

MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURISTICA DE TUPÃ

**PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE
2022-2025**

Equipe Responsável pela Elaboração do Plano Municipal de Saúde

2022-2025

Departamento De Atenção Primária à Saúde: Unidades Básicas de Saúde/Coordenação de Estratégia Saúde da Família/ Dir. de Planejamento e Gestão ESF/Academia da Saúde.

Departamento De Vigilância em Saúde: VEP/VISA/Setor de Zoonoses.

Departamento De Entomologia e Endemias.

Departamento De Saúde Mental: CAPS/Ambulatório de Saúde Mental/RTs.

Departamento De Gestão de Serviços de Média e Alta Complexidade: Ambulatório de Especialidades Municipal/Assistência Farmacêutica /Unidade Pronto Atendimento - UPA/Ambulatório de Moléstias Infecciosas - AMI
Setor de Transporte/ Sistema de Informação/ Setor de Agendamento/ Setor Financeiro.

Caio Kanji Pardo Aoqui

Miguel Ângelo De Marchi

Prefeito Municipal

Secretário Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	05
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO/REGIONALIZAÇÃO	05
2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	08
2.2.1.População	08
2.2.2.Trabalho e Rendimento	10
2.2.3.Educação	11
2.2.4.Economia	12
2.2.5.Território e ambiente	13
2.2.6.Saúde	14
2.2.7.Perfil Natalidade e Morbimortalidade	15
3. INFRAESTUTURA DE SAÚDE EXISTENTE NO MUNICÍPIO DE TUPÃ	19
3.1. ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO	20
3.1.1. Regulação	20
3.2.2. Assistência Farmacêutica	20
3.3.3. Sistema de Informação	21
3.4.4. Transporte Sanitário	21
4. PRIORIDADES	22
I. Atenção Primária	23
II. Atenção Especializada, Ambulatorial e Urgência e Emergência	32
III. Saúde Mental	35
IV. Vigilância em Saúde	37
V. Assistência Farmacêutica	51
VI. Sistemas de Informação	54
VII. Transporte sanitário	55
VIII. Gestão do SUS e Investimento na Rede de Serviços de Saúde	56
IX. Enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de importância internacional decretada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da infecção humana pelo novo corona vírus (COVI-19)	57
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	66

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas. É um dos instrumentos de gestão que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área da saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual. Desta forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, Moraes, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, portanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas. Mais que uma exigência formal.

A metodologia de elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível político administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsídio privilegiadas as proposições da Conferencia Municipal e as percepções e demandas advindas do Conselho Municipal de Saúde, definidos em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

A ação conjunta requer o uso de técnicas e instrumentos que recolhem, processam e analisaram informações de distintas naturezas demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas, técnicas e administrativas, orientando o processo de decisão, isto é de análise de problemas e oportunidades de ação, subsidiando a escolha entre propostas alternativas de organização e operacionalização de ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento dos diversos problemas existentes no município.

A Pandemia da COVID-19 impactou diretamente na saúde tanto pela letalidade, sequelas pós COVID, reabilitação, saúde mental entre outros. A assistência de saúde prestada nos serviços de saúde durante o ano de 2020 e 2021 foi direcionada ao atendimento das urgências em geral, assistencia ao suspeito e ou confirmado da Covid-19 pelas unidades de saúde e no programa de imunização contra a COVID-19.

O distanciamento social e o direcionamento das ações dificultaram ações de cunho coletivo como campanhas preventivas e acompanhamento sistemático dos pacientes com doenças crônicas.

Considerando ainda o isolamento social como a principal medida de prevenção na propagação do vírus, a reorganização da porta de entrada com foco nas queixas de síndrome gripal, assistencia, notificação de casos e monitoramento exigiu dos trabalhadores um maior controle emocional e aprimoramento técnico no desenvolvimento das ações.

Entendemos que o Plano Municipal para o quadriênio 2022/2025, pós COVID, estará voltado para ações de fortalecimento do sistema de saúde, através da manutenção e reorganização dos serviços de saúde do município, reabilitação pós covid, retomada das campanhas preventivas e acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas.

O Plano Municipal de Saúde está embasado nos seguintes dispositivos legais:

- Constituição Federal de 1988
- Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, estabelece como atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios “a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde” (Art.15), indicando ainda que, de conformidade com o plano, deve ser elaborada a proposta orçamentária SUS. Nesse mesmo Artigo, é atribuída às três esferas de gestão do Sistema a responsabilidade de “promover a articulação da política e dos planos de saúde”. No capítulo III, relativo ao Planejamento e ao Orçamento, o parágrafo 1º do Art. 36 define que “os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”.
- Lei Federal nº 8.142 de 28/12/1990, fixa que os recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde, para serem recebidos pelos municípios, estados e o Distrito Federal, deverão ter por base o Plano de Saúde (Art.4º). Igualmente, o decreto nº 1.232/94, concernente à transferência de recursos Fundo-a-Fundo, também se refere ao plano de saúde ao tratar da distribuição de recursos segundo estimativas populacionais e do acompanhamento da “conformidade da aplicação dos recursos transferidos”.
- Norma Operacional Básica – 01/96
- Norma Operacional de Assistência à Saúde SUS – 01/01
- Portaria GM – MS 5.548 de 12 de abril de 2001 Aprova o documento "Orientações Gerais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, dos Quadros de Metas, e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS".
- Lei Orgânica Municipal
- Portaria nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 que Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde será permanente revisado através dos relatórios quadrimestrais de gestão pelo sistema DIGISUS, sendo atualizado com o surgimento de novas demandas de saúde ou novas estratégias de saúde a partir de planos de aplicação de novos recursos advindos do Estado ou União. As metas e diretrizes serão revisados através de reuniões periódicas com as principais áreas a fim de analisar o alcance das mesmas.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO/REGIONALIZAÇÃO

Município	Tupã
Prefeito Municipal	Caio Kanji Pardo Aoqui
Vice Prefeito	Renan Pontelli
Endereço da Prefeitura	Praça da Bandeira, nº 800 – Centro
Secretário Municipal de Saúde	Miguel Ângelo de Marchi
Gestor do Fundo Municipal de Saúde	Miguel Ângelo de Marchi
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde	Rua Paiaquás, nº 370 - Centro
Telefone	(14) 3404-2200
Email	saudedeexpediente@tupa.sp.gov.br dir_atencaoasaude@tupa.sp.gov.br
Site	www.tupa.sp.gov.br
Presidente do Conselho Municipal de Saúde	Sidnei Rodrigues Silva Santos
Endereço do CMS	Rua Tapajós, nº 999 – Centro
Telefone do CMS	(14) 3491-4610
Email do CMS	comustupa@tupa.sp.gov.br

O município de Tupã está localizado na região da Alta Paulista, no oeste do Estado de São Paulo. A área do município é de 628,51. A área urbana da cidade é de 32,27 Km2, com altitude de 511 metros, distanciando-se da Capital, em linha reta, cerca de 450 Km, Rumo Ono. A temperatura média varia entre 32º C nas máximas e 12º C nas mínimas. As precipitações pluviométricas ocorrem, com maior frequência, nos meses de fevereiro e outubro, em médias estimadas em 1.200 mm.

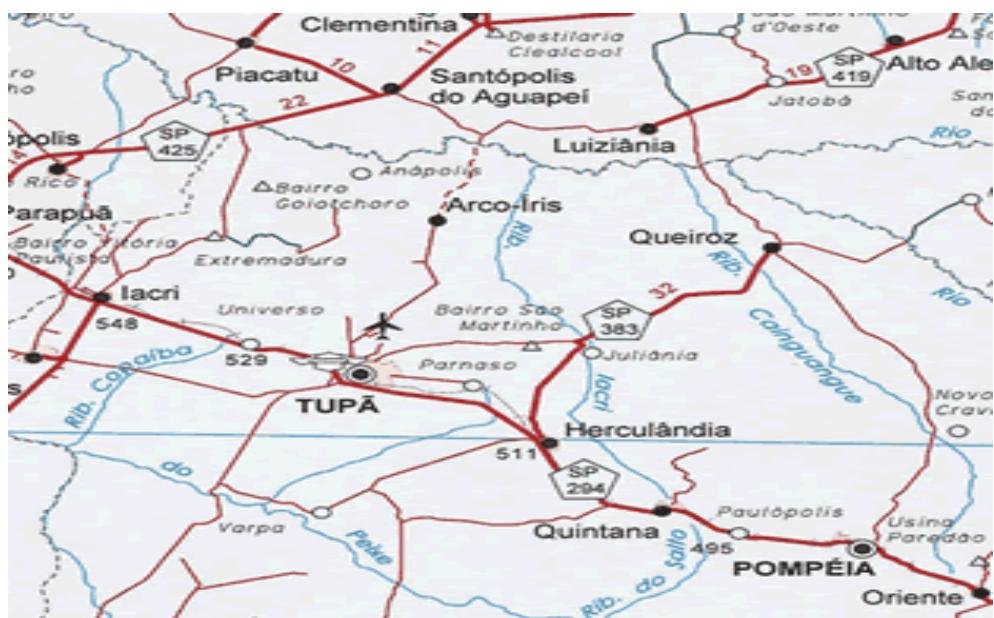
O Município se localiza na Latitude Sul 21º56'01" e Longitude W.Gr. 50º30'45". Seu Território é, predominante arenoso (arenito de Bauru), dentro da Bacia Hidrográfica do Rio do Peixe, além dos Ribeirões Iaci, 7 de Setembro, Pitangueiras e Afonso XIII.

Fonte: Prefeitura Municipal de Tupã-Disponível em: <http://www.tupa.sp.gov.br/conteudo/1/2/historia.html>. Acesso em: set. 2017.

