



**Prefeitura Municipal de Aguai**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguai/SP  
(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAÍ**



**Prefeitura Municipal de Aguaí**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP  
(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE AGUAÍ**

# **Plano Municipal de Saúde - PMS 2018/2021**

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:  
Rua: Almirante Barroso, nº 520 – Jardim Santa Úrsula  
E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br)



## Prefeito Municipal de Aguai

José Alexandre Pereira de Araujo

## Secretaria Municipal de Saúde

Sílvia Maria Rodrigues Teixeira Valota

## Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Mauro Ferreira Rosa

### Participantes da elaboração do Plano:

- Sílvia Maria Rodrigues Teixeira Valota – Secretaria Municipal de Saúde
- Maria de Lourdes V.M.Silva – Coordenadora de Planejamento e Avaliação
- Roberto Carlos Borin – Coordenador de Assistência à Saúde
- Débora – Coordenadora de Assistência Farmacêutica
- Magda Pereira de Paula Sanchez – Coordenadora da Atenção Especializada
- Antonio Fernando Silva Monteagudo Barreiro – Coordenador da Vigilância Sanitária
- Giacomo – Coordenador de Vigilância Ambiental
- Larissa – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
- Simone – Coordenadora de Saúde Bucal
- Sueli – Chefe do serviço de radioimagem
- Adriano – Chefe do serviço de análises clínicas
- Marluce Braido Arantes – Enfermeira Chefe do Centro de Saúde
- Fernanda – Enfermeira Chefe da ESF I Cidade Nova
- Taís – Enfermeira Chefe da ESFII Cidade Nova
- Fernando - Enfermeiro Chefe da ESF Vila Braga
- Manuela - Enfermeira Chefe da ESF Santa Maria
- Raquel - Enfermeira Chefe da UBS Jardim Aeroporto
- Carolina – Supervisora de plantão do Pronto Socorro
- Carolina - Supervisora de plantão do Pronto Socorro
- Josué - Supervisor de plantão do Pronto Socorro
- Richard - Supervisor de plantão do Pronto Socorro
- Marta Cristina Perina Pinto – Interlocutora Saúde Mental
- José Rovilson – Chefe do Serviço de Transporte
- Maria Amélia – Médica Veterinária
- Valéria – Central de Agendamento



## Plano Municipal de Saúde 2018-2021

### ÍNDICE

I-	Apresentação .....	6
II-	Introdução .....	7
III-	Estruturação do Plano .....	8
IV-	Análise Situacional do Município .....	9
1.	Caracterização do Município .....	9
1.1.	Evolução Histórica do Município .....	9
1.2.	Localização Geográfica .....	11
1.3.	Município na Região de Saúde .....	12
1.4.	Economia .....	13
1.5.	População e Território .....	14
1.6.	Educação .....	16
1.7.	Renda .....	16
1.8.	Condições de Vida .....	18
1.9.	Habitação e Estrutura Sanitária .....	19
2.	Perfil Epidemiológico .....	19
2.1.	Mortalidade .....	19
2.2.	Morbidade .....	25
2.3.	Imunização .....	26
2.4.	Doenças Transmissíveis .....	27
3.	Estrutura da Rede de Atenção à Saúde (RAS) .....	32
3.1.	Atenção Básica .....	32
3.2.	Atenção Especializada de Média Complexidade	
3.2.1.	Assistência Ambulatorial Especializada .....	33
3.2.2.	Assistência Hospitalar .....	35
3.3.	Atenção às Urgências .....	35
4.	Estrutura de Apoio Logístico .....	35
4.1.	Regulação .....	35
4.2.	Assistência Farmacêutica .....	36
4.3.	Sistema de Informação .....	37



5. Vigilância em Saúde .....	38
5.1. Vigilância Epidemiológica .....	38
5.2. Vigilância Sanitária .....	39
5.3. Vigilância Ambiental .....	40
6. Financiamento da Saúde .....	41
7. Controle Social .....	42
 V-    Prioridades .....	43
 VI-    Diretrizes, objetivos e metas .....	46
 VII – Monitoramento e Avaliação .....	64
 VII-    Planejamento Orçamentário – PPA 2018 a 2021	64



## I – APRESENTAÇÃO

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

Planejamento é um termo largamente utilizado no cotidiano da política e da administração, tanto na esfera pública quanto na esfera privada.

Um dos conceitos de planejamento, proposto por Chorny (1998) é “Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro”.

No Sistema Único de Saúde define- se como Sistema de Planejamento a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Esse Plano Municipal de Saúde refere-se ao período de 2018 à 2021, é um instrumento de gestão que consolida o processo de planejamento para um período de quatro anos. O objetivo do Plano é a partir de uma análise situacional apresentar as intenções e os resultados a serem buscados para a resolutibilidade e qualidade da gestão e da atenção à saúde, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado de acordo com as diretrizes definidas no Pacto pela Saúde – SISPACTO 2017, propostas aprovadas pela XI Conferência Municipal de Saúde e plano de governo.



## II – INTRODUÇÃO

O SUS, desde sua instituição, tem apresentado avanços significativos, ainda que não tenha efetivado plenamente seus princípios de universalização do acesso e integralidade da atenção à saúde. São notáveis a eliminação de algumas e o controle de outras doenças infectocontagiosas pela maior cobertura vacinal e pelo tratamento adequado; a expansão da cobertura da atenção básica; a ampliação da atenção às urgências, à saúde mental não manicomial, do apoio diagnóstico, das terapias especializadas e da assistência farmacêutica, com diminuição das internações por condições sensíveis à atenção básica, contribuindo significativamente para a redução da mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida da população. No entanto, são grandes os desafios a serem enfrentados, de forma a assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento dos problemas mais relevantes, como por exemplo: a consolidação da prevenção e controle das já conhecidas e das novas doenças infectocontagiosas, o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, o aumento das causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Para o enfrentamento desses desafios, faz-se necessário continuar ampliando o acesso da população às ações e serviços de saúde de forma integral, mais humana, oportuna, com qualidade e equidade, segundo as necessidades individuais e coletivas. O avanço no desenvolvimento das redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre níveis assistenciais, a eliminação de vazios assistenciais e o aperfeiçoamento da gestão, com eficiência do gasto e financiamento mais adequado, constituem os principais esforços a serem empreendidos nos próximos anos. As redes de atenção devem ser tomadas como uma nova forma de organização que produz ações e serviços de saúde como linhas de cuidado, de forma articulada, oportuna e contínua, respondendo às necessidades em



saúde, ao mesmo tempo em que preserva, concatena e articula a atenção em níveis assistenciais, por ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), às especificidades de gênero e outras (saúde da mulher, do trabalhador, etc), além da atenção às doenças, agravos ou deficiências, em nível nacional, estadual e municipal.

Com foco na promoção do acesso com qualidade às ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a Gestão Municipal no setor de 2018 a 2021. Este plano está estruturado em diretrizes, que compreendem as ações estratégicas e os compromissos para o setor, tendo sido discutido e aprovado no Conselho Municipal de Saúde.

