corretamente destas inspeções.	Número de inspeções realizadas ao ano em ILPIs ativas cadastradas no SIVISA.
6.3.8	Monitoramento de adesão ao isolamento social de covid-19.	95%	95%	95%	95%	Realizar o monitoramento dos casos de isolamento social da covid-19.	Avaliação do índice de isolamento social.

EIXO – 6: TRANSPORTE SANITÁRIO							
DIRETRIZ Nº 7 – Garantir o serviço de transporte sanitário no município.							
OBJETIVO 7.1: Manter o setor estruturado.							
Nº	Descrição da Meta	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicador e acompanhamento
7.1.1	Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário.	Frota em condições adequadas de funcionamento	Frota em condições adequadas de funcionamento	Frota em condições adequadas de funcionamento	Frota em condições adequadas de funcionamento	Buscar junto ao estado e federação financiamento e junto ao departamento de compras a manutenção dos veículos.	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento.
7.1.2	Manter a oferta em transporte sanitário aos usuários de hemodiálise, radioterapia, quimioterapia e fisioterapia que demandarem à secretária municipal de saúde.	100%	100%	100%	100%	Realizar a oferta de transporte com qualidade em relação à manutenção dos veículos e de acordo com a oferta apresentada.	Percentual de veículos em condições adequadas de funcionamento.
EIXO - 7: EDUCAÇÃO PERMANENTE E GESTÃO DO TRABALHO							
DIRETRIZ Nº 8 - Saúde mais efetiva, digital e participativa.							

OBJETIVO 8.1: Fortalecer as práticas de educação permanente em saúde, ampliar a informatização da saúde e qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde.							
Nº	Descrição da Meta	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicador e acompanhamento
8.1.1	Criar uma pasta de educação Permanente com implementação de um sistema de informação continuada e permanente.	1	1	1	1	Ações voltadas para planejamento, execução e avaliação das ações de educação permanente como os profissionais da saúde da secretária municipal de saúde.	Educação permanente implantada e em funcionamento.
8.1.2	Ampliar as parcerias nas instituições educacionais que estão inseridas na rede de saúde.	1	1	1	1	Desenvolver ações juntamente com instituições educacionais, promovendo a educação permanente.	Número de ações em parecerias.
8.1.3	Contratação de empresas especializadas, em ofertas de cursos básicos e avançadas.	-	1	1	1	Incorporar estratégias que possam viabilizar as ações de educação permanente em saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação, comunicação e práticas Interprofissionais em saúde.	Número de cursos oferecidos.

8.1.4	Implantação de prontuário único na rede de saúde.	1	1	1	1	Implantação de um software com sistema integrado da gestão dos serviços de saúde.	Análise mensal dos relatórios de gestão.
8.1.5	Reestruturação administrativa pelo plano de carreira.	1	-	-	-	Apoiar e contribuir com reestruturação administrativa pelo plano de carreira.	Aprovação do plano de carreira.
8.1.6	Revisão da Pactuação após implantação do Hospital Regional de Bebedouro.	Conforme Demanda	Conforme Demanda	Conforme Demanda	Conforme Demanda	Fomentar reuniões com DRS-V Barretos para revisão de pactuação.	Ata de CIB
OBJETIVO 8.2: Fortalecer o controle social							
8.2.1	Implantar e manter conselhos locais de saúde nas unidades de Atenção Primária à Saúde.	1	1	1	-	Promover a integralidade e colaboração nos programas e ações desenvolvidas nas unidades de atenção primária à saúde.	Percentual de conselhos locais em funcionamento na atenção primária à saúde.



## Prefeitura Municipal de Bebedouro

Praça José Stamato Sobrinho - nº 45 - CEP 14701-009 - Cx Postal 361  
CNPJ - 45.709.920/0001-11 - Insc. Est. Isenta  
BEBEDOURO - Estado de São Paulo  
Fone: (17) 3345-9100 - www.bebedouro.sp.gov.br

Bebedouro, 10 de março de 2022.

Homologo a Resolução 02/2022, de 10 de março de 2022 do Conselho Municipal de Saúde nº 10/2022, nos termos do §2º, artigo 1º da lei 8.142 de dezembro de 1990.

Silvéria Maria Peixoto Larêdo

Secretária Municipal de Saúde  
Dra. Silvéria Maria Peixoto Larêdo  
Secretária Municipal de Saúde  
de Bebedouro  
CPF 414.479.566-72

# DIÁRIO OFICIAL



## MUNICÍPIO DE BEBEDOURO

<http://sp.portaldatransparencia.com.br/prefeitura/bebedouro/>



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE BEBEDOURO**

### **RESOLUÇÃO Nº 02/2022 de 10 de março de 2022**

Dispõe sobre:

- Apresentação e Aprovação da Prestação de Contas da Saúde – 3º Quadrimestre de 2021;
- Apresentação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde – 2022/2025.

O Conselho Municipal de Saúde de Bebedouro – SP, no uso de suas competências regimentais, conferidas pelas Leis Federais Nº 8.080 de 19/09/1990 e 8.142 de 28/12/1990, Lei Municipal Nº 3.503 de 24/08/2005 e de acordo com o Capítulo II, artigo 2º, Inciso I do Regimento Interno do CMS/Bebedouro/SP, bem como, prerrogativas regimentais de acordo com as disposições estabelecidas na Legislação Federal na Resolução 453/12 do Conselho Nacional de Saúde.


#### **RESOLVE:**

- ART. 1.º Aprovar a Prestação de Contas da Saúde do 3º Quadrimestre de 2021;
- ART. 2.º Aprovar o Plano Municipal de Saúde – 2022/2025.

**Parágrafo Único.** Esta Resolução está em conformidade com a Ata da 02ª (Segunda) Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Bebedouro do ano de 2022.

Esta homologação entra em vigor na data de sua assinatura, revogando-se as disposições em contrário.

Bebedouro/SP, 10 de MARÇO de 2022.

  
**SORAYA TERESINHA COELHO**  
Presidente do CMS de Bebedouro/SP

EAC EMPRESA DE  
ADMINISTRAÇÃO DE  
CONTRATOS  
LTDA/21063150000107  
Assinado de forma digital por EAC  
EMPRESA DE ADMINISTRAÇÃO DE  
CONTRATOS  
CPF: 07.941.988/0001-07  
Data: 2022.03.10 10:25:00-03

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.  
Para verificação e detalhes da assinatura utilize o software Bely Signer ou o verificador de sua preferência.