Localização do Município no Estado de São Paulo



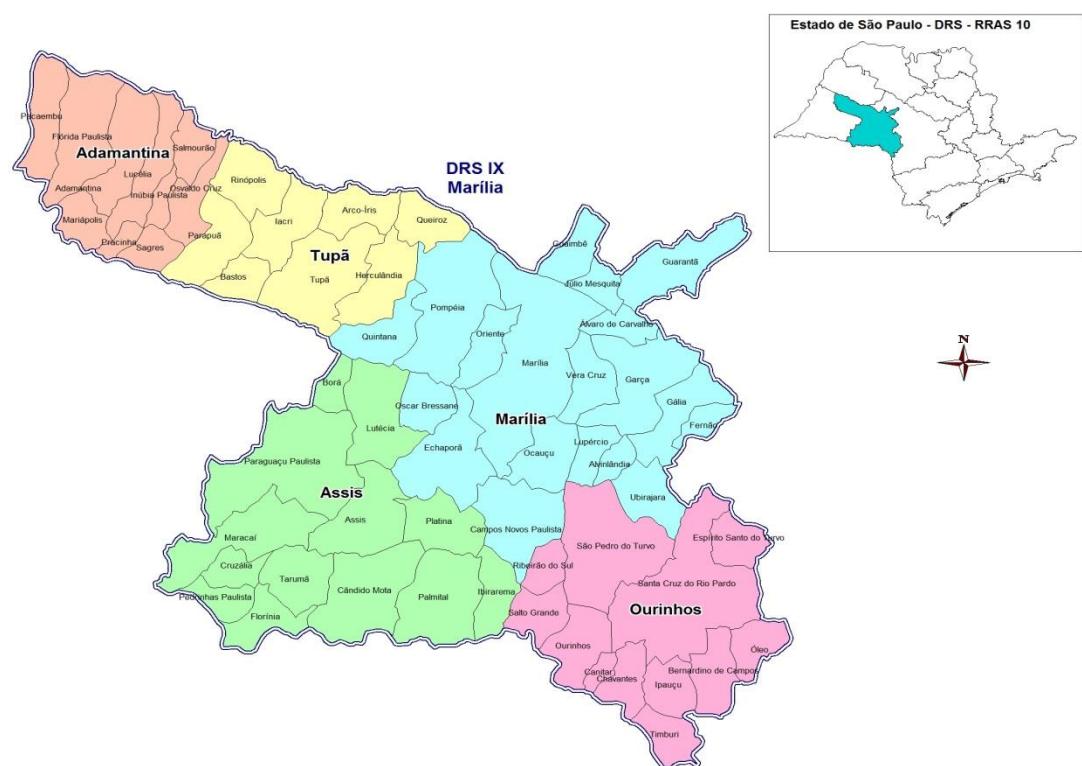
Rodovias que dão acesso ao Município





Fonte: www.tupa.sp.gov.br

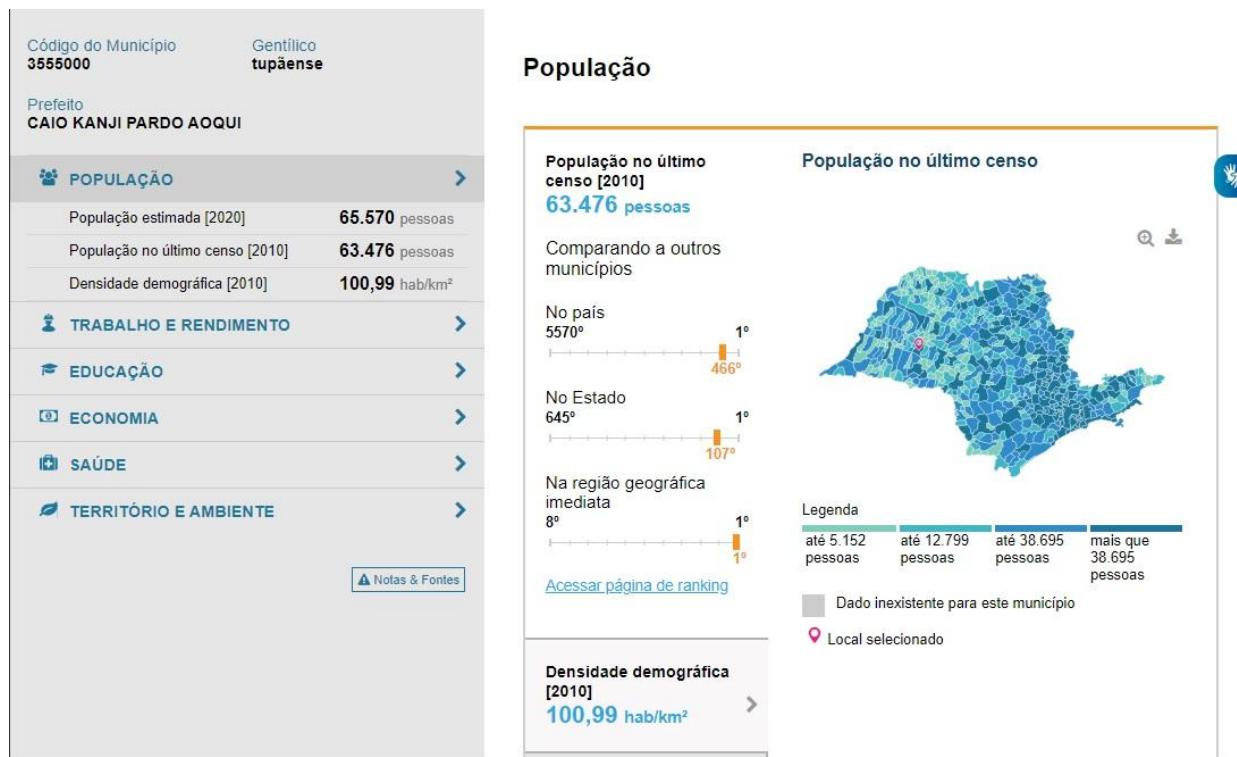
É um dos municípios assistidos pelo Departamento Regional de Saúde do Estado – DRS IX de Marília - ficando distanciado cerca de 70 km deste município.



Fonte: Governo do Estado de São Paulo/Secretaria da Saúde

2.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

2.2.1. POPULAÇÃO



Fonte: © 2021 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4-Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: Ago 2021.

POPULAÇÃO – SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	1.611	1.536	3.147
05-09	1.753	1.670	3.423
10-14	1.770	1.698	3.468
15-19	1.583	1.763	3.616
20-29	4.481	4.131	8.612
30-39	4.832	4.834	9.666
40-49	4.334	4.714	9.048
50-59	4.042	4.565	8.607
60-69	3.077	3.802	6.879
70-79	1.818	2.495	4.313
80+	733	1.331	2.064
Total	30.304	32.539	62.843



Fonte: Estimativas Fundação SEADE - 2020

Analizando as tabelas e gráficos com as informações de demografia e dados de morbimortalidade, conclui-se que, determinadas informações nos direcionam a um planejamento das ações em saúde de prevenção e promoção, voltadas para hábitos saudáveis de vida e prática de exercícios físicos regulares considerando a grande concentração entre as faixas etárias de 20 a 59 anos e consequentemente o notório envelhecimento populacional. A implementação nas ações de saúde, da população acima de 60 anos são indiscutíveis, com cuidados específicos como: cuidados com quedas, uso adequado de medicação, atividades de lazer e a prevenção aos agravos das doenças crônicas por meio de intervenções para redução dos fatores de risco com a detecção precoce e tratamento adequado e oportuno e assim proporcionar um envelhecimento saudável.

Constata-se que existe uma discreta predominância populacional do sexo feminino no município, havendo predominância do sexo masculino apenas na faixa etária de 0 a 29 anos, o que reforça a necessidade de ações de saúde para ambos os性es.

Analizando o desenho da pirâmide populacional por faixa etária a maior concentração ocorre na faixa etária de 30 a 39 anos sendo necessária implementação de ações de prevenção com base em suas necessidades específicas, destacando alguns temas como: a gravidez indesejada e não planejada, as doenças de transmissão sexual, o consumo de tabaco, álcool e outras drogas, alimentação saudável e atividade física.

A raça predominante no município é a branca (fonte: censo 2010), correspondendo a um total de 66,96% da população, e a longevidade cada vez maior da população nos leva a reforçar a planejar e executar ações de saúde preventiva para os agravos de pele.

2.2.2. TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava a posição 106 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 374 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 30.3% da população nessas condições.

Fonte: © 2019 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4

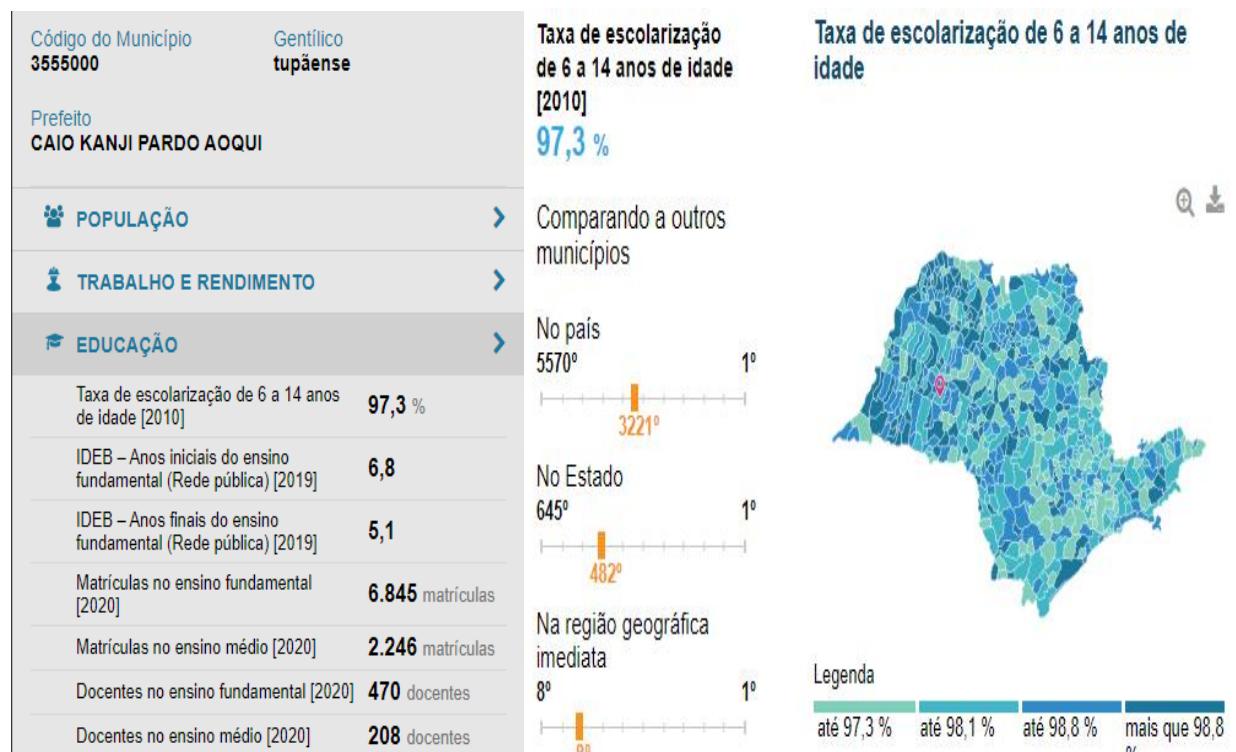


Fonte: © 2021 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4-Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: ago. 2021.

2.2.3. EDUCAÇÃO

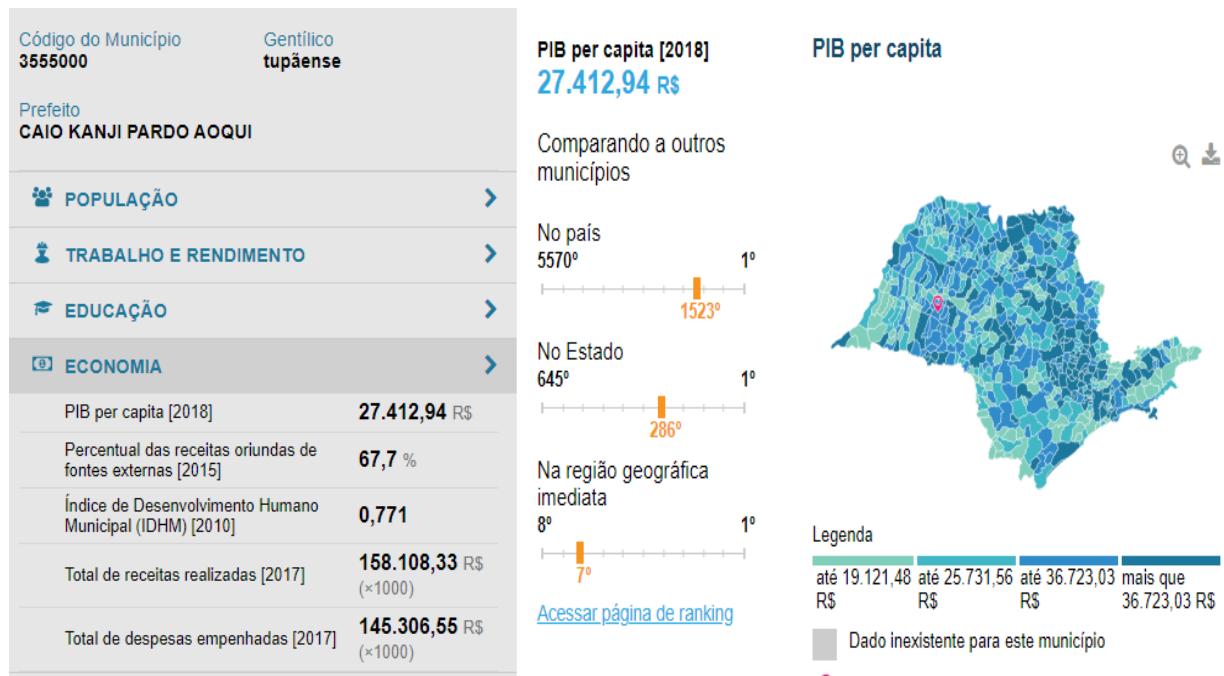
Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 191 de 645. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 397 de 645. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.3 em 2010. Isso posicionava o município na posição 482 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 3221 de 5570 dentre as cidades do Brasil.



Fonte: © 2021 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4-Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: ago. 2021.

2.2.4. ECONOMIA

Em 2018, tinha um PIB per capita de R\$ 27412,94. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 286 de 645. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 1523 de 5570. Em 2015, tinha 67,7% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 509 de 645 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4602 de 5570.

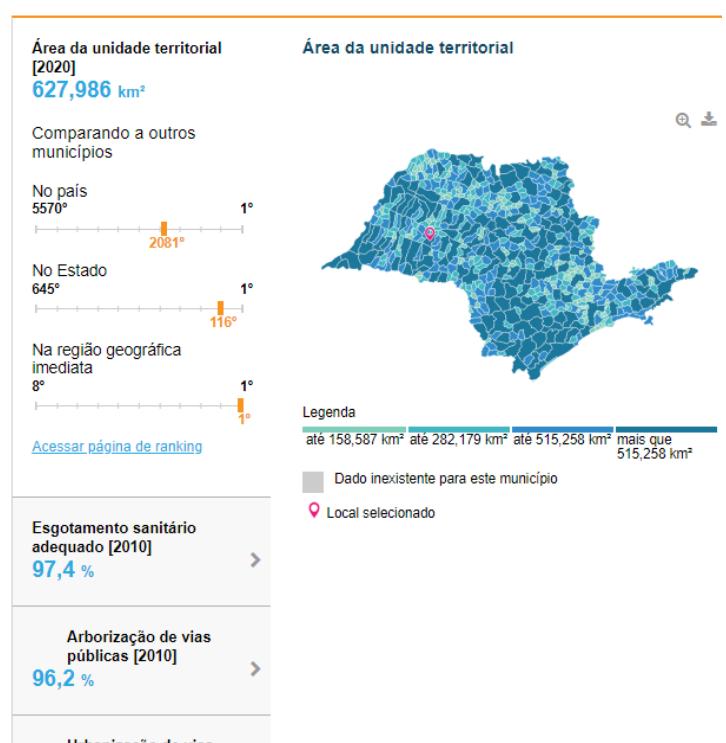


Fonte: © 2021 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4-Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: ago. 2021.

2.2.5. TERRITÓRIO E AMBIENTE

Apresenta 97.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 26.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 83 de 645, 275 de 645 e 279 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 95 de 5570, 707 de 5570 e 1410 de 5570, respectivamente.