O plano está estruturado em duas partes. A primeira destaca o resumo das condições de saúde da população do município, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. A segunda aponta as diretrizes e metas a serem alcançadas que contribuirão para o atingimento do objetivo de aprimoramento do SUS, visando o acesso universal, de qualidade, em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos municípios.

### **III - ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, contém 5 eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo e que orientarão a formulação de políticas para os próximos 4 anos.

**EIXO I –Aperfeiçoar o Acesso e a Qualidade da Atenção Básica.**

**EIXO II - Aperfeiçoar o Acesso e a Qualidade da Atenção Especializada**

**EIXO III - Vigilância em Saúde.**

**EIXO IV - Aperfeiçoar a Assistência Farmacêutica**

**EIXO V –Fortalecimento da Gestão do SUS e do Controle Social.**

Os eixos do Plano Municipal de Saúde se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. Os objetivos expressam o que se pretende fazer a fim de superar,



reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados. As metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificam os objetivos. Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação do PMS.

## IV – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

### 1. Identificação Municipal

#### 1.1 Evolução Histórica do Município.

Nos primórdios do século XVIII, as famílias Alves e Tangerino apossaram-se de terras nessa região em que serpenteia o riacho Itupeva e de onde se avistam, ao longe, as serras de caldas. Depois, estes campos passaram a ser propriedade de Bento Dias Moreira, que por sua vez, os transferiu a João Moreira da Silva e Silvestre Antônio da Rosa. No início do século XIX, João Moreira da Silva vendeu parte de suas terras a João Rodrigues da Fonseca, as mesmas que, depois, foram adquiridas pelo Capitão Joaquim Gonçalves Vallim. Daí, graças à liberação de várias glebas doadas pelos herdeiros do Capitão Vallim, deu-se a formação da área para início do pequeno povoado, ou seja, patrimônio de Cascavel, às margens da Companhia Mogiana de Estrada de Ferro, na Estação de Cascavel cujo nome é originário de antigo potreiro existente nas suas imediações, o qual, segundo a lenda, teria abrigado enorme cobra desta espécie. Esta Estação foi inaugurada a primeiro de janeiro de 1887, constituindo-se no ponto de partida do ramal de Poços de Caldas, ensejando interesse de pessoas fixarem residência e casas de comércio, pois eram vantajosas as perspectivas de desenvolvimento para a localidade. Nesse mesmo ano, aqui chegou à família Braga, constituída pelo Major João Joaquim Braga, sua mulher Dona Placidina Gonçalves Braga e filhos; ficaram residindo bem próximo à Estação, em casa própria. Major Braga, natural de Braga, Portugal, era dinâmico, empreendedor, comerciante, idealista de espírito público, desde logo pôs em ação para conseguir a formação do Patrimônio do Senhor Bom Jesus de Cascavel, obtendo já no ano de 1889 a criação da Agência de Correios, a nomeação do Subdelegado de Polícia e as primeiras doações de terrenos. Em 04 de agosto de 1898, Major Braga via concretizar-se sua aspiração com a elevação do pequeno povoado à categoria de Distrito de Paz, subordinado à Comarca de São João da Boa Vista, já incorporado de diversas benfeitorias que indicavam uma vila: ruas traçadas, diversas moradias, algumas casas de comércio, dois hotéis, a praça arborizada, a capela e o cemitério.

Dois anos após, aos 28 de setembro de 1900, acontecia a primeira instalação da Paróquia do Senhor Bom Jesus de Cascavel, sendo o Bom Jesus o Padroeiro da localidade, festivamente reverenciado e louvado, todos os anos na



tradicional data de 06 de agosto. Por todos esses fatos e reconhecida liderança por mais de três décadas desenvolvida na cidade para a qual tanto dedicou-se, Major João Joaquim Braga é considerado o fundador de Cascavel, nossa terra que, mais tarde, em 30 de novembro de 1944, conquistava sua condição de Município, com o nome de Aguaí.

Em 1944, a comissão que coligiu dados e desenvolveu trabalhos para atingir a meta de emancipação política e administrativa de Aguaí, destacando-se entre seus ilustres e esforçados cidadãos os nomes de Dr. Leonardo Guaranya, Waldomiro Osório Valim, Durval Mamede, Claudionor Fernandes de Lima, Padre Geraldo Lourenço, Benedicto Mamede Júnior, Domingos Martucci e Rubens Leme Asprino, já podia relacionar a existência de vários melhoramentos, tais como: Igreja Matriz, Grupo Escolar, Banda de Música, Cinema, Jornal, Asilo, o início da construção da Santa Casa, Clube dos Compadres, Curtume Santa Genoveva,

A partir de primeiro de janeiro de 1948, com a instalação da primeira Câmara Municipal e a posse do primeiro Prefeito eleito, Calimério de Oliveira Valim (antes tinham sido Prefeitos nomeados, Domingos Martucci, José Mamede e Antônio Rodrigues Pinto), Aguaí passou a crescer em vários sentidos, a progredir em todos os setores produtivos, enfim, a se tornar um lugar digno de seu povo pacato, ordeiro, alegre. Ainda, a partir dessa época todo o Município começou a desenvolver mais eficazmente sua área agrícola e pastoril, ao mesmo tempo que via se instalarem algumas indústrias de pequeno porte, numa expansão paulatina, sem os inconvenientes de desordenada explosão industrial que poderia ter trazido mais problemas do que vantagem, contribuindo na construção de uma sociedade mais estável e conservadora, durante vários anos. Na última década, embora a situação social do País, inserido no contexto internacional de rápidas transformações em todos os campos da atividade humana, tenha sofrido reformas marcantes, podemos considerar em Aguaí um período de expansão urbana e significativo crescimento agrícola e industrial, sofrendo, por vezes, as preocupações carenciais causadas por inflação monetária desenfreada e ação política dúbia. Na sua trajetória de contínuo crescimento, Aguaí passa a contar a partir de 02 de dezembro de 1983, com os benefícios da instalação do Foro Distrital criada pela Lei nº 3.396, de 16 de junho de 1982, após enorme empenho do então Prefeito Dr. Luiz Antônio Milanez.