Prefeito	CAIO KANJI PARDO AOQUI
POPULAÇÃO	>
TRABALHO E RENDIMENTO	>
EDUCAÇÃO	>
ECONOMIA	>
SAÚDE	>
TERRITÓRIO E AMBIENTE	>
Área da unidade territorial [2020]	627,986 km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	97,4 %
Arborização de vias públicas [2010]	96,2 %
Urbanização de vias públicas [2010]	26,8 %
Bioma [2019]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinho [2019]	Não pertence
Hierarquia urbana [2018]	Centro Subregional B (3B) - Município... ▼
Região de Influência [2018]	Arranjo Populacional de Marília/SP - ... ▼
Região intermediária [2020]	Marília
Região imediata [2020]	Tupã
Mesorregião [2020]	Marília
Microrregião [2020]	Tupã



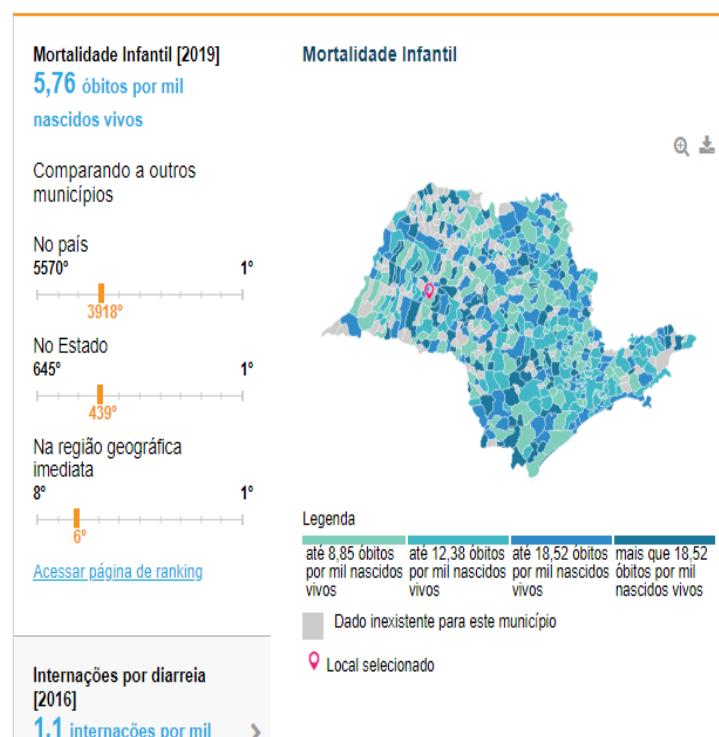
Fonte: © 2021 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4-Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: ago.2021.

2.2.6. SAÚDE

Em 2019 a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 5,76 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido à diarréias são de 1,1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 439 de 645 e 140 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3918 de 5570 e 2285 de 5570, respectivamente.

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4



Fonte: © 2021 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.2.4-Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: ago. 2021.

2.2.7- PERFIL NATALIDADE E MORBIMORTALIDADE

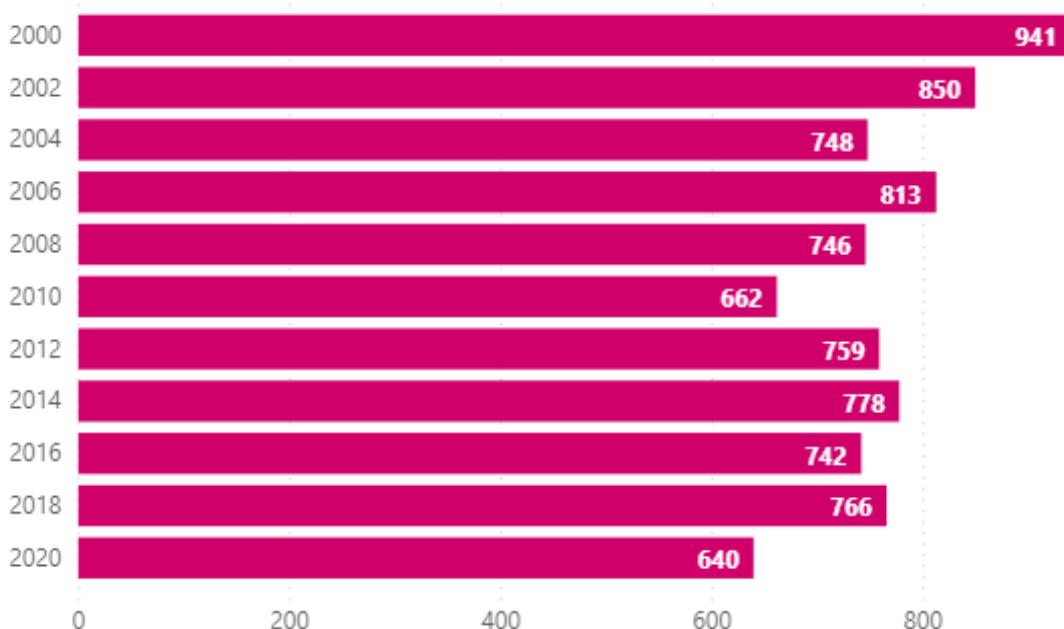
2.2.7.1. NATALIDADE

Freqüência por ano do nascimento segundo município de residência.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2018	2019	2020	TOTAL
3555000 Tupã	766	695	640	2.101

Fonte: SINASC

Evolução dos nascidos vivos



Fonte: <https://estatisticasvitals.seade.gov.br/nascidos-vivos-2000-2020/>

2.2.7.2. MORTALIDADE INFANTIL

Freqüência por ano do óbito infantil segundo município de residência.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2018	2019	2020	TOTAL
3555000 Tupã	05	04	07	16

Fonte: SESSP/SIM / SINASC

2.2.7.3. MORTALIDADE MATERNA

Freqüência por ano do óbito materno segundo município de residência.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	2018	2019	2020	TOTAL
3555000 Tupã	02	0	0	02

Fonte: SIM / SINASC

2.2.7.4. Principais causas de internação e mortalidade por grupos de causas

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	201	189	249	510	415
II. Neoplasias (tumores)	295	374	345	347	342
III. Doenças sanguíneas órgãos hemat e transt imunitár	44	50	25	43	25
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	144	134	87	74	89
V. Transtornos mentais e comportamentais	245	200	515	472	341
VI. Doenças do sistema nervoso	177	204	82	102	85
VII. Doenças do olho e anexos	33	35	21	27	17
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	10	11	11	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	857	770	700	684	669
X. Doenças do aparelho respiratório	696	607	488	458	319
XI. Doenças do aparelho digestivo	563	602	529	584	474
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	110	79	82	99	69

<https://digisusgmp.saude.gov.br>

6 de 45

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	269	232	137	161	115
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	393	386	380	406	340
XV. Gravidez parto e puerpério	710	717	717	719	657
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	51	82	67	60	63
XVII. Malformações, deformidades e anomalias cromossômicas	18	20	33	16	26
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	181	159	115	122	86
XIX. Lesões envenenamento e consequências externas	472	547	441	464	451
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	115	134	133	235	109
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	5577	5531	5157	5594	4694

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 23/03/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	14	30	39
II. Neoplasias (tumores)	91	115	112	101
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	38	44	55	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	2	4	7
VI. Doenças do sistema nervoso	22	18	12	19
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	199	168	184	155
X. Doenças do aparelho respiratório	96	73	85	110
XI. Doenças do aparelho digestivo	39	27	30	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	4	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	3	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	15	32	21
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	6	3	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	8	3	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	41	43	41	45
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	39	53	42	33
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	658	593	641	615

Os dados mostram que as três primeiras causas de óbitos no município até o ano informado (2019) são respectivamente: Doenças do aparelho circulatório, seguindo pelas doenças do aparelho respiratório e as neoplasias. Estas doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de óbitos no mundo e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral é necessário à prevenção de seus fatores de risco, e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas.

Relacionado aos óbitos das doenças do aparelho circulatório observamos uma maior incidência na faixa etária acima dos 80 anos, o que nos direciona para ações de implementação dos programas de Hipertensão e Diabetes do município como, por exemplo, a elaboração de protocolos de atendimento, continuidade do programa de atividade física voltado para a terceira idade, acompanhamento nutricional para este grupo de usuários e ações de prevenção das dislipidemias.

Com relação aos óbitos por neoplasia a incidência é maior na faixa etária acima dos 80 anos, para implementarmos ações específicas para a prevenção dos fatores de risco é necessário identificar quais os tipos de neoplasias estão com maior incidência.

Com relação à incidência de óbitos causados pelas doenças do aparelho respiratório a faixa etária prevalente é acima de 80 anos. Com o aumento da expectativa de vida no País aumentam também os desafios aos programas sociais de atenção ao idoso, em especial na área na saúde. As doenças respiratórias são causas preocupantes de hospitalização e morte, particularmente na população idosa. As ações de prevenção, como vacinação contra a influenza, a oferta dos programas de atividade física e a assistência a estas causas, bem como maior investigação etiológica, devem ser priorizadas no atual contexto epidemiológico.

3. INFRAESTRUTURA DE SAÚDE EXISTENTE NO MUNICÍPIO DE TUPÃ, GESTÃO MUNICIPAL E ESTADUAL

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	TOTAL
Gestão Secretaria Municipal de Saúde	
Central de Gestão em Saúde - SMS	01
Unidades Básicas de Saúde	03
Unidades Estratégia Saúde da Família	12 unidades credenciadas (03 equipes para cobertura dos distritos)
Academia da Saúde	01
Ambulatórios Municipais de Assistência	05 Ambulatório de Moléstias Infecciosas, Ambulatório de Saúde Mental, Ambulatório Médico de Especialidades Municipal Centro de Especialidades Odontológicas- CEO; Centro Odontológicos Municipal – COM;
Atenção em Saúde Mental	01 CAPS II e 15 SRT II
UPA 24 horas Porte I	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01 Unidade de Vigilância de Zoonoses
Laboratório Municipal de Análises Clínicas	01
Demais Unidades de Apoio Diagnose e Terapia instaladas no município (SADT isolados - privados e com convênio SUS)	09
Gestão Secretaria de Estado de Saúde	
Subgrupo de Vigilância em Saúde	01
Ambulatório Médico de Especialidades Estadual – AME	01
Hospital Especializado	01 Casa da criança de Tupã
Hospitais Gerais	01 Hospital Santa Casa de Misericórdia de Tupã
Centro de Especialidade	01 APAE -Associação dos Pais e Amigos dos Expcionais

3.1. ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO

REGULAÇÃO

O município não tem o serviço de regulação, mas mantém o setor de agendamento que é responsável pelo planejamento e organização do fluxo em ordem de prioridade (cronológica e urgência médica); recebimento de toda demanda e solicitações de agendamentos para especialidades e exames de média e alta complexidade gerados nas unidades de saúde do município (13 Unidades de Saúde da Família, 03 Unidades Básicas de Saúde, Ambulatório de Moléstias Infecciosas - DST, Ambulatório de Saúde Mental, Ambulatório Municipal de Especialidades Médicas – AMEM, Unidade de Pronto Atendimento 24 h – UPA 24h, e micro e macro região, de acordo com as vagas ofertadas pelos serviços: municipal e estadual; processamentos dessas guias, identificação de urgências para priorização das mesmas. O agendamento é realizado através de sistemas de informações: CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (SES), SIS -Sistema Integrado de Saúde (municipal), AGENDAWEBFAMEMA (SES) e CRIS – Consorcio Regional Intermunicipal de Saúde, telefonemas e e-mails; atendimento e agendamento ao paciente da oncologia; atendimento as linhas de cuidado da gestante e saúde da mulher, seguindo protocolo quando existente; atendimento ao público; e orientações de preparos de exames e atendimento e orientação as unidades de saúde quanto aos protocolos de encaminhamento

Recursos humanos: 01 enfermeira, 01 auxiliar de enfermagem de enfermagem, 01 auxiliar de atividades gerais – readaptada e 01 oficial de atividade administrativa.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS

A Assistência Farmacêutica atua com o propósito de apoiar as ações de saúde no acesso aos medicamentos essenciais e na promoção de uso racional. Disponibiliza os medicamentos integrantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), além de outros medicamentos padronizados pelo município (REMUME).

Fluxo de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – (CBAF):

Programação anual através da licitação e programa Dose Certa
Aquisição através de empenho trimestral de medicamentos;
Distribuição através de solicitações mensais das unidades de farmácia;
Dispensação aos usuários pelas unidades de farmácia.

Fluxo de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

Solicitação dos medicamentos através de formulários específicos;
Envio para autorização de fornecimento ao NAF – Núcleo de Assistência Farmacêutica da SES

Retirada do malote mensal de medicamentos autorizados;
Dispensação de medicamentos aos usuários.

Fluxo de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF):

Solicitação do medicamento ao NAF – Núcleo de Assistência Farmacêutica da SES mediante demanda mensal dos usuários cadastrados nos respectivos programas (DST/AIDS, Hanseníase, Tuberculose e demais);

Retirada do malote mensal de medicamentos autorizados;
Dispensação de medicamentos aos usuários.

Insumos

A insulina é solicitada ao DRS mediante envio de planilha de consumo informada mensalmente, através do Programa Dose Certa. O SES faz a programação mensal e envia o malote ao município e a dispensação ocorre através das unidades de farmácia.

As seringas, agulhas e fita reagente para aferição de glicemia capilar é realizado compras por licitação e sua dispensação ocorre nas unidades de saúde do município.

Recursos humanos: 9 farmacêuticos

SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Ao Setor de gestão de sistemas de informação da prefeitura juntamente com a Secretaria Municipal da Saúde compete: a alimentação, o lançamento de produção, o suporte técnico, a transmissão de dados dos programas de informação da saúde: SIS – Sistema Integrado de Saúde (software terceirizado), APC, SISCAN, SIPNI, eSUS, SIGTAP, SISPRENATAL e outros afins, realizar coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde considerando que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação, e inclusive recomendações para a ação. Cadastro e atualização do SCNES de estabelecimentos de saúde pública e privada e de profissionais da saúde dar assistência técnica Hardware e Software, execução de artes gráficas e visuais.

TRANSPORTE SANITÁRIO

O transporte de pacientes do município para tratamentos, internações, consultas e exames especializados no município de Tupã e nas nossas referencias: Marília, Presidente Prudente, Ourinhos, Herculândia, Campinas, Jaú, Barretos, Bauru, São Paulo, etc., se dá através de ambulância, van e perua pertencente à frota municipal.