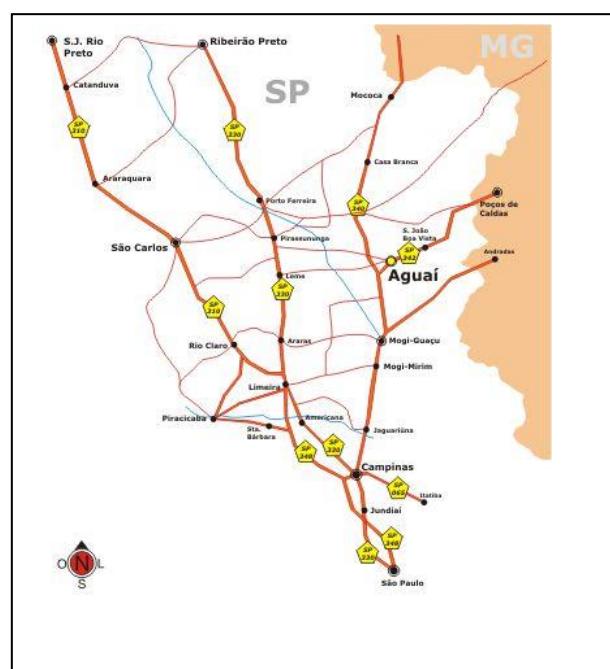
Compondo sua dinâmica social, a cidade conta atualmente com o funcionamento de instituições filantrópicas como Loja Maçônica, Rotary Club, Lions Club, Asilo São Vicente de Paula, Lar da Criança, APAE; com estabelecimentos de ensino; dos serviços de saúde, com atendimentos bancários proporcionados por vários estabelecimentos públicos e privados; de áreas de lazer, clubes esportivos e recreativos; de bons serviços de infra-estrutura urbana, tais como: água tratada, esgoto, luz elétrica, ruas asfaltadas, rede de telefonia, e etc.; dos serviços de segurança pública; dos serviços de



atendimentos na área das profissões liberais, destacando-se a 153ª Sub-Secção da Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, dos inúmeros templos dos vários credos religiosos; de significativo patrimônio público e de seus edifícios para o funcionamento do Foro Distrital da Câmara Municipal e da Prefeitura Municipal.

Aguai da atualidade, inspirada em tantos exemplos bons de amor à sua gente, tem tudo de essencial para prosseguir na construção do futuro, com seus mais 35.000 habitantes.

## 1.2 Localização Geográfica



- Zona Geográfica: Nordeste Paulista
- Altitude: 653 metros – Longitude: 46º, 58W;
- Latitude: 22º, 04S;
- Topografia: plana;
- Clima: temperado
- Extensão Territorial: 474,554 km<sup>2</sup>(IBGE 2015)



### Limites:

- Norte: Santa Cruz das Palmeiras, Casa Branca, Vargem Grande do Sul, São João da Boa Vista;
- Sul: Mogi Guaçu;
- Leste: São João da Boa Vista, Espírito Santo do Pinhal;
- Oeste: Leme, Pirassununga.

Rodovias que servem o Município: SP 340, SP 344 e SP 225.

Estradas Municipais: Aguai/São João da Boa Vista, Aguai/Mato Seco

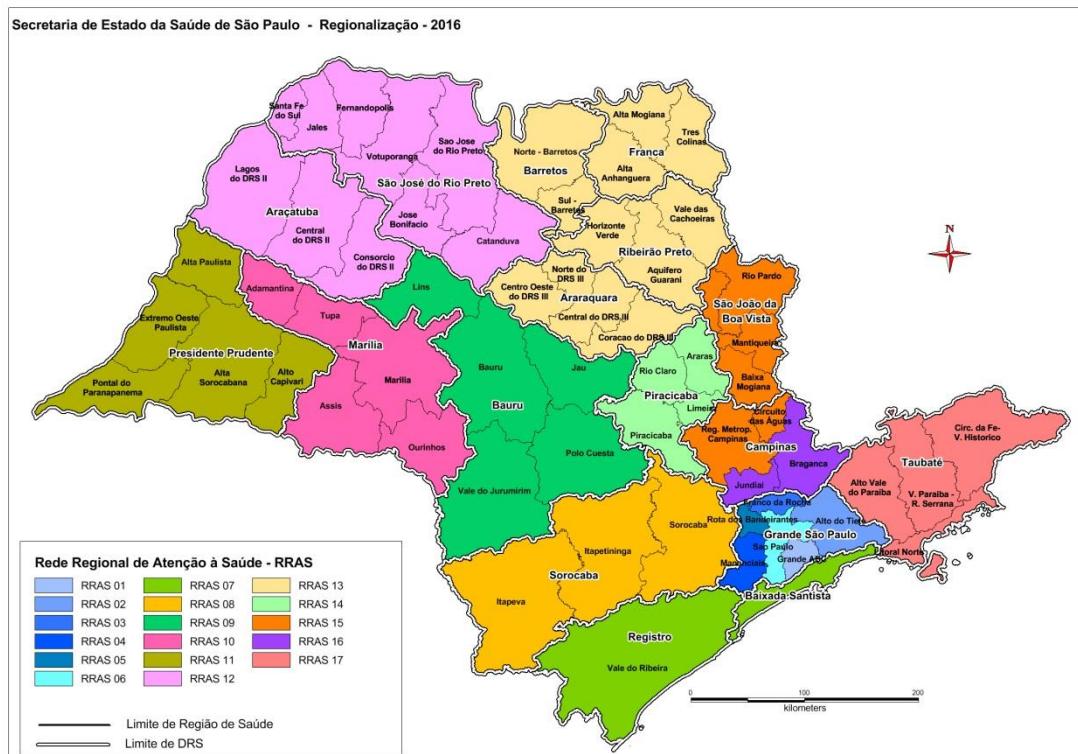
Distância da Capital: 200 km

### Hidrografia

- Rio Jaguari Mirim
- Rio Itupeva
- Rio Capetinga
- Rio Oriçanga
- Córrego Isoldina
- Ribeirão dos Porcos
- Córrego da Lage
- Córrego Lajeado
- Córrego Bambu

### 1.3 Município na Região de Saúde

O Estado de São Paulo está dividido em 17 Regiões de Saúde – RRAS e 17 Departamentos Regionais. Aguai faz parte do Departamento Regional de Saúde de São João da Boa Vista – DRS XIV e da RRAS XV. O DRS XIV é composto por 20 municípios, divididos em 3 Colegiados Intergestores Regionais. Aguai pertence ao Colegiado Mantiqueira, que é composto por 8 municípios: Aguas da Prata, Aguai, Espírito Santo do Pinhal, Santa Cruz das Palmeiras, Santo Antônio do Jardim, São João da Boa Vista, Tambaú e Vargem Grande do Sul.



## 1.4 Economia

A economia do município está distribuída em indústrias de beneficiamento de papel, de pequeno e médio porte, casas comerciais e propriedades agrícola e pecuária.

A agricultura está baseada no plantio de cana, laranja e milho. Nota-se a expansão de áreas de cultivo de cana de açúcar, de grande porte as quais são arrendadas por usinas açucareiras e de álcool de municípios do interior do Estado, bem como a diminuição da diversificação de outras culturas consequentemente.

Houve uma alteração na economia no município nos últimos 5 anos de acordo com as tabelas abaixo, que mostra uma diminuição da agricultura e um aumento na área industrial e de serviços. A participação da agropecuária que em 2010 representava 23,95%, passou para 11,15% em 2014, enquanto a participação da indústria apresentou um aumento. Sua participação que era de 26,64% passou para 32,81%, o mesmo aconteceu na área dos serviços.

O PIB *per capita* do município em 2010 era maior que a média da região, situação que mudou nos últimos anos. Em 2014 o PIB *per capita* do município de Aguai está menor que a região e o estado.