A frota municipal foi completamente renovada nos anos de 2020 e 2021, proporcionando a melhoria da frota existente e melhoria da qualidade dos serviços de transportes prestados aos municípios.

4. PRIORIDADES

As prioridades elencadas nos diferentes espaços de discussão foram contempladas e seguem descritas no tópico seguinte número 4 nos eixos abaixo relacionados:

I- Atenção Básica,

II- Atenção Especializada Ambulatorial e Urgência e Emergência,

III- Saúde Mental

IV- Vigilância em Saúde,

V- Regulação

VI- Assistência Farmacêutica,

VII- Sistema de Informação

VIII- Transporte Sanitário

IX - Gestão do SUS e Investimento na Rede de Serviços de Saúde

A proposta da Secretaria Municipal de Saúde é a melhoria dos indicadores de saúde ainda não alcançados através de ações pontuais com as equipes de saúde do município.

Abaixo segue descrevidos os eixos a serem trabalhado e nas tabelas encontraremos os EIXOS, DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES:

I- Atenção Primária em Saúde

II- Atenção Especializada Ambulatorial e Urgência e Emergência

III- Saúde Mental

IV- Vigilância em Saúde

V- Regulação

VI- Assistência Farmacêutica

VII- Sistema de Informação

VIII- Transporte Sanitário

IX - Gestão do SUS e Investimento na Rede de Serviços de Saúde

EIXO I – ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Diretriz: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção primária.

Objetivo 1.1-Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Primária.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Aumentar a cobertura populacional estimada de Equipes de Saúde da Família (ESF) e de cobertura na Atenção Primária.	-Realizar estudos de viabilidade para a construção de unidade, contratação de recursos humanos e aquisição de recursos materiais. -Garantir a manutenção, a implementação das ações e a estruturação das equipes para o funcionamento das Unidades de Atenção Primária (EAP) e Equipes de Saúde da Família (ESF). -Manter atualizado os dados do SCNES dos profissionais vinculados às Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária do município. -Garantir o repasse dos recursos de custeio previstos pelo Ministério da Saúde, bem como a manutenção, a implementação das ações e a estruturação das equipes para o funcionamento das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP). -Garantir o cadastramento atualizado de toda a população do município, nos sistemas de informação da atenção básica. -Garantir o registro adequado dos atendimentos realizados pelas Equipes de Atenção Primária e Equipes de Saúde da Família, nos sistemas de informação vigentes.	-Relatório de cobertura da Atenção Primária do Ministério da saúde.	X	X	X	X
Indicador 17 (SISPACTO)						
Manter a cobertura populacional estimada	-Garantir o repasse dos recursos de custeio	-Relatório de Cobertura de Saúde Bucal na	X	X	X	X

<p>de equipes de saúde bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESFSB) e pela Saúde Bucal na Atenção Primária.</p> <p>Indicador 19 (SISPACTO)</p>	<p>previstos pelo Ministério da Saúde e o Incremento para a manutenção das ações das equipes de Saúde Bucal.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apoiar e orientar os profissionais de saúde bucal na organização do acesso da população. -Garantir o registro adequado dos procedimentos realizados e das unidades odontológicas. -Manter atualizado os dados do SCNES dos profissionais de Saúde Bucal vinculados às Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária do município. -Garantir o cadastramento atualizado de toda a população do município, nos sistemas de informação da atenção básica. -Realizar estudos de viabilidade para a contratação de recursos humanos e aquisição de recursos materiais, quando necessário. 	<p>Atenção Primária do Ministério da Saúde</p>	
<p>Aumentar a cobertura populacional estimada por Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária, através da vinculação nos SCNES junto às Equipes de Saúde da Família.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Manter a territorialização e cadastro da população dos territórios de abrangência das Equipes de Saúde da Família totalmente atualizados. -Manter atualizado os dados do SCNES dos profissionais agentes comunitários de saúde vinculados às Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Primária do município. -Garantir o registro adequado dos cadastros e visitas domiciliares realizados pelos agentes comunitários de saúde, nos sistemas de informação vigentes. -Realizar estudos de viabilidade para a contratação e reposição de recursos humanos, quando necessário. 	<p>-Relatório de Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde do Ministério da Saúde.</p>	<p>X X X X</p>

Aumentar o percentual de cobertura das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	-Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) nas vigências estabelecidas. -Aprimorar as ações Intersetoriais junto à Secretaria de Assistência Social e Educação do município. -Trabalhar em conjunto com as equipes de atenção primária, visando sensibilização da importância deste acompanhamento. -Discutir em CIR a revisão de critérios para manutenção do benefício em situação de famílias não acompanhadas. -Trabalhar com a conscientização da população sobre a importância da necessidade do acompanhamento.	-Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	X	X	X	X
Indicador 18 (SISPACTO)						
Manter a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	-Realizar ações educativas junto a população e unidades de saúde sobre o tema. -Discutir a problemática de forma intersetorial. -Aprimorar as ações pontuais em locais de maior vulnerabilidade. -Sensibilizar os pais sobre a problemática. -Implantar o protocolo municipal de assistência ao pré-natal e puerpério.	-Número de casos de gravidez na adolescência (10 a 19 anos).	X	X	X	X
Indicador 14 (SISPACTO)						
Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos na Atenção Primária, bem como de outras DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis – e seus fatores de riscos.	-Estimular a população alvo através de Campanhas Educativas quanto à importância do acompanhamento dos níveis pressóricos e glicêmicos. -Implantar o protocolo municipal de assistência ao paciente hipertenso e diabético. -Realizar campanhas de prevenção e promoção de saúde sobre o tema. -Estratificar o risco cardiovascular da população do município, garantindo desta forma a qualidade da assistência. -Realizar o rastreamento da população do município para as doenças crônicas não transmissíveis e seus agravos.	-Percentual de hipertensos com a pressão arterial aferida a cada semestre e de diabéticos com solicitação do exame de hemoglobina glicada.	X	X	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir fornecimento dos insumos necessários ao tratamento dos pacientes diabéticos em uso de insulina. -Elaborar o Plano de Ações Municipais de Prevenção e Enfrentamento de Doenças Crônicas não transmissíveis, com enfoque à Hipertensão Arterial e Diabetes, junto a Secretaria Estadual de Saúde. 					
<p>Manter a razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, a cada três anos.</p> <p>Indicador 11 (SISPACTO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Estimular a população alvo através de Ações Educativas quanto à importância da realização do exame. -Proporcionar horários alternativos para ampliar o acesso da coleta do exame. -Realizar ações de prevenção e promoção de saúde, como também de intensificação da coleta do exame em meses e campanhas alusivas, como no mês da mulher (março) e no mês “outubro Rosa”. -Trabalhar junto com as equipes quanto a importância da manutenção das ações de prevenção ao câncer de colo do útero. -Manter o controle e seguimento das pacientes que apresentam alterações no exame. -Realizar busca ativa, através dos Agentes Comunitários de Saúde, das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, que não realizaram o exame no período indicado (vigilância ativa para a captação de mulheres). 	<p>-Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.</p>	X	X	X	X
<p>Aumentar o percentual de cobertura vacinal do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos de idade.</p> <p>Indicador 04 (SISPACTO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar sistematicamente a busca ativa de crianças faltosas; -Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infraestrutura, rede de frio, recursos materiais e humanos). -Investir em qualificação de profissionais para sala de vacina; -Sensibilização da população através dos meios de comunicação sobre a importância da imunização 	<p>-Proporção de vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade.</p>	X	X	X	X

	<p>adequada;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trabalhar junto as equipes de saúde sobre a importância do registro adequado dos imunobiológicos administrados, nos sistemas de informação vigentes. -Desenvolver trabalho integrado junto ao Departamento de Vigilância em Saúde municipal. -Realizar a vigilância ativa das crianças menos de 2 anos, para a captação das que não são levadas por seus responsáveis para receber os imunobiológicos, através da busca ativa dos Agentes Comunitários de Saúde ou outros profissionais das equipes. -Trabalhar de forma intersetorial com as creches do município para a verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes. -Desenvolver ações específicas junto ao Programa Saúde na Escola. 				
Realizar a manutenção das estruturas físicas das unidades de saúde de atenção primária, com apoio financeiro da SES/SP ou MS, conforme recursos financeiros disponíveis.	<ul style="list-style-type: none"> -Viabilizar a manutenção e pequenas reformas das Unidades de Saúde de Atenção Primária, sempre quando necessário e conforme a disponibilidade de recursos financeiros disponíveis da atenção primária. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de unidade de saúde de atenção primária com estrutura física adequada. 	X	X	X
Construir, ampliar e/ou reformar pelo menos uma Unidade Básica de Saúde de Atenção Primária com apoio financeiro da SES/SP ou MS.	<ul style="list-style-type: none"> -Viabilizar construções de Unidades de Saúde de Atenção Primária mediante propostas parlamentares cadastradas no Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, conforme a disponibilidade de recursos disponíveis da atenção primária. -Viabilizar reformas e ampliações de Unidades de Saúde de Atenção Primária mediante propostas parlamentares cadastradas no Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, conforme a disponibilidade de recursos disponíveis da atenção 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de unidade de saúde de atenção primária com estrutura física construída e/ou reformada. 	X	X	X

	primária.			
Adquirir equipamentos e materiais permanentes.	<p>-Viabilizar aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as Unidades de Saúde de Atenção Primária conforme propostas parlamentares cadastradas no Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde e mediante disponibilidade financeira.</p>	<p>-Número de unidades de saúde de atenção primária com recursos materiais e equipamentos adequados.</p>	X	X
Implantar o protocolo municipal de assistência ao pré-natal e puerpério.	<p>-Garantir acesso aos exames e diagnóstico oportuno da gestação (captação precoce), através da escuta inicial qualificada.</p> <p>-Realizar a vigilância ativa das mulheres adscritas à equipe, para identificação de possíveis sinais de gestação, principalmente através dos agentes comunitários de saúde.</p> <p>-Garantir o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal, com consultas em quantidade e qualidade suficiente.</p> <p>-Viabilizar durante o pré-natal o acesso aos exames específicos, conforme estabelecidos em protocolos, em tempo oportuno.</p> <p>-Realizar a vigilância ativa, através das equipes de saúde, para averiguar se os exames foram realizados.</p> <p>-Trabalhar junto a equipe e Departamento de Vigilância em Saúde para evitar a transmissão vertical por HIV e sífilis.</p> <p>-Garantir atendimento odontológico para as gestantes durante o pré-natal.</p> <p>-Implementar as ações de planejamento sexual e reprodutivo para mulheres em idade fértil.</p> <p>-Ampliar a divulgação em todas as unidades sobre o Programa do Planejamento Familiar, através do Comitê de Planejamento Familiar municipal.</p> <p>Implementar ações de orientações sobre os métodos contraceptivos, reprodutivos e de</p>	<p>-Proporção de gestantes com acesso ao pré-natal, com acompanhamento adequado quanto ao número de consultas mínimas, atendimento odontológico e exames para sífilis e HIV realizados.</p>	X	X

	infertilidade.					
Manter o processo de implantação do Prontuário Eletrônico -PEC do eSUS AB / Ministério da Saúde nas Unidades de Saúde de Atenção Primária do Município.	<ul style="list-style-type: none"> -Implantar o Prontuário eletrônico do Cidadão, através do sistema PEC do eSUS / Ministério da Saúde ABnas unidades de Atenção Primária que ainda não dispõe do recurso. -Informatizar os registros da Atenção Básica, através dos sistemas oficiais de informação vigentes. -Manter a adesão do programa de informatização das Unidades de Saúde de atenção primária (informatiza APS), junto ao Ministério da Saúde. -Garantir o repasse dos recursos financeiros de custeio do Programa Informatiza APS, do Ministério da Saúde, para as Equipes de Saúde da Família já aderidas. -Garantir infra estrutura de recursos e equipamentos permanentes de informatização necessários, conforme disponibilidade de recursos financeiros disponíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de Unidades de Atenção Primária com o sistema do Prontuário Eletrônico -PEC do eSUS AB / Ministério da Saúde implantado. 	X	X	X	X
Aumentar em percentual o número de Unidades de Saúde de Atenção Primária que dispõem dos Testes Rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B.	<ul style="list-style-type: none"> -Viabilizar, em parceria com o departamento de Vigilância em Saúde do Município, a implantação datestagem rápida para os exames de HIV, Sífilis e Hepatite B, nas unidades de atenção primária com infraestrutura adequada, equipe capacitada e equipamentos permanentes disponíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de unidades de saúde de atenção primária que ofertam os testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B. 	X	X	X	X
Implementar o programa academia de saúde no município.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar estudos de viabilidade para a construção de mais um polo do Programa Academia da Saúde, do Ministério da Saúde, conforme disponibilidade financeira e mediante o cadastramento de proposta parlamentar. -Contratar e implantar recursos humanos necessários, mediante recebimento de recursos de custeio para o programa. -Viabilizar a aquisição de equipamentos e materiais permanentes, conforme disponibilidade financeira. 	<ul style="list-style-type: none"> -Promover ações de promoção de saúde e prevenção da obesidade através da atividade física. 	X	X	X	X