<b>Economia</b>	<b>Ano</b>	<b>Município</b>	<b>Reg.Gov.</b>	<b>Estado</b>
PIB (Em milhões de reais correntes)	2010	612,38	8.405,79	1.247.595,93
PIB per Capita (Em reais correntes)	2010	19.069,67	17.836,95	30.264,06
Participação no PIB do Estado (%)	2010	0,05	0,673759	100,000000
Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (%)	2010	23,95	10,32	1,87
Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado (%)	2010	26,64	26,13	29,08
Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (%)	2010	49,41	63,56	69,05
Participação nas Exportações do Estado(%)	2012	0,000001	0,612814	100,000000

Fonte: SEADE

<b>Economia</b>	<b>Ano</b>	<b>Município</b>	<b>Reg.Gov.</b>	<b>Estado</b>
Participação nas Exportações do Estado (Em %)	2015	-	0,580564	100,00
Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado ( %)	2014	11,15	9,38	1,76
Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado ( %)	2014	32,81	20,81	22,01
Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado ( %)	2014	56,04	69,81	76,23
PIB (Em mil reais correntes)	2014	747.278,20	11.243.546,05	1.858.196.055,52
PIB per Capita (Em reais correntes)	2014	22.278,88	23.499,25	43.544,61

Fonte: SEADE

## 1.5. População e Território

População: 35.189 (IBGE- estimativa 2016)

Estimativa populacional dos anos de 2012 e 2017, por sexo e faixa etária

	<b>HOMEM</b>		<b>MULHER</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>2012</b>	<b>2017</b>	<b>2012</b>	<b>2017</b>	<b>2012</b>	<b>2017</b>
00-04	1.192	1.213	1.147	1.154	2.339	2.367
05-09	1.166	1.193	1.179	1.142	2.345	2.335
10-14	1.417	1.171	1.295	1.159	2.712	2.330
15-19	1.498	1.323	1.395	1.260	2.893	2.582
20-29	3.130	3.114	2.863	2.878	5.993	5.992
30-39	2.482	3.028	2.386	2.798	4.868	5.826
40-49	2.160	2.247	2.132	2.279	4.292	4.526
50-59	1.700	1.939	1.756	1.965	3.456	3.904
60-69	1.021	1.316	1.071	1.441	2.092	2.757
70 e +	751	847	1.004	1.111	1.755	1.958
<b>TOTAL</b>	<b>16.517</b>	<b>17.391</b>	<b>16.228</b>	<b>17.187</b>	<b>32.745</b>	<b>34.578</b>

Fonte: fundação SEADE

A marcada redução nacional e regional da fecundidade vem ocorrendo em todos os extratos sociais. Como resultado, têm-se reduções expressivas do número de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade no total da população. De



## Prefeitura Municipal de Aguai

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguai/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

acordo com as projeções, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes.

Outro aspecto importante relacionado às mudanças no padrão demográfico refere-se ao contínuo aumento da expectativa de vida, que causará impacto importante na saúde da população, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade mediana da população.

A tabela acima mostra que o crescimento da população nos últimos cinco anos foi de 5,56%, porém de forma desigual de acordo com o sexo, a população masculina cresceu 5,3% e a feminina 5,9%. Se analisarmos o crescimento populacional conforme o ciclo de vida, observamos crescimento de 0,4% de crianças, 8,8% de adolescentes até fase adulta e acima de 60 anos, o crescimento é de 22,56%.

Território e População	Ano	Município	Reg.Gov	Estado
Área	2013	474,74	6.202,33	248.223,21
População	2013	33.179	476.642	42.304.694
Densidade Demográfica (habitantes/km <sup>2</sup> )	2013	69,89	76,85	170,43
Taxa geométrica de crescimento anual da população 2010/2013 (em%a.a.)	2013	1,09	0,38	0,87
Grau de urbanização (em%)	2010	90,21	88,81	95,94
Índice de envelhecimento (em%)	2013	58,22	77,77	61,55
População com menos de 15 anos (em%)	2013	21,39	19,13	20,35
População com 60 anos e mais (em%)	2013	12,45	14,88	12,52
Razão de sexos	2013	101,51	98,94	94,79

Fonte: SARGSUS

Território e População	Ano	Município	Reg.Gov.	Estado
Área	2017	474,55	6.201,34	248.222,36
População	2016	35.189	483.545	43.674.533
Densidade Demográfica (habitantes/km <sup>2</sup> )	2017	72,86	77,97	175,95
Taxa geométrica de crescimento anual da população 2010/2017 (em%a.a.)	2017	1,06	0,37	0,83
Grau de urbanização (em%)	2017	91,66	90,82	96,37
Índice de envelhecimento (em%)	2017	67,05	91,85	72,47
População com menos de 15 anos (em%)	2017	20,34	17,98	19,33
População com 60 anos e mais (em%)	2017	13,64	16,51	14,01
Razão de sexos	2017	101,19	98,55	94,80

Fonte: fundação SEADE

O quadro acima mostra um aumento na densidade demográfica no município (0,42%) bem maior do que ocorreu na região (0,15%). Outro dado importante observado é que a população está envelhecendo, mas o aumento do envelhecimento no município (15,2%) é menor que o ocorrido na região de governo (18,1%) e no estado (17,7%).



Por outro lado, o grau de crescimento da população do município tem se mantido em torno de 1% ao ano, bem maior do que se observa na região de saúde (0,37).

## 1.6 Educação

Educação	Ano	Município	Reg.Gov.	Estado
Taxa de analfabetismo da população de 15 anos e mais (em%)	2010	7,73	5,91	4,33
População de 18 a 24 anos com ensino médio completo (em%)	2010	39,53	54,53	58,68

Fonte: SEADE

Em 2010 o município apresentou uma taxa de analfabetismo maior que a região e o estado, assim como a taxa de escolaridade do ensino médio completo está abaixo da região de governo e Estado. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, no mesmo período era de 95,8%.

Em 2015, os dados mostram que várias crianças iniciam o ensino fundamental, mas não o concluem.

Matrículas no ensino fundamental – 4.284

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental 5,4

IDEB – Anos finais do ensino fundamental 4,6

## 1.7. Renda

O rendimento médio no município de Aguaí é menor do que a média, tanto da região, como do estado em todos os tipos de empregos formais. Porém nos últimos quatro anos, conforme mostra as tabelas abaixo, houve um aumento grande na média salarial dos empregados das indústrias (64%), passando a ser maior que a média de salário na região, nessa categoria, apesar de seu percentual na participação dos empregos formais ter tido um crescimento de apenas 2,8%.

Outro ponto a ser destacado, é em relação ao percentual de participação dos empregados formais dos serviços, que diminuiu em torno de 10%, no entanto houve um aumento de 47,6% em relação ao rendimento médio.

Em 2011 o maior percentual na participação total dos empregos formais era na área de serviços (29,1%), já em 2015 esse cenário mudou, passando para o setor da agricultura a maior participação (28,18%).

Emprego e Rendimento	Ano	Município	Reg.Gov.	Estado
----------------------	-----	-----------	----------	--------



**Prefeitura Municipal de Aguai**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguai/SP  
(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no Total de Empregos Formais (Em %)	2011	23,2	17,3	2,7
Participação dos Empregos Formais da Indústria no Total de Empregos Formais (Em %)	2011	24,7	25,4	20,9
Participação dos Empregos Formais da Construção no Total de Empregos Formais (Em %)	2011	1,1	2,6	5,5
Participação dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no Total de Empregos Formais (Em %)	2011	21,8	22,8	19,3
Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %)	2011	29,1	31,9	51,6
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (Em reais correntes)	2011	995,81	1.125,86	1.234,37
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Indústria (Em reais correntes)	2011	1.496,55	1.611,38	2.548,90
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (Em reais correntes)	2011	1.056,05	1.384,83	1.993,48
Rendimento Médio dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas (Em reais correntes)	2011	1.015,54	1.151,29	1.590,37
Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (Em reais correntes)	2011	1.379,72	1.581,34	2.309,60
Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes)	2011	1.236,25	1.407,25	2.170,16

Fonte: SEADE

Aguai ocupou as seguintes posições no ranking de riqueza no Estado de São Paulo

**2008: 288<sup>ª</sup> 2010: 323<sup>ª</sup> 2012: 378<sup>ª</sup>**

<b>Emprego e Rendimento</b>	<b>Ano</b>	<b>Município</b>	<b>Reg.Gov.</b>	<b>Estado</b>
Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no Total de Empregos Formais (Em %)	2015	28,18	15,69	2,40
Participação dos Empregos Formais da Indústria no Total de Empregos Formais (Em %)	2015	25,39	23,59	18,36
Participação dos Empregos Formais da Construção no Total de Empregos Formais (Em %)	2015	2,86	3,30	4,96
Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %)	2015	26,05	34,24	54,50
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária,	2015	1.251,63	1.626,09	1.785,00



Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (Em reais correntes)				
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Indústria (Em reais correntes)	2015	2.455,76	2.265,94	3.468,54
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (Em reais correntes)	2015	1.525,60	2.153,99	2.499,15
Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (Em reais correntes)	2015	2.036,63	2.138,39	3.164,58
Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes)	2015	1.824,37	1.974,09	2.970,72

Fonte: SEADE

### 1.8. Condições de Vida

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas. Integram, assim, o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Condições de Vida	Ano	Município	Reg.G ov.	Estado
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS - Dimensão Riqueza	2010	34		45
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS - Dimensão Longevidade	2010	58		69
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS - Dimensão Escolaridade	2010	51		48
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS	2010	Grupo 4 - Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade		
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-IDHM	2010	0,715		0,783
Renda per Capita (em reais correntes)	2010	540,88	657,55	853,75
Domicílios particulares com renda per Capita de até ¼ do salário mínimo (em %)	2010	6,87	5,32	7,42
Domicílios particulares com renda per Capita de até ½ do salário mínimo (em %)	2010	24,41	18,57	18,86

Fonte: fundação SEADE

Aguai, que em 2010 pertencia ao Grupo 4, foi classificado em 2012 no Grupo 5, que agrupa os municípios com baixos níveis de riqueza e indicadores de longevidade e escolaridade insatisfatórios.

**Riqueza:**



Aguaí registrou estabilidade no indicador agregado de riqueza e encontra-se abaixo da média estadual. Sua posição relativa no conjunto dos municípios piorou nesta dimensão.

**Longevidade:**

Aguaí realizou avanços nesta dimensão, somando pontos no escore, mas situa-se abaixo da média estadual. Com esse desempenho, o município conquistou posições no ranking.

**Escolaridade:**

Aguaí acrescentou pontos nesse escore no período e está acima da média estadual. A despeito deste desempenho, o município perdeu posições no ranking dessa dimensão.

Fonte: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo

### 1.9. Habitação e Estrutura Sanitária

Habitação e Infraestrutura Urbana	Ano	Município	Reg.Gov.	Estado
Coleta de lixo-nível de atendimento (em%)	2010	99,66	99,48	99,66
Abastecimento de água-nível de atendimento (em%)	2010	99,29	98,73	97,91
Esgoto sanitário-nível de atendimento (em%)	2010	98,87	97,60	89,75

Fonte: SEADE

Número de domicílios: 13.517

A coleta de lixo é realizada em todo o município, três vezes por semana.

O tratamento de esgoto não é realizado.

Os resíduos de serviços de saúde do tipo biológico e pérfurado-cortantes das unidades de saúde da rede pública, hospital, farmácias, clínicas médicas, odontológicas e veterinárias, são coletados e transportados para destino adequado por uma empresa prestadora de serviço, através de terceirização da Prefeitura Municipal. Essa coleta especial é programada uma vez na semana.

## 2. Perfil Epidemiológico do Município

### 2.1. Mortalidade

Estatísticas Vitais e Saúde	Município		Região de Gov.		Estado	
	2011	2015	2011	2015	2011	2015
Taxa de Natalidade (por mil habitantes)	12,72	12,45	12,18	11,99	14,68	14,69
Taxa de Fecundidade Geral (por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	47,43	46,36	45,52	45,44	51,60	52,41
Taxa de Mortalidade Infantil (por mil nascidos vivos)	9,69	9,48	11,46	9,89	11,55	10,66
Taxa de Mortalidade na Infância (por mil nascidos vivos)	14,53	11,85	13,72	11,11	13,35	12,04

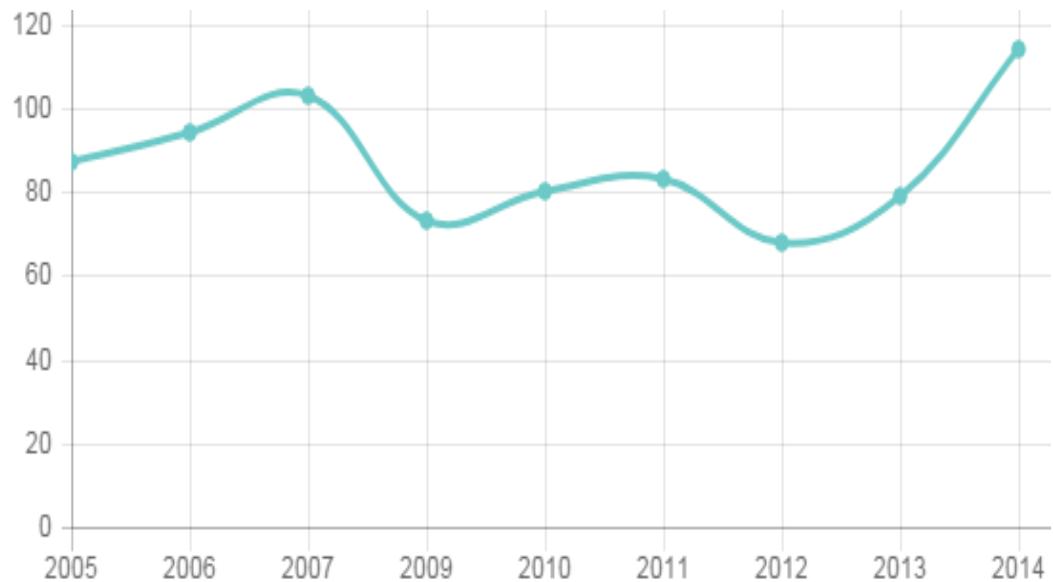


Taxa de Mortalidade da População entre 15 e 34 anos (por cem mil habitantes nessa faixa etária)	193,73	144,14	116,41	104,56	119,61	109,44
Taxa de Mortalidade da População de 60 anos e mais (por cem mil habitantes nessa faixa etária)	4.270,65	4.620,99	3.952,92	3.962,26	3.611,03	3.482,85
Mães Adolescentes (com menos de 18 anos) (em %)	12,59	7,58	8,46	6,67	6,88	6,25
Mães que tiveram 7 e mais consultas de pré natal (em %)	65,53	73,68	85,24	83,87	78,33	77,77
Partos Cesáreos (em %)	61,99	62,56	70,00	73,46	59,99	59,40
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5 Kg) (em %)	10,90	7,35	9,23	9,17	9,26	9,15
Gestações Pré- Termo (em %)	8,23	13,32	7,94	13,95	8,98	10,63