	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir manutenção e custeio do programa que já se encontra em funcionamento no município, junto ao Ministério da Saúde. -Implementar o projeto de realização de atividade física em ambientes abertos para públicos específicos. 				
Implementar ações de Saúde Bucal na população	<ul style="list-style-type: none"> -Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal; -Realizar ações de promoção e prevenção. -Manter as ações de promoção de saúde bucal junto às escolas de ensino fundamental do município, como também no programa saúde na escola, dando ênfase a educação em saúde. -Tratamentos clínicos odontológicos e preventivos. Confecção de próteses dentárias totais e removíveis. 	-Manter a assistência odontológica visando a integralidade do cuidado.	X	X	X
Fortalecer atividades que contribuam para a reorganização da assistência à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, através do Programa Sorria São Paulo, da Secretaria de Estado da Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> -Estar em consonância entre as atividades desenvolvidas na atenção primária em saúde bucal, conforme as Diretrizes da Política Estadual de Saúde Bucal vigentes. -Realizar Classificação de Risco em Saúde Bucal. -Realizar as ações pelo Programa Sorria São Paulo. -Aplicar devidamente o recurso de custeio previsto pelo Programa, conforme a pontuação. 	-Manter o Programa Sorria São Paulo no município.	X	X	X
Aumentar a proporção de parto normal. Indicador 13 (SISPACTO)	<ul style="list-style-type: none"> -Trabalhar junto as equipes das unidades de atenção primária sobre a importância e benefícios do parto normal. -Implementar no protocolo municipal de assistência ao pré-natal e puerpério ações educativas visando a sensibilização das gestantes para adesão ao parto normal; -Fortalecer o trabalho integrado junto a maternidade local. -Implementar as ações da Rede Cegonha; -Trabalhar em conjunto a Rede Cegonha para as 	-Proporção de parto normal	X	X	X

	intervenções necessárias.					
Implementar ações de prevenção da obesidade no município	<ul style="list-style-type: none"> -Promover ações de assistência e prevenção da obesidade junto às equipes de saúde das unidades de atenção primária. -Trabalhar de forma intersetorial, contando com o apoio da equipe multidisciplinar dos serviços de saúde. -Desenvolver trabalhos e ações em parceria com outras secretarias municipais (educação, promoção social, planejamento e obras). -Realizar trabalho integrado junto as instituições de ensino técnico e superior do município. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implantar a linha de cuidados de sobre peso e obesidade no município 	X	X	X	X
Manter as ações previstas pelo Programa Saúde na Escola	<ul style="list-style-type: none"> -Trabalhar em conjunto com a Secretaria Municipal de educação para a manutenção, organização e desenvolvimento das ações previstas pelo Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde. -Promover a articulação entre as equipes de saúde e equipes das escolas na execução das ações do Programa. -Garantir, junto a secretaria municipal de educação, a adesão ao Programa de forma intersetorial junto ao Ministério da Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> -Promover ações integrais de saúde e educação 	X	X	X	X
Fortalecimento das ações realizadas pelas equipes de Atenção Primária junto à população	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer trabalhos em parcerias com as associações de bairro; - Promover reuniões entre comunidade e equipes de saúde; - Realizar ações de educação em saúde nas reuniões de comunidade; 	Realizar o mínimo de 02 duas ações anuais com a participação da comunidade.				

EIXO II – ATENÇÃO ESPECIALIZADA ABULATORIAL E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Diretriz: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade de Atenção Especializada Ambulatorial e de Urgência e Emergência.

Objetivo 2.1-Ampliar o acesso da população a serviços de diagnóstico e tratamento.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Ampliar o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade nos municípios de referência. Conforme regulação CROSS- SES.	-Discutir em CIR o aumento de teto se necessário, possibilidade de implantação ou ampliação dos serviços de Media complexidade;	-Percentual de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.	X	X	X	X
Aumentar a oferta de exames de mamografias, em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	-Sensibilizar as mulheres da faixa etária preconizada para a realização de mamografias através de ações educativas; -Implantar monitoramento das mulheres na faixa etária para busca ativa de faltosas; -Implementação das ações do Programa Mulheres de Peito; -Realizar campanhas e ações pontuais; -Garantir na CIR as referências para oferta adequada às solicitações.	-Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	X	X	X	X
Indicador 12 (SISPACTO)						
Realizar mutirões de cirurgias ambulatoriais e exames de média a alta complexidade com recursos de Emendas Parlamentares.	-Sensibilizar parlamentares para indicação de emendas para essa finalidade; -Cadastrar propostas no sistema de cadastro do M.S em tempo oportuno;	-Nº de procedimentos realizados.	X	X	X	X
Ampliar o nº de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados conforme oferta da SES.	-Discutir em CIR o aumento de teto se necessário, a possibilidade de implantação ou ampliação das consultas especializadas e exames.	-Razão de procedimentos ambulatoriais de consultas especializadas e exames realizados e população residente.	X	X	X	X

Objetivo 2.2 – Ampliar o acesso às ações de reabilitação das Pessoas com Deficiência

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2 0	2 0	2 2	2 5
Garantir a referência do Centro Especializado em Reabilitação (Lucy Montoro).	-Agendar consultas especializadas conforme disponibilidade CROSS/SES e necessidades apresentadas.	-Nº de consultas agendadas X demandas	X	X	X	X
Garantir o atendimento do Centro Especializado Odontológico – CEO para atender pessoas com deficiência na APAE	Viabilizar consultório de atendimento odontológico com equipamentos, insumos e profissional na APAE para atendimento à pessoas com deficiência pertencentes ao município de Tupã.	Números de consultas odontológicas às pessoas com deficiência	X	X	X	X

Objetivo 2.3 – Garantir o acesso e qualidade do Serviço de Saúde Bucal Especializado.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2 0	2 0	2 2	2 5
Garantir a oferta de serviços odontológicos no CEO nas seguintes Especialidades: Odonto Pediatria; Periodontia; Cirurgia; Endodontia; Prótese total e parcial removível.	-Cumprir o protocolo de encaminhamentos das necessidades dos serviços Especializados na odontologia entre Atenção Primária e CEO.	Números de atendimentos realizados.	X	X	X	X

Objetivo 2.4 – Ampliar o acolhimento nas unidades de Urgência e Emergência.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2 0	2 0	2 2	2 5
Implementar o acolhimento com Classificação de Risco em UPA.	Sensibilizar a população e equipe através de Campanhas Educativas quanto à importância da classificação de risco.	Nº de atendimentos com classificação de risco.	X	X	X	X

	Realizar sistematicamente a reciclagem aos funcionários novos e sempre que necessário. Elaborar protocolos de atendimentos baseados em classificação de risco.				
--	---	--	--	--	--

Objetivo 2.5 – Melhorar a qualidade dos serviços de urgência e emergência.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Elaborar, revisar e atualizar os protocolos clínicos.	-Realizar sistematicamente a atualização de protocolos clínicos aos funcionários novos e sempre que necessário.	Nº de assistência clínica baseada em Protocolos	X	X	X	X
Estabelecer a contra-referencia dos casos clínicos que requerer acompanhamento na Atenção Primária.	-Elaborar fluxo de contra-referencia para Atenção Primaria, iniciando pelos pacientes que apresentam hipertensão arterial e níveis glicêmicos sem controle; -Sensibilizar as equipes da UPA quanto a importância no controle e registros das informações; -Sensibilizar usuários quanto a importância do acompanhamento na Atenção Primaria.	Nº de pacientes contra-referenciados.	X	X	X	X
Implantar a Central de Materiais Estéreis nas dependências da UPA e garantir referencia para as unidades de saúde publica do município.	-Elaborar fluxo de referencia, normas e rotinas do serviço; -Garantir o material necessário para o funcionamento do setor; -Capacitar sistematicamente os colaboradores envolvidos.	Fluxo vigente; Nº de colaboradores capacitados.	X	X	X	X

EIXO III – SAÚDE MENTAL

Diretriz: Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.

Objetivo 3.1 – Estruturar a Rede de Saúde Mental do município na lógica da RAPS.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Fortalecer a rede de Atenção Psicossocial através do Matriciamento sistemático realizadas entre CAPS e Atenção Primária.	-Realizar matriciamento das ações em saúde mental para garantir um atendimento adequado aos pacientes das unidades de saúde dentro do território de cobertura do CAPS. -Identificar lacunas de aprendizagem nas linhas de cuidado para atenção psicossocial; -Proporcionar espaço de formação, troca de experiências e construção de saberes; -Promover capacitações considerando as necessidades; -Promover integração dos participantes do grupo condutor da RAPS da região de Tupã com o núcleo regional de Educação Permanente em saúde; -Realizar rodas de conversa nas unidades de saúde (Atenção Primária, CAPS, Residência Terapêutica); -Oficinas temáticas para os profissionais da RAPS.	-Diminuição do número de internação psiquiátrica; -Redução do número de pacientes com surto psicótico; -Nº de Unidades de Saúde com Matriciamento.	x	x	x	x
Indicador 21 (SISPACTO)						
Ampliar a Equipe Multiprofissional da Saúde Mental para atendimento das demandas em tempo oportuno.	-Contratar Assistente Social, Psicólogos e Terapeuta Ocupacional. - Realizar ações de educação em saúde nas reuniões de comunidade;	Nº de Profissionais contratados.	x	x	x	x
Garantir leitos de saúde mental em Hospital Geral na Região de Saúde de Tupã.	-Discutir em CIR - Comissões Intergestoras Regionais a implantação dos leitos psiquiátricos pactuados dentro do plano da RAPS com os municípios envolvidos (Herculândia, Bastos, etc.) e a possibilidade de implantação ou ampliação dos serviços se necessário;	-Nº de leitos disponíveis para internação psiquiátrica em hospital geral.	x	x	x	x

Manter em funcionamento 100% das Residências Terapêuticas implantadas	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir número de funcionários preconizados; -Garantir moradia, alimentação, higiene, com qualidade. -Favorecer autonomia e inserção social dos moradores 	-100% das Residências Terapêuticas em adequado funcionamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Favorecer a articulação intersetorial no contexto da RAPS;	-Desenvolver um conjunto de ações continuadas que colaborem com o aprimoramento da RAPS na Região de Saúde de Tupã.	-Média de 12 ações anuais com resultados /que colaborem com o aprimoramento da RAPS.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implementação do serviço de Saúde Mental no Município.	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir a revisão das pontuações propostas no Plano de Ação da RAPS; -Desenvolver capacitações da equipe de saúde; -Identificar fragilidades e potencialidades na RAPS; -Participar de reunião mensal com o grupo condutor da RAPS; 	Cobertura de Atenção Psicossocial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Promover a Reestruturação do Ambulatório de Saúde Mental do Município de Tupã.	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir a Contra-referencia dos pacientes assistidos no A.S.M para a Atenção Primária e demais equipamentos de saúde; -Capacitação da equipe multidisciplinar do A.S.M para realização do matriciamento; 	-Nº de pacientes contra-referenciados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir Fluxo de atendimento Interdisciplinar e intersetorial para assistência da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA).	-Implantar fluxo de atendimento da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA);	-Fluxo implantado vigente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Promover ações de prevenção ao suicídio.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar campanhas de prevenção ao suicídio extra-muro; -Realizar ações intersetoriais no “Setembro Amarelo”; -Realizar a Integração da Rede de Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde e promover a capacitação das equipes de Atenção Primária para detecção precoce dos usuários com comportamentos suicidas. 	-Nº de ações preventivas realizadas no ano.				

EIXO IV – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 4.1 - Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidente e violências e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 4.1.1: Contribuir para o monitoramento da morbidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), acidentes e violências.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Reducir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	-Fornecer medicamentos e insumos necessários aos programas estratégicos, mediante disponibilidade; Implantação de protocolos assistências na Atenção Primária; -Capacitação das equipes de saúde; -Realização de campanhas preventivas pontuais e ações de educação em saúde relacionadas às DCNTs. -Monitoramento das atividades desenvolvidas.	-Nº de óbitos prematuros (30 A 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT) doenças do Aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratória crônicas).	x	x	x	x
Indicador 1 (SISPACTO)						

Diretriz 4.2 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança.

Objetivo 4.2.1-Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade desses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Reducir o número de óbitos maternos.	-Garantir as gestantes pré natal de qualidade, em tempo oportuno e referência ao parto de médio e alto risco conforme pactuação; -Sensibilização das gestantes quanto a importância da imunização no pré natal; -Monitoramento das intercorrências das gestações através das equipes de saúde;	-Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	x	x	x	x
Indicador 16 (SISPACTO)						

	Implementação da rede cegonha; -Estreitamento de vínculo entre as equipes de Atenção primária do município, gestantes e a maternidade de referência SUS, através de ações de educação em saúde e visita à maternidade.			
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Indicador 2 (SISPACTO)	-Monitorar os óbitos em MIF visando à investigação dos mesmos a fim de conhecer as causas de óbitos em mulheres para o desenvolvimento das ações. -Reativação do comitê de investigação da mortalidade infantil e materno no município; -Manutenção das ações já realizadas. -Capacitar os Profissionais responsáveis para Investigação dos óbitos maternos; -Discutir junto ao comitê regional de investigação de óbitos para desenvolvimento de ações segundo as causas levantadas.	-Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	X	X X X X

Objetivo 4.2.2-Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento da atenção hospitalar ofertada a crianças menores a 1 ano.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Manter a taxa de mortalidade infantil na proporção de até 10/1000 nascidos vivos. Indicador 15 (SISPACTO)	-Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura e monitorar os casos de risco; -Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno; -Garantir as referências para parto de alto risco. -Reativação do comitê de investigação da mortalidade infantil no município; -Discutir na Rede Cegonha as causas de mortalidade infantil para implementação de ações.	-Taxa de Mortalidade Infantil	X	X	X	X

Ampliar a oferta de testagem para HIV e sífilis visando diagnóstico precoce em gestante	<ul style="list-style-type: none"> -Oferecer aconselhamento e testagem nos atendimentos individuais para gestantes. -Implementação da testagem rápida nas unidades de saúde; -Ampliação da divulgação da oferta e sensibilização das equipes. -Realizar atualização dos profissionais capacitados para a oferta e realização dos testes; -Ampliar a implantação da testagem rápida para sífilis no município; -Manter a oferta de no mínimo de 2 testes durante o período Gestacional e garantir a oferta do teste para o parceiro; -Realização de exames laboratorial em uma única amostra sanguínea (metodologia treponêmica e não treponêmica). 	<ul style="list-style-type: none"> -Redução na transmissão vertical -Número de testes de sífilis por gestante. 	x	x	x	x
---	---	--	----------	----------	----------	----------

Diretriz 4.3-Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância à saúde.