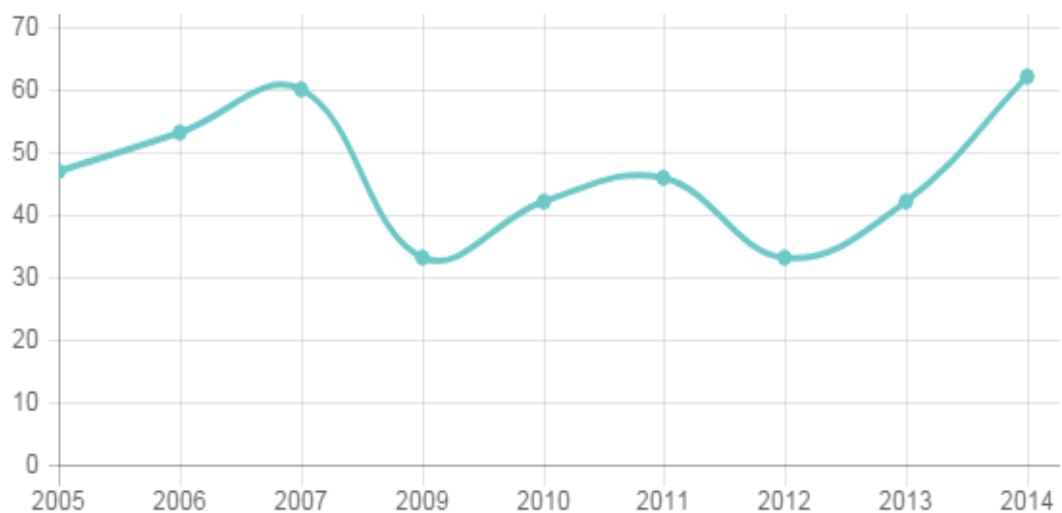
Fonte: SEADE

A tabela acima demonstra uma melhora na qualidade da assistência à saúde à população quando apresenta uma diminuição das taxas de mortalidade infantil, na infância e da população na faixa etária entre 15 e 34 anos e um aumento de óbitos na população acima de 60 anos. Outro dado importante é a diminuição no percentual de mães adolescentes, de crianças com baixo peso no nascimento e aumento no percentual de mães que tiveram mais de 7 consultas durante o pré natal, mostrando que há facilidade de acesso ao atendimento na área materno infantil. É necessário diminuir o número de nascimentos por parto cesariano e as gestações pré termo.

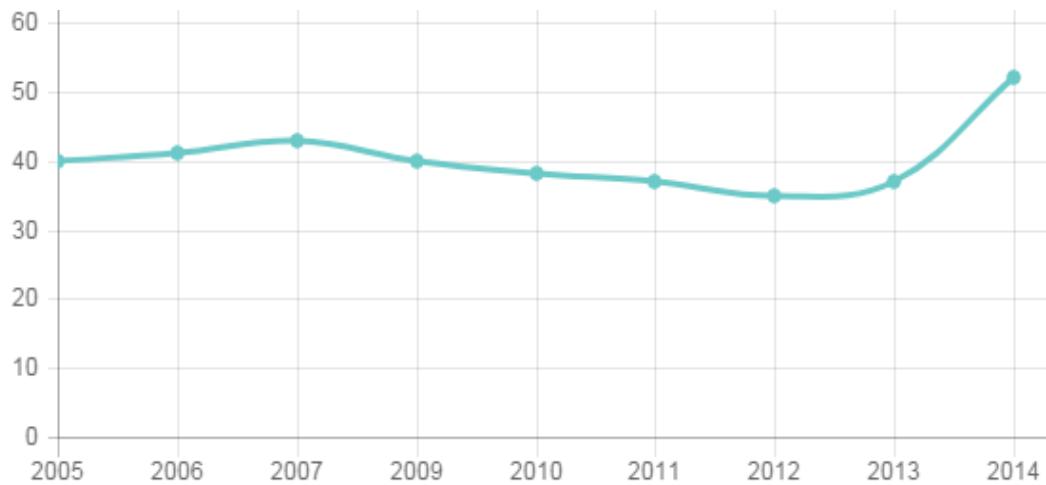
### Óbitos – série histórica



Óbitos do sexo masculino



Óbitos do sexo feminino



**Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência no ano de 2011**



# Prefeitura Municipal de Aguai

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguai/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

Mortalidade por Capítulo CID 10	Menor	Faixa Etária													Idade Ignorada	Total
		1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais				
Capítulo I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	0	0	1	1	0	1	3	3	2	1	0	0	13	
Capítulo II. Neoplasias (tumores)	0	1	0	0	2	1	1	6	9	9	11	7	0	0	47	
Capítulo III. Doenças sanguíneas, órgãos hematopoéticos e transtorno imunitários	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	4	
Capítulo IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6	2	0	0	14	
Capítulo V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	
Capítulo VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	5	
Capítulo IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	1	0	2	3	3	8	11	18	29	0	0	76	
Capítulo X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	0	0	1	2	6	1	13	11	0	0	35	
Capítulo XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	4	1	0	0	13	
Capítulo XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
Capítulo XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
Capítulo XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
Capítulo XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Capítulo XVII. Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Capítulo XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e laboratório.	0	0	0	0	1	0	1	3	3	4	4	9	0	0	25	
Capítulo XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	0	2	4	5	4	2	2	4	1	0	0	25	



## Prefeitura Municipal de Aguai

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguai/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) / CNPJ: 46.425.229/0001-79

TOTAL	4	2	3	2	8	8	14	25	37	37	63	66	0	269
-------	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	---	-----

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2011

Capítulo CID-10	<1 ano	1 a 4	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +	Idade ignorada	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	-	2	2	1	2	3	-	
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	1	4	3	9	7	7	6	-	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	-	-	1	3	5	3	-	
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	2	4	12	18	11	24	-	
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	-	1	5	6	12	18	1	
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	8	3	6	2	-	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	2	1	2	5	-	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVII. Malformações e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	



## Prefeitura Municipal de Aguai

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguai/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	-	-	-	-	1	4	4	10	14	25	-	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	6	6	2	2	4	2	1	-	
Total	4	1	1	9	14	17	45	54	63	89	1	2

A principal causa de óbito continua sendo por doenças do aparelho circulatório. Em 2011 correspondia à 28,3% do total de óbitos e passou para 23,8% em 2015. O que chama a atenção nos dados de 2015 é que, a segunda causa de óbito passou a ser o capítulo XVIII Sintomas e sinais e achados anormais nos exames clínicos e laboratoriais, demonstrando a falta de qualidade no preenchimento do atestado de óbito. Isso mostra a necessidade de investigar melhor as causas dos óbitos.

### Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência no ano de 2015

Fonte: Portal DATASUS Tabnet

### Mortalidade Infantil

Indicadores de Mortalidade Infantil	2011	2012	2013	2014	2015
Total de óbitos infantis	4	6	3	6	4
Taxa de Mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos **	9,76	12,84	7,25	15,27	9,68

Fonte: Portal DATASUS Tabnet

O coeficiente de mortalidade infantil (óbitos de crianças menores de 1 ano) não se mantém estável, apresentando grande variação no período. Porém, em 2015 a taxa de mortalidade infantil foi bem menor quando comparada à taxa do Brasil que foi de 13,8 e também menor que a do Estado de São Paulo que foi de 10,8 óbitos por 1000 nascidos vivos.

As tabelas abaixo mostram que a maioria das crianças morrem nos primeiros 6 dias de vida. A mortalidade neonatal está associada tanto a fatores biológicos como à assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido; e sua prevenção envolve principalmente investimentos em serviços hospitalares de tecnologia mais complexa bem como em ações educativas e de saúde pública.

Taxa de mortalidade neonatal precoce - 0 a 6 dias (em 1.000 nascidos vivos)

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aguai	8,28	10,75	10,20	7,14	8,57	2,42	10,18

Fonte: Portal SES - SP



Taxa de mortalidade neonatal tardia - 7 a 27 dias (em 1.000 nascidos vivos)

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aguai	4,14	2,15	0,00	0,00	2,14	2,42	2,54

Fonte: Portal SES - SP

Taxa de mortalidade pós-neonatal - 28 a 364 dias (em 1.000 nascidos vivos)

Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aguai	2,04	6,45	10,20	2,38	2,14	2,42	2,54

Fonte: Portal SES - SP

## Mortalidade Materna

Não houve nenhum óbito materno desde 2009.

## 2.2. Morbidade

### Morbidade Hospitalar do SUS – Internações por capítulo do CID 10 no período de 2013 a 2016

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	101	63	57	47
II. Neoplasias (tumores)	133	126	171	112
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunit.	8	4	8	10
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólica	54	21	30	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	129	104	99	72
VI. Doenças do sistema nervoso	36	35	31	11
VII. Doenças do olho e anexos	14	13	16	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	6	8	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	201	197	225	174
X. Doenças do aparelho respiratório	187	165	190	149
XI. Doenças do aparelho digestivo	140	194	203	173
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	20	10	12	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	35	29	27	17
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	124	109	116	86
XV. Gravidez parto e puerpério	305	369	383	370
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	28	17	30	23



XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	20	18	21
XVIII. Sint sinais e achada norm exclín e laborat	18	19	13	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	104	114	132	98
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	19	29	19	21
<b>Total</b>	<b>1675</b>	<b>1644</b>	<b>1789</b>	<b>1464</b>

Fonte: Portal DATASUS Tabnet

O perfil de morbidade da população é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial e diabetes mellitus).

Nos últimos quatro anos, a principal causa de internação continua sendo as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas doenças do aparelho digestivo e respiratório. Como quarta causa de internações estão as neoplasias (tumores) e a quinta causa são consequência de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Em 2013, a quinta causa de internação foram os transtornos mentais e comportamentais que, a partir daí vem apresentando queda.

Outro dado mostrado no quadro acima é que o número de internações em geral vem apresentando queda, com exceção de 2015 que apresentou um aumento.

### 2.3. Imunização

A implantação de novas vacinas a ampliação de vacinas já disponíveis para outros grupos é uma ação que caracteriza um avanço inquestionável do PNI em sua trajetória de 43 anos de prestação de serviços à população brasileira no programa rotineiro de vacinação, sobretudo no decorrer dos últimos 10 anos.

O Brasil está entre os países que mais oferece gratuitamente grande número de vacinas, com calendário de vacinação para crianças, adolescentes, adultos e idosos, povos indígenas e vacinas para grupos com condições clínicas especiais.

O quadro abaixo mostra a cobertura vacinal em menores de um no município de Aguai.

**Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico, em menores de 1 ano  
Período de 2013 a 2016**

<b>Menores de 1 ano</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
BCG (BCG)	84,76	85,22	77,05	109,10
Contra Febre Amarela (FA)	0,95	1,93	1,45	111,70
Pneumocócica	118,10	87,37	97,34	134,36
Oral Contra Poliomielite (VOP)	113,81	83,30	97,34	88,04



Oral de Rotavírus Humano (RR)	109,52	88,44	91,06	108,91
Penta (DTP/Hib/HB)	114,52	83,08	98,07	107,83
Tríplice Bacteriana (DTP) - 1º reforço	113,57	92,29	89,13	110,94
Tetra Viral – dose única	113,57	94,43	76,33	4,50
Tríplice Viral – 1ª dose	116,43	103,00	90,10	111,96
Tríplice Viral – 2ª dose	114,76	106,64	92,75	112,21
Meningocócica Conjugada C	108,33	97,64	90,10	101,53

Fonte: SI/PNI

O município apresentou uma boa cobertura vacinal no ano de 2013, com exceção das vacinas BCG e Febre Amarela. Porém em 2014 e 2015 apresentou uma queda na cobertura vacinal, tendo sido retomada no ano seguinte.

Um dado que chama a atenção é a diminuição da cobertura vacinal da tetraviral, provavelmente porque houve uma interrupção na entrega dessa vacina em 2015 pelo Ministério. Depois disso, passou a mandar somente Varicela, então os vacinadores tinham que usar Tríplice Viral + Varicela para ter uma Tetraviral. O SIPNI não reconhece essa soma como Tetraviral, por isso a cobertura ficou em 4,5%. Mas podemos dizer que a cobertura de Tetraviral está próxima à de 2ª dose de Tríplice viral, porque a varicela é feita junto, então, em 2016 Aguaí teria mais ou menos 100% de cobertura de Tetraviral. Quanto à pólio, Aguaí está pior nas doses de reforço, não sabemos acertar o motivo, talvez dificuldade em buscar os faltosos.

Em 2014, foi implantada a vacina HPV, tendo como público alvo as meninas de 11 a 13 anos de idade, estabelecendo uma meta de cobertura vacinal por cada dose do esquema de no mínimo 80%. Os resultados alcançados com a D1 foram excelentes no contexto nacional, atingindo 100% da população alvo. Os dados acumulados de segunda dose (D2) foram superiores a 92%. Em 2015, a vacinação contra HPV foi ampliada para as meninas de 9 a 11 anos, atingindo a cobertura vacinal para D1 e D2 de 65,4% e 40,6%, respectivamente. Nesse ano, a vacina também foi disponibilizada para as mulheres 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV. E a partir de 2017 também os meninos começaram a ser vacinados.