Objetivo 4.3.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.						
Indicador 3 (SISPACTO)	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar os profissionais responsáveis pela investigação de óbitos por causa mal definidas, realizar coleta de informações sobre a causa morte em estabelecimentos de saúde ambulatorial, SINAN, IML, a fim de permitir e organizar a coleta de dados facilitando a determinação da causa de óbito -Articular com a vigilância estadual mecanismos eficazes para preenchimento adequado das declarações de óbito; -Qualificação e discussão em relação aos registros 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. 	x	x	x	x

	dos óbitos, incluindo os prestadores.			
Garantir em 100% a proporção de cura nos anos das coortes de casos novos de hanseníase no município. Indicador 6 (SISPACTO)	<ul style="list-style-type: none"> -Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados, realizar os exames complementares quando necessário, -Realizar campanhas para orientações e diagnóstico nas escolas para os educandos e seus comunicantes. -Campanhas de conscientização e busca de casos novos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de curas dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. 	x	x x x x
Garantir a proporção de 93% dos casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias após notificação. Indicador 5 (SISPACTO)	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir recursos humanos necessários para manutenção do serviço de vigilância epidemiológica e de informação; -Promover a co-responsabilidade da equipe e do paciente na importância da conclusão da notificação. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de casos de DNI encerradas em até 60 dias após notificação. 	x	x x x x
Conter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano. Indicador 8 (SISPACTO)	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar ações voltadas para a redução de doenças sexualmente transmissíveis. -Fornecer os insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, de acordo com a disponibilidade. -Diagnóstico e tratamento precoce e adequado; -Implantar estratégias que visem o fortalecimento da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura e monitorar os casos de risco; -Capacitação dos profissionais de saúde do município e ampliação da implantação da testagem rápida; -Fortalecimento de condutas de acordo com os protocolos vigentes; -Capacitar laboratórios quanto a padronização da leitura dos exames; -Garantir coleta de licor em crianças menores de 1 ano e em acompanhamento no ambulatório de 	<ul style="list-style-type: none"> -Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade 	x x x x	

	sífilis.			
Permanecer em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município. Indicador 9 (SISPACTO)	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir a realização de dois testes anti-HIV na gestação; fortalecer as ações desenvolvidas no pré natal; oferecer o exame ao parceiro da gestante; -Garantir o acompanhamento e tratamento de paciente soro positivo, conforme protocolo vigente, no serviço de referência; trabalhos educativos. -Priorizar vinculação dos profissionais envolvidos e a gestante diagnosticada. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. 	x	x
Ampliar o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	<ul style="list-style-type: none"> -Ampliar a realização de testagem sorológica para HIV nos serviços de saúde através da implantação da testagem rápida; -Elaboração e execução do plano de ações e metas pelo Programa Municipal de IST/AIDS e Hepatites virais de Tupã; -Sensibilização da população para diagnóstico precoce. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 		
Manter em 100% o número de salas de vacina com SIPNI implantado	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir equipamentos para manter a implantação do SIPNI. 	<ul style="list-style-type: none"> -SIPNI implantado 	x	x
Notificar e investigar 100% dos casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação.	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar as equipes das portas de entrada para continuar notificando imediatamente os casos graves e fatais de acidentes de trabalho; -Estruturar o processo de trabalho na vigilância sanitária através de fluxograma para garantir a investigação de 100% dos casos; -Realizar intervenção nos quais o processo de trabalho demonstrar ineficaz; -Garantir o acompanhamento das propostas de intervenção. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de casos investigados de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho. 	x	x
Implementar o projeto intersetorial para prevenção e controle de agravos ou infecções sexualmente transmissíveis.	<ul style="list-style-type: none"> -Manter os trabalhos educativos para prevenção de agravos e infecções sexualmente transmissíveis em Instituições governamentais e não governamentais como: Escolas, Faculdades, Igrejas, Empresas privadas, CREAS e outras entidades 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de casos novos diagnosticados em determinado período e local de residência. 	x	x

	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar o profissional em relação a ética e seu compromisso no diagnóstico precoce. -Avaliar a execução das ações aplicadas durante o procedimento -Garantir os insumos necessários para as testagens. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Implementar projeto de integração entre as vigilâncias com vistas a reduzir riscos à saúde da população através de infecções sexualmente transmissíveis.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar trabalhos educativos; -Garantir insumos de prevenção; -Sensibilizar o profissional como parte fundamental no processo de prevenção. 	<ul style="list-style-type: none"> -Número de casos novos diagnosticados em determinado período e local de residência. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter o Nº de Unidades de Saúde notificando as violências ocorridas.	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar a coordenação de vigilância, gestores de UBS para a importância da descentralização das notificações das violências; -Buscar junto ao GVE qualificação as equipes de APS; -Promover ações de educação permanente no âmbito da Vigilância em Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nº de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter a notificação de violência sexual, acidente biológico e profilaxia sexual na Santa Casa e Ampliar um ponto para notificação na UPA.	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitar a equipe quanto a implantação da notificação; -Implantar teste rápido; -Disponibilizar medicamentos para profilaxia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implantação da Notificação na UPA. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sensibilizar as equipes de saúde sobre a importância da notificação da doença ou agravo relacionado ao trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> -Implantar gradativamente a notificação de doença ou agravo relacionado ao trabalhador nas unidades de atenção primária; -Capacitação das equipes quanto à importância da notificação para o planejamento de ações ao trabalhador; -Garantir a realização das ações no município em parceria com a vigilância sanitária estadual, -Discutir em CIR a possibilidade de acompanhamento sistemático destes indicadores na região pelas vigilâncias municipais junto a Vigilância Estadual com prazos determinados; -Monitorar as notificações e realizar ações junto às empresas do município para prevenção dos mesmos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Nº de ações realizadas. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Manter a proporção de 100% de preenchimento do campo “Ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho Indicador 23 (SISPACTO)	-Sensibilizar as equipes quanto a importância do preenchimento adequado da ficha de notificação. -Garantir a digitação adequada da ficha.	-Proporção de preenchimento do campo de ocupação nas notificações de agravos relacionado ao trabalho	x x x x
--	--	--	-------------------------

Diretriz 4.4- Enfrentamento das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus) por meio de prevenção e controle.

Objetivo 4.4.1-Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Realizar a investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para 100% de casos notificados de arboviroses urbanas.	-Realizar vistoria de bloqueio e controle de criadouros o mais precocemente possível;	-Nº de ações de controle X nº de casos notificados	x x x x			
Reducir a letalidade por Dengue	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir a realização do atendimento segundo Protocolo de atendimento – Manual de Manejo clínico. -Monitorar os casos suspeitos e sintomáticos, -Garantir atendimento ágil e eficiente através de estrutura adequada para o tratamento dos casos suspeitos e ou diagnosticados. -Garantir o seguimento conforme o fluxograma da dengue de acordo com a classificação de risco; -Fortalecer as ações das equipes de endemias; -Parcerias com secretarias de educação, meio ambiente, obras, laboratórios particulares imobiliárias -Divulgação dos meios de prevenção e controle do vetor; -Elaboração do plano municipal preventivo para dengue. 	-Nº de óbitos absolutos por Dengue.	x x x x			
Notificar e investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas.	-Permitir a gestão adequada das informações relacionadas aos óbitos suspeitos de	-Nº de casos notificados X nº casos investigados	x x x x			

	arboviroses, para subsidiar ações de atenção à saúde e adotar medidas de controle pertinente aos casos notificados de arboviroses urbanas				
Notificar 100% de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika no RESP - Registro de Evento em Saúde Pública.	-Sensibilizar as equipes de atendimento ambulatorial e hospitalar sobre a importância da notificação sob suspeita de Síndrome Congênita do Zika no Registro de Evento em Saúde Pública.	-Nº de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika X nº casos notificados no RESP	x	x	x
Registrar no SINASC municipal em até 48 h da notificação todos os casos diagnosticados de microcefalia.	-Garantir as informações sobre as características dos nascidos vivos, bem como, a digitação de todas as anomalias informadas na DN	-Nº de registro no SINASC X nº de casos notificados de microcefalia	x	x	x
Garantir assistencia de saúde para gestantes com exantema e portadores da Síndrome Congênita do Zika.	-Utilizar Protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde “Protocolo de atenção e resposta a ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelos vírus Zika” e Fluxograma de gestante com suspeita de Zika enviado pela Regional Marília em 17/01/2017.	-Linha de Cuidados para Gestantes com Exantema e portadores da Síndrome Congênita do Zika implantado no município.	x	x	x
Manter classificação de risco para pacientes suspeitos de Dengue na RAS municipal.	-Sensibilizar e garantir nas redes de atenção à saúde o serviço de notificação de casos suspeitos de Dengue, utilizando o fluxograma para classificação de risco e manejo do paciente disponibilizado pelo Município de Tupã em 2016.	-Nº de casos notificados de Dengue X Classificação de risco	x	x	x
Garantir o Cumprimento do protocolo Estadual e Federal de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas associadas com arbovírus.	-Implantar e capacitar as equipes segundo o Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain Barre e outras manifestações neurológicas associadas com arboviroses elaborado pela Secretaria da Saúde de São Paulo de 08 de abril de 2016	-Nº atendimento X protocolo implantado	x	x	x
Organizar capacitações para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas.	-Possibilitar capacitações para assessorar todos os funcionários da saúde sobre os aspectos clínicos de relevância na condução das arboviroses.	-Nº de profissionais de saúde capacitados X nº de profissionais de saúde atuantes.	x	x	x
Fortalecer a sala de situação municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos no município.	-Promover reuniões mensais para avaliar a efetivação das ações programadas com representantes da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Dep. De Entomologia e Endemias e	-Nº de monitoramento de ocorrências de arboviroses	x	x	x

	<p>Laboratório;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico precoce, notificação imediata, bem como, os manejos adequados para cada arboviroses. -Fortalecer articulação das diferentes áreas e serviços levando a integridade das ações para o enfrentamento das arboviroses 				
--	---	--	--	--	--

Objetivo 4.4.2-Reduzir a infestação do Aedes aegypti, com monitoramento dos níveis de infestação e eliminação dos alados infectados.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Realizar visitas em 100% de pontos estratégicos do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	-Realizar vistoria de bloqueio e controle de criadouros e nebulização de acordo com o protocolo;	-Vistoria em 100% dos pontos estratégicos	x	x	x	x
Realizar visitas em 100% Imóveis Especiais do território adotando medidas de intervenção em conjunto com a vigilância sanitária.	-Realizar vistoria de bloqueio e controle de criadouros e nebulização de acordo com o protocolo;	-Vistoria em 100% dos imóveis especiais	x	x	x	x
Garantir o número de ciclos (06) que atinjam mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial do Aedes aegypti	-Realizar estudos para viabilidade da contratação de agentes de saúde para aumento de cobertura de área. -Estabelecer parceria com agentes comunitários para vistoria em 100 % dos imóveis cadastrados; -Monitorar digitação do SISAWEB das vistorias realizadas pelas Unidades Saúde da Família.	-Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	x	x	x	x
Indicador 22 (SISPACTO)						
Manter o projeto intersetorial para intervenção em áreas de risco para infestação do Aedes.	-Realizar ações educativas referente ao combate ao mosquito Aedes aegypti nas Escolas Municipais de Tupã. -Fortalecer parceria com outras secretarias municipais para incentivar a Mobilização social.	-Realizar em 100% ações educativas nas Escolas Municipais de Tupã	x	x	x	x

Realizar ação intersetorial nas Áreas de risco para possíveis criadouros	-Realizar ações visando a melhoria da limpeza da cidade: limpeza em geral, roçadas de terrenos baldios, limpezas em obras paradas, manutenção e reparo de guias, canaletas e outros possíveis criadouros.	-Reducir possíveis criadouros.	x	x	x	x
Realizar o levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti – LIRAA nos municípios infestados pelo vetor Aedes aegypti, com mais de 2000 imóveis, conforme descrito no manual técnico Levantamento rápido de índices para Aedes aegypti – Lira a para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes.	-Garantir o LIRAA em tempo oportuno (04 levantamentos Entomológicos anuais);	-Realizar vistoria em pelo menos 1.200 imóveis por LIRAA realizado.	x	x	x	x

Objetivo: 4.5-Realizar ações de prevenção da febre amarela e aumentar a capacidade de detecção de epizootias em PNH

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Seguir fluxo de notificação e investigação de epizootias em PNH Primatas não humanos conforme Centro de vigilância epidemiológica prof. Alexandre vranjac divisão de zoonoses e central/cievs	-Encaminhar material para investigação de PNH de acordo com as orientações e fluxo do Centro de vigilância epidemiológica prof. Alexandre vranjac divisão de zoonoses e central/cievs; -Orientação para o trabalho de campo da investigação de PNH; -Encaminhar PNH Primatas não humanos ao Instituto Adolfo Lutz – Marília;	-Nº de encaminhamentos de acordo com o fluxo	x	x	x	x
Garantir a cobertura vacinal de 100% para febre amarela	-Monitorar a cobertura vacinal; -Fazer busca ativa nos faltosos;	-Atingir a cobertura vacinal	x	x	x	x

Objetivo 4.6-Enfrentamento da Leishmaniose Visceral Americana

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Manter em zero o número de óbitos por Leishmaniose Visceral Americana.	<ul style="list-style-type: none"> -Implementar a assistência em saúde para detecção precoce dos casos; -Discutir em CIR a garantia de insumos e testes rápidos necessários para realização de testagem rápida visando o diagnóstico precoce dos casos humanos; -Sensibilizar as equipes de saúde na importância da detecção precoce dos casos positivos bem como ações de prevenção e controle da Leishmaniose; -Adotar medidas preventivas relacionadas ao meio ambiente, vetor, reservatório canino e humano; -Fortalecer parceria com o poder público (secretaria de obras e meio ambiente) e conselho municipal de saúde para adoção de medidas preventivas para controle do vetor; -Parceria com as clínicas veterinárias e demais estruturas de saúde do município; -Manter o serviço de castração de cães e gatos (machos e fêmeas); -Parceria com as organizações protetoras dos animais para captura e recolhimento dos animais errantes e posterior encaminhamento a CCZ e ou clinica conveniada para castração; -Manter a demanda espontânea ativa para animais suspeitos de leishmaniose; -Manter a pactuação com o IAL para a distribuição e detecção dos casos positivos de leishmaniose em cães; -Manter censitário canino para diagnóstico precoce da leishmaniose em cães; 	<ul style="list-style-type: none"> -Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral 	x	x	x	x

	-Sensibilizar população em geral através de trabalhos educativos sobre medidas preventivas relacionadas ao meio ambiente, vetor, reservatório canino e humano;				
--	--	--	--	--	--

Objetivo 4.7-Enfrentamento da raiva

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Garantir cobertura vacinal de no mínimo 80% dos cães vacinados entre domiciliados e errantes tanto pela prefeitura ou clinicas veterinárias.	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir os recursos humanos e materiais necessários, -Realizar campanha de vacinação antirrábica em conformidade com a liberação dos imunobiológicos por parte do Ministério da Saúde, para imunização de cães e gatos. -Utilizar os meios de comunicação para a divulgação das campanhas programadas; -Parceria com as instituições de ensino da região para a efetivação da campanha. 	<ul style="list-style-type: none"> -Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina. 	X	X	X	X
Manter a vigilância em todos os casos suspeitos de raiva, através do envio das amostras de animais suspeitos.	<ul style="list-style-type: none"> -Enviar as amostras de animais suspeitos para diagnóstico da raiva em cães e gatos; -Orientar proprietários de animais agressores domiciliados a manter estes animais sob seus cuidados e vigilância; -Manter animais agressores errantes sob vigilância do Centro de Controle de Zoonoses; -Enviar os morcegos capturados ao Instituto Pasteur para diagnóstico de raiva; -Divulgar o serviço oferecido à população através do centro de zoonoses quanto às medidas adequadas frente ao animal suspeito (cães, gatos, morcegos e demais mamíferos). 	<ul style="list-style-type: none"> -Monitoramento das ações. 	X	X	X	X

Objetivo 4.8-Enfrentamento da Tuberculose

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2 0	2 0	2 2	2 5
Implementar as ações para o diagnóstico precoce de tuberculose em 100% das Unidades de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar a Busca ativa de casos novos de tuberculose realizada pela unidade básica de saúde de acordo com % mínimo preconizado; -Sensibilizar as equipes de saúde sobre a importância das ações de detecção precoce e tratamento adequado; Promover a intersetorialidade entre os serviços de saúde do município para a garantia das ações preconizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> -% de Sintomáticos Respiratórios examinados pela unidade básica de saúde. 	x	x	x	x
Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município	<ul style="list-style-type: none"> -Desenvolver ações estratégicas para ampliar a adesão ao tratamento; -Monitorar e realizar tratamento supervisionado nos casos diagnosticados; -Garantir de resultados de exames laboratoriais em tempo hábil. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de cura de casos novos de tuberculose. 	x	x	x	x
Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados nas UBS.	<ul style="list-style-type: none"> -Busca e investigação de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses diagnosticados pelas equipes das unidades básicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose examinados. 	x	x	x	x
Garantir a oferta de exames anti-HIV em 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	<ul style="list-style-type: none"> -Oferecer o exame em 100% dos casos novos de TB. Capacitação das equipes de saúde e implantação do exame de testagem rápida; -Garantir a integração entre os diversos serviços e programas de saúde visando o cumprimento das ações colaborativas pactuadas TB / HIV. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de exame Anti – HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose. 	x	x	x	x
Garantir a oferta de PPD em 100% dos casos novos HIV diagnosticados.	<ul style="list-style-type: none"> -Oferecer o exame em 100% dos casos novos de HIV; -Garantir a integração entre os diversos serviços e programas de saúde visando o cumprimento das 	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de exame PPD realizados entre os casos novos de HIV. 	x	x	x	x

	ações colaborativas pactuadas TB / HIV.			
--	---	--	--	--

Objetivo 4.9 –Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no programa de aceleração do crescimento.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Garantir coleta de 70% de amostras para análise de água para consumo humano. Indicador 10 (SISPACTO)	-Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e envio de acordo com o cronograma anual estabelecido pelo IAL para análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo Estado.	Proporção de Analise realizada em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	x	x	x	x
Garantir 100% de execução das ações de vigilância sanitária considerada necessária	-Adequar o quantitativo de equipamentos de informática e promover a informatização do processo de trabalho; -Realizar os grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas pela vigilância sanitária. -Realizar estudo de viabilidade para contratação de agentes de saneamento. -Viabilizar treinamentos para aprimorar as inspeções realizadas. Realizar estudo de viabilidade para aquisição de novos equipamentos de informática; Garantir 100% a fiscalização sanitária dos estabelecimentos de alta complexidade e indústrias; Garantir em 70% a fiscalização sanitária em estabelecimentos de média e baixa complexidade;	Nº de ações/ laudos/inspeções, etc. realizadas consideradas necessárias.	x	x	x	x

EIXO V – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz - Garantia da Assistência Farmacêutica no município.

Objetivo 5.1 – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no município.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Fortalecer a Assistencia Farmacêutica no Município.	-Implantar Protocolo interno descrevendo fluxo, padronização dos medicamentos disponíveis na RENAME e REMUME, e orientações afins.	Protocolo implantado vigente.	x	x	x	x
Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias/almoxarifado no município para atendimento qualificado à população, atrelados ao recebimento de verba específica MS/SES;	-Cadastramento de emenda parlamentar para adequação de área física e ou construção conforme disponibilidade oferecida por emenda parlamentar; -Prover equipamentos e outros recursos necessários à manutenção da estabilidade dos medicamentos; -Promover a unificação da Farmácia Municipal e Farmácia Especializada na mesma estrutura física; -Ampliar o estoque da Farmácia da Unidade Básica de Saúde Dr. Edmundo Vieira Prado, a fim de incluir a dispensação dos medicamentos controlados a população assistida naquela abrangência.	-Proporção de espaço físico adequado às necessidades do Serviço de Assistência Farmacêutico. -Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente.	x	x	x	x
Implantar fluxo para cumprimento das demandas judiciais entre Setor de Compras/Almoxarifado/Jurídico/Judiciário.	- Monitorar o fluxo interno e externo da demanda judicial de medicamentos.	- Fluxo implantado.	x	x	x	x
Aperfeiçoar o ciclo de Assistência Farmacêutica no município, através da qualificação das compras do almoxarifado, abastecimento das unidades de farmácia.	-Qualificar e valorizar recursos humanos; -Proporcionar veículo adequado para transporte e abastecimento.	Cálculo do tempo de reposição e abastecimento de todas as unidades de farmácia.	x	x	x	x
Estruturar a tecnologia da informação na Assistencia Farmacêutica.	-Criar Sistema de senhas com agendamento de atendimento para as demandas do componente	Nº de estrutura adequada.	x	x	x	x

	<p>Especializado/Estratégico e Administrativo/Judicial;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Divulgar REMUME e as Diretrizes da Assistencia Farmacêutica; -Criar informativo popular em formato de cartilha para orientação da estrutura, abrangência e componentes da Assistencia Farmacêutica no município; -Criar aplicativo didático para os usuários com informações descrevendo a abrangência da Assistencia Farmacêutica. 				
Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos Especializados;	<ul style="list-style-type: none"> -Manter os fluxos mensais com a DRS 9/SES para recebimento em tempo oportuno. 	<ul style="list-style-type: none"> -Reposição de medicamento especializado conforme a demanda mensal. 	x	x	x
Implantar/atualizar a cada dois anos a REMUME;	<ul style="list-style-type: none"> -Regulamentar a criação de Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT a ser regulamentada através de portaria. -Realizar reuniões bimestrais com 100% das equipes para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Regulamentação da Comissão de Farmácia e Terapêutica. 	x		x
Promover atividades para aumentar a adesão de percentual de prescritores a REMUME.	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilizar a equipe médica para adesão a REMUME sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentagem de medicamentos prescritos e dispensados. 	x	x	x
Manter informatizado a dispensação de medicamentos da Assistencia Farmacêutica.	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir atualização de equipamentos de informática/ equipamentos compatíveis com o sistema utilizado. Implantar sistema HÓRUS. 	<ul style="list-style-type: none"> - 100% da dispensação através de sistema informatizado. - Sistema HÓRUS implantado. 	x	x	x
Ampliar as ações do “Janeiro Branco” semestralmente, uma no mês de janeiro e outra no mês de Setembro.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver campanha educativa em ambiente de fácil acesso com a presença de Farmacêutico; -Promover Campanhas para o recolhimento de medicamentos sem uso e/ou vencidos para o descarte correto; - Realizar reuniões técnicas entre executivo, legislativo, SMS e profissionais da saúde, a fim de aprimorar as informações da prática da Assistência Farmacêutica; 	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de ações desenvolvidas do Janeiro Branco. 	x	x	x

	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar palestras informativas para o uso consciente de medicamentos 				
Aderir ao Projeto do Consultório Farmacêutico referente ao Eixo Cuidado do QUALIFAR-SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Criar o Consultório Farmacêutico e a Consulta Fármaco Terapêutica da Assistência Farmacêutica (CFTAF), a fim de Melhorar o acesso aos medicamentos à população; Diminuir as demandas de ações judiciais; Promover o uso racional de medicamentos. 	-Consultório Farmacêutico implantado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
100% dos medicamentos REMUME e de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> -Viabilizar a compra dos medicamentos utilizando a logística do “Just in time”; - Estabelecer responsável pelo gerenciamento do fluxo de compras; 	-Proporção de medicamentos solicitados, empenhados e recebidos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

EIXO VI – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Diretriz – Implantação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), e implementação de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS.

Objetivo 6.1 – Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), Serviço de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Esus Atenção Primária, Sistemas de informação em Vigilância em Saúde (SINAM), SIM/SINACS, BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, Sisweb, Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão/Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – DigiSUS/SIOPS, Sistema RAAS, Sistema de Informação Municipal – SIS.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	2	2	2	2
2	3	4	5			
Estrutura física: avaliar e melhorar para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal.	-Viabilizar de acordo com a disponibilidade financeira estrutura física e elétrica.	-Número de estrutura física adequada.	x	x	x	x
Equipamentos; Realizar o diagnóstico situacional que permita escalonamento de aquisições, previsto em orçamento.	-Viabilizar de acordo com a disponibilidade financeira de equipamentos adequados. -Acompanhar as necessidades e prioridades de cada serviço para suprir as deficiências.	-Número de estrutura de equipamentos adequados.	x	x	x	x
Educação Permanente: capacitar periodicamente a equipe para alimentação e manuseio da rede de informação disponível.	-Viabilizar capacitação às equipes responsáveis por alimentação dos sistemas e à equipe de suporte.	-Número de profissionais capacitados.	x	x	x	x
Manter atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	-Monitorar escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação da produção dos serviços.	-Número de cadastros atualizados no CNES e nos Sistemas de Informações vigentes.	x	x	x	x
Adequar o quantitativo de profissionais do setor de informática para atender as demandas das unidades de saúde.	-Contratar recursos humanos para o desenvolvimento das atividades e alimentação dos sistemas em tempo oportuno.	-Número de Profissionais contratados.	x	x	x	x

EIXO VII – TRANSPORTE SANITÁRIO

Diretriz – Garantia do Sistema de Transporte Sanitário.

Objetivo 7.1- Exercer ações de controle e agendamento de Transporte Sanitário eletivos e não eletivos destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Manter atualizados os agendamentos de transporte sanitário.	-Monitorar a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes ao agendamento de transporte sanitário de deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.	-Agendamento atualizado.	x	x	x	x
Adquirir veículos novos para renovação da frota municipal de transporte sanitário em parceria com SES e MS.	-Cadastrar propostas parlamentares para aquisição de veículos de transporte sanitário. -Aplicar os recursos financeiros para financiamento na aquisição de veículos de Transporte Sanitário conforme a disponibilidade das emendas parlamentares da SES e MS.	Número de veículos novos.			x	x
Garantir transporte sanitário municipal e intermunicipal aos usuários do SUS observando critérios clínicos e sociais.	Implementação do protocolo de transporte sanitário; Treinamento periódico de primeiros socorros para motoristas.	Numero de agendamentos x quantidades de pacientes transportados.	x	x	x	x
Garantir manutenção dos veículos de transporte sanitário.	Realizar revisões preventivas para manutenção do estado de manutenção da frota.	Manutenção preventiva.	x	x	x	x

EIXO VIII – GESTÃO DO SUS E INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Diretriz 8.1- Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 8.1.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	<ul style="list-style-type: none"> -Promover a educação permanente para os trabalhadores do SUS; -Garantir a participação dos trabalhadores no Centro Integrado de humanização e NEPER H e outros; -Elaborar e produzir material educativo para as ações de educação permanente (PAREPS); -Implantar reuniões de equipes em unidades de saúde que ainda não a realizam; -Desenvolvimento de projeto de integração e humanização em duas unidades de saúde específicas no município em parceria com a DRS; -Gestão participativa; 	-Nº das ações realizadas EPS X Nº de ações pactuadas.	x	x	x	x
Adequar o quantitativo de Recursos Humanos necessários para o desenvolvimento das ações propostas pela gestão municipal.	<ul style="list-style-type: none"> -Contratar recursos humanos para adequação e ou reposição do quadro de efetivo da saúde, na sua totalidade, a fim de garantir a assistencia integral aos usuários do SUS. 	-Nº de profissionais contratados.	x	x	x	x

Objetivo 8.1.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Apoiar a implantação de mesas/espaços de negociação permanente do SUS.	-Discutir junto à gestão e a CIR para qualificação de técnicos para desenvolvimento e possibilidade de implantação mesas ou espaços de negociação permanente.	-Nº de mesas formais de negociação implantados.	X	X	X	X

Diretriz 8.2 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 8.2.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Manter atualizado o sistema de acompanhamento do Conselho de Saúde (SIACS).	Manter atualizado o sistema sempre que houver alterações na estrutura do conselho.	Proporção de Conselho de Saúde cadastrado no SIACS.	X	X	X	X
Garantir a realização da etapa municipal da conferência nacional de saúde.	Fornecer subsídios (recursos humanos e materiais) para a realização da conferência municipal da Saúde em parceria com o conselho municipal de saúde.	Realização da conferência municipal de saúde.		X		

EIXO IX – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECRETADA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE EM 30 DE JANEIRO DE 2020, EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONA VÍRUS (COVID-19).

Diretriz 9.1 - Implantar medidas sócio sanitárias, recomendadas pela OMS, para diminuir a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2 no município.

Objetivo 9.1 – Prevenir a transmissão, prestar assistencia ao suspeito e ou positivo do SARS CoV 2 no Município.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2 0	2 0	2 2	2 0
Manter ativo o Comitê Municipal de enfrentamento da Pandemia pelo novo corona vírus.	- Realizar reuniões com os componentes do comitê conforme necessidade do cenário epidemiológico.	-Número de reuniões realizadas.	x	x	x	x
Atualizar o plano de Enfrentamento Municipal da COVID – 19, visando orientar os serviços de saúde do setor público municipal e articular, junto a Diretoria Regional de Saúde de Marília – DRS IX e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Tupã, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública do município, como também a morbimortalidade e suas repercussões na economia e no funcionamento dos serviços essenciais.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter ativo o comitê interno com técnicos da saúde para definição das estratégias necessárias para o enfrentamento da COVID-19; *Estrutura do Plano: - Manter atualizado o cenário de transmissão; - Manter atualizados Protocolos e Fluxos de atendimento e combate a COVID-19 para Rede de Atenção à Saúde em âmbito municipal; - Garantir estrutura e insumos adequados para atendimento dos usuários suspeitos e ou confirmados de COVID-19; - Ofertar informações em tempo oportuno sobre a COVID-19 para orientar a tomada de decisão; - Realizar boletim com número de casos suspeito, positivos e óbitos; - Promover orientações quanto às medidas de prevenção e contenção da COVID-19 no âmbito municipal; - Divulgar através dos canais de comunicação e das 	-Plano de Enfrentamento a COVID-19 revisado e aprovado pelo Conselho de Saúde.	x	x	x	x

	<p>normativas publicadas;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover as orientações dos profissionais da rede quanto ao fluxo de atendimento conforme protocolo estabelecido; - Manter a testagem de casos suspeitos de COVID-19; 			
Fortalecer as ações realizadas no município para vigilância ativa e assistência aos possíveis casos;	<ul style="list-style-type: none"> -Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19; -Promover junto ao setor de transporte sanitário municipal o transporte adequado entre unidades de saúde, UPA e Hospital dos suspeitos e ou confirmados, como também seu retorno ao domicilio; - Promover o monitoramento das instituições de longa permanência para diagnóstico precoce e tratamento dos casos confirmados, e promover as intervenções que se fizerem necessárias; 	<ul style="list-style-type: none"> - numero de casos monitorados; - numero de veiculo disponível; - numero de instituições monitoradas e numero de assistidos testados; 	x	x
Monitorar a entrada de uma cepa pandêmica no município;	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar coleta de amostra para identificação de novas cepas de acordo com o cenário epidemiológico do município. 	Numero de exames realizados;	x	x
Promover a intersetorialidade com as demais Secretarias Municipal e Santa Casa de Misericórdia de Tupã para definição de estratégias e ações conjuntas a públicos vulneráveis.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a intersetorialidade entre a secretaria municipal de saúde e assistência social; - Realização de Vacina contra gripe/covid de todos os indivíduos em situação de rua; - Garantir assistência à saúde dos Indivíduos com sintomas gripais encaminhados pela secretaria de assistência social para atendimento médico em Unidade de Saúde (contato: Simone); - Garantir assistência á saúde dos indivíduos em situação de vulnerabilidade, nas portas de entrada dos serviços de saúde; - Manter os pacientes em situação de rua suspeitos e ou confirmados em internação hospitalar ou abrigo em local apropriado em condições de isolamento/ monitorados; 	<ul style="list-style-type: none"> -numero de indivíduos em situação de rua vacinados; 	x	x

	- Testar para COVID-19 todos os indivíduos em situação de rua, que serão acolhidos em abrigos providos pela assistência social.				
--	---	--	--	--	--

Diretriz 9.2 – Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde/RAS para atender os casos suspeitos e confirmados de COVID 19.

Objetivo 9.2.1 – Garantir ações de Vigilância em Saúde para o controle da COVID 19.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2020	2020	2020	2020
Promover a estruturação da Vigilância Epidemiológica para o atendimento das demandas COVID no âmbito municipal.	<ul style="list-style-type: none"> - Digitação e monitoramento dos casos COVID – 19 hospitalizados conforme sistema preconizado pelo Ministério da Saúde; - Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados pela Atenção Primária, com integração da Vigilância Sanitária em caso de descumprimento do isolamento/distanciamento social; - Manutenção do fluxo para notificação rápida à vigilância epidemiológica dos casos suspeitos que realizam coleta em laboratórios particulares; - Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI; - Garantir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde; - Garantir a imunização contra o COVID-19 conforme orientações a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Ministério da Saúde; - Promover vacinação contra COVID-19 extra-muro; - Contratar, repor e capacitar equipes de Vigilância em Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de notificações no sistema compatível ao numero de casos; - numero de pacientes monitorados; - numero de coletas realizadas; - numero de coletas realizadas; 	x	x	x	x

Retardar a disseminação de uma cepa pandêmica entre a população;	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir as ações de orientações contra o COVID-19, isolamento e monitoramento de casos suspeitos e confirmados, integração entre os departamentos (Atenção Primária e Vig/ em Saúde) em casos de pacientes que descumpram as medidas de isolamento, - Garantir a vacinação contra a COVID-19 na população; - Manter fiscalização conforme decreto estadual e municipal contra aglomerações e afins. 	<ul style="list-style-type: none"> - divulgação de boletim diário constando numero de casos suspeitos e positivos; 	x x x x
Reducir a morbidade, principalmente das formas graves da doença e mortalidade por COVID-19;	<ul style="list-style-type: none"> -Promover o direcionamento entre unidades de saúde dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19; -Promover o isolamento dos casos suspeitos e confirmados; -Realizar o monitoramento de sintomas dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 para identificação e intervenção precoce das formas graves da doença; - Garantir a vacinação da população contra a COVID-19. 	<p>Nº de óbitos por covid em domiciliados no município.</p>	x x x x
Estruturar a Vigilância Sanitária para o atendimento das demandas COVID no âmbito municipal.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter mecanismos em âmbito municipal para fiscalização quanto ao cumprimento do isolamento social; - Contratar, repor e capacitar equipes para realizar a fiscalização e as orientações quanto ao isolamento ou distanciamento social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de visitas fiscalizatórias realizadas; 	x x x x
Garantir a estrutura do Laboratório Municipal para o atendimento das demandas COVID no âmbito municipal.	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de equipamentos, insumos e materiais necessários para realização dos testes para COVID; - Garantir EPI para as equipes para realizar a 	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de equipamentos adquiridos; - numero de exames RT-PCR e testes rápidos realizados; 	x x x x

	<p>testagem para enfrentamento da COVID-19;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir a realização de exames dos suspeitos da Covid-19 com a finalidade de um diagnóstico em data oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - numero de testes de rastreio realizados; 			
Garantir estrutura da Assistência Farmacêutica para o atendimento das demandas COVID no âmbito municipal.	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes; -Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico; - Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de Oseltamivir; - Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação da demanda. 	<ul style="list-style-type: none"> - quantitativo de medicamentos dispensados na pandemia prescritos para COVID; 	x	x	x
Garantir a estrutura da Unidade de Pronto Atendimento – UPA para o atendimento das demandas COVID no âmbito municipal.	<ul style="list-style-type: none"> -Promover a assistência e internação de suspeitos e ou confirmados para COVID-19; - Adquirir EPI necessário para as equipes; - Contratar, repor e capacitar as equipes para assistência dos usuários. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolos, Normas e fluxos revisados; 	x	x	x

Objetivo 9.2.2 – Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19.

Meta	Ação	Indicador	Programação			
			2	2	2	2
Acolher 100% de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Básica Municipal, que buscam por atendimento	-Manter o Fluxo de Atendimento na Rede de Atenção Primária e Unidade Covid-19 do município	-Todas as 16 (dezesseis) Unidades Básicas de Saúde com fluxo estabelecido para o	0	0	0	0

nas Unidades de Atenção Primária do município.	<p>para acolhimento e atendimento de todos os sintomáticos respiratórios que comparecem aos serviços, para evitar transmissão do coronavírus para os demais usuários da UBS;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manter o horário de atendimento da Rede de Atenção Primária e Unidade Covid-19 do município com intuito de garantir o acesso aos usuários do sistema e diminuir a concentração de atendimentos apenas em períodos específicos; -Manter a Capacitação continuadas equipes de Atenção Primária do município para atender sintomáticos respiratórios, organizando a reposição do quadro de recursos humanos quando necessário; -Manter os protocolos assistenciais atualizados na rede de atenção primária, baseados nos manuais e instrumentos de apoio das outras instâncias governamentais (federal e estadual); -Adquirir Equipamentos de Proteção Individual para as equipes da Rede de Atenção Primária do município e garantir o seu fornecimento de forma oportuna e adequada; -Adquirir materiais de consumo de limpeza e higienização para as Unidades de Atenção Primária e garantir o seu fornecimento e uso de forma adequada conforme legislações vigentes da ANVISA; -Adquirir equipamentos indicados e adequados para Rede de Atenção Primária Municipal para o adequado atendimento aos usuários que buscam os serviços com suspeita de infecção pelo COVID-19 	atendimento da COVID-19 desde o início da Pandemia,			
--	---	---	--	--	--

	<p>(oxímetros, termômetros com sensor infravermelho, lavatórios, dispensadores de álcool gel, entre outros);</p> <ul style="list-style-type: none"> -Garantir o fornecimento de insumos para coleta de amostras laboratoriais na Rede Básica Municipal, realizando a aquisição se necessário; -Manter ativo o fluxo junto a Unidade Pronto Atendimento 24 horas municipal para a garantia de atendimento, conforme classificação de risco e agendamento prévio, dos sintomáticos respiratórios na rede de atenção primária do município, conforme horário de funcionamento das unidades; -Contratar, repor e capacitar equipes de Atenção Primária quando necessário. 			
Monitorar 100% casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) e de comunicantes de COVID-19 do município.	<ul style="list-style-type: none"> -Monitorar todos os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) do município durante todo o período de isolamento domiciliar; para acompanhamento da evolução dos sinais e sintomas, evitando agravamentos e garantindo assistência de forma oportuna; -Monitorar todos os comunicantes do município, para incentivar o isolamento domiciliar e acompanhar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19, para que medidas necessárias sejam tomadas; -Garantir serviço de transporte sanitário adequado aos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 para as demandas relacionadas com as necessidades de assistência da população do território municipal; 	<p>-Número de casos leves e moderados de COVID19 em monitoramento, como também seus comunicantes.</p>	x	x

	<p>-Organizar fluxo e viabilizar equipamentos necessários para o monitoramento dos casos, acompanhamento da curva de evolução da epidemia no município, rastreamento de casos e comunicação com a população;</p> <p>-Adquirir equipamentos de informática, comunicação, para auxilio nas ações de monitoramento, caso seja necessário;</p>				
Garantir atenção integral à saúde de casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede de Atenção Primária do Município	<p>-Manter fluxo de comunicação com a rede hospitalar para o processo da alta responsável de pacientes suspeitos e ou confirmados da COVID-19;</p> <p>-Estabelecer fluxo assistencial junto aos outros equipamentos de saúde em funcionamento no município para adequada assistência de pacientes que possam necessitar de reabilitação e/ou acompanhamento especializado relacionados a seqüelas da COVID-19.</p>	<p>-Reabilitação e tratamento multiprofissional para pacientes acometidos pelas seqüelas ocasionadas pela COVID-19.</p>	x	x	x

5.MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Programação Anual (PAS) operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

O instrumento de monitoramento da execução PAS será através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

A avaliação será através do Relatório de Gestão que é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (Conforme Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013).