## 2.4. Doenças transmissíveis

Essas ainda configuram importante problema de saúde pública brasileira, com impactos sobre a morbidade, embora tenham perdido posição relativa enquanto as primeiras causas de mortalidade.

### 2.4.1. Tuberculose

Em relação à tuberculose, o número de casos novos diagnosticados no Brasil, em 2013, foi de 71.134, com taxa de incidência de 35,4 casos por 100 mil habitantes. A análise da série histórica da taxa de incidência da doença mostra uma tendência de declínio nos últimos 20 anos (esta taxa era de 51,7 casos por 100 mil habitantes em



1990). Embora o Brasil apresente uma tendência de redução na taxa de incidência, há pontos essenciais a considerar em relação ao agravo. Apenas 181 municípios brasileiros concentram 63% dos casos novos de tuberculose e a incidência da doença é maior nos grupos de vulnerabilidade acentuada, estando ligada diretamente às baixos níveis socioeconômicos.

Situação da tuberculose no Estado de São Paulo – período de 2010 a 2015

Ano	(%) Casos bacilíferos curados	(%) Casos de retratamento que realizaram cultura (*)	(%) Casos com teste HIV realizado
2010	82.16	61.10	84.60
2011	82.47	54.72	83.49
2012	82.88	56.53	84.05
2013	81.43	58.74	87.67
2014	80.59	107.52	89.02
2015	51.71	103.60	85.85

Situação da tuberculose no município de Aguaí – período de 2010 a 2015

Ano	(%) Casos bacilíferos curados	(%) Casos de retratamento que realizaram cultura (*)	(%) Casos com teste HIV realizado
2010	100.00	100.00	92.30
2011	100.00	100.00	100.00
2012	66.66	0.00	100.00
2013	100.00	0.00	75.00
2014	100.00	0.00	100.00
2015	80.00	0.00	100.00

Taxa de incidência de Tuberculose, Taxa de incidência de Tuberculose Bacilífera e Taxa de Mortalidade por Tuberculose no Estado de São Paulo e no Município de Aguaí, no período de 2010 à 2015

ANO	TAXA DE INCIDÊNCIA TB	TAXA DE INCIDÊNCIA TB BACILÍFERA	TAXA DE MORTALIDADE



	EST. SP	AGUAÍ	EST. SP	AGUAÍ	EST. SP	AGUAÍ
<b>2010</b>	39,21	40,41	22,37	12,43	2,06	0
<b>2011</b>	39,50	33,80	22,45	6,16	2,02	3,08
<b>2012</b>	38,33	39,70	21,34	18,32	2,01	9,16
<b>2013</b>	38,02	23,40	21,33	5,85	2,05	8,77
<b>2014</b>	37,76	23,16	21,54	5,79	1,86	0
<b>2015</b>	38,33	22,94	20,14	14,34	0	0

A situação da cura da tuberculose no município de Aguaí, se comparado com o Estado de São Paulo, mostra que o município consegue tratar a grande maioria dos casos notificados, com um percentual de cura de 100% nos anos de 2010, 2011, 2013 e 2014. O mesmo acontece com relação ao teste de HIV aos portadores de tuberculose, mostrando uma situação melhor que o Estado de São Paulo.

Quanto à taxa de incidência da doença, apresenta uma curva descendente e, a partir de 2013, bem menor que a média do Estado. Em relação a taxa de incidência de tuberculose bacilífera, apresenta uma situação variável, porém sempre bem menor que o Estado. A taxa de mortalidade apresenta uma variação bem maior, por vezes apresentando um índice bem maior que do Estado.

#### 2.4.2. AIDS

A taxa de detecção de Aids no Brasil tem apresentado estabilização nacional nos últimos dez anos, com uma média de 20,5 casos para cada 100 mil habitantes. No Brasil, a infecção pelo HIV/Aids se concentra em locais em que a epidemia ainda segue aquecida (como no Rio Grande do Sul e no Amazonas) e em populações-chave. Além disso, chama a atenção o aumento de casos na população jovem entre 15 e 24 anos de idade, na qual a taxa de detecção subiu de 9,6 por 100 mil habitantes em 2004 para 12,7 em 2013. No mesmo período, houve uma queda de 35,7% na detecção de casos de Aids em menores de cinco anos, o que demonstra uma redução expressiva da transmissão vertical do HIV no país.

A taxa de incidência de AIDS no estado de São Paulo está menor que 20 casos por 100 mil habitantes nos últimos quatro anos e o município de Aguaí tem apresentado uma taxa de incidência menor que 10 casos, com exceção dos anos de 2011 e 2013, que houve um aumento no número de casos detectados.

Com relação à taxa de mortalidade, o Estado vem apresentando uma tendência decrescente e o município apresenta uma curva variável, com taxa menor do que as apresentadas pelo Estado, sendo que nos dois últimos anos a taxa de mortalidade foi de 2,86 por 100 mil.

#### 2.4.3. Sífilis

Em 2010 a sífilis adquirida foi incluída na lista dos agravos de notificação compulsória no país<sup>1</sup>. De 2007 a 30/06/2014 foram notificados 73.366 casos de sífilis adquirida no Estado de São Paulo. Deste total, 60,2% foi do sexo masculino e neste observou-se aumento de 2,6 vezes, de 7.266 em 2010 para 18.951 em 2013.



A maioria dos casos, 52,5% foi notificada pelos serviços da capital do estado o que, em parte, pode ser justificado pela maior concentração de serviços especializados em DST neste município.

O controle da ocorrência de sífilis adquirida é importante para a eliminação da sífilis congênita. Há, portanto, a necessidade de qualificar e implementar a notificação de sífilis adquirida nos municípios paulistas considerando-se que apenas 42,3% dos 645 municípios do Estado de São Paulo notificaram pelo menos um caso de sífilis em 2013.

A Sífilis congênita apresentou um elevado número de casos no Brasil em 2013, que somaram 13.705 em menores de um ano, o que representa uma taxa de incidência de 4,7 para cada 1.000 nascidos vivos. O registro da mortalidade por essa causa captou 161 óbitos por sífilis nessa mesma faixa etária, o que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 5,5 para cada 100.000 nascidos vivos. As maiores proporções de casos de sífilis congênita ocorreram em crianças cujas mães têm entre 20 e 29 anos de idade (51,2%) e ensino fundamental incompleto (24,7%). O número de casos de sífilis congênita continua em níveis elevados no Brasil.

No município de Aguaí a sífilis congênita tem causado preocupação, com uma taxa de incidência bem maior que a esperada em alguns anos.

Taxa de Sífilis Congênita e em Gestantes no município de Aguaí no período de 2010 a 2015 – taxa por 1.000 nascidos vivos

Ano	Taxa de detecção em gestantes	Taxa de incidência em menores de 1 ano
2010	0.00	2.29
2012	4.51	0.00
2013	4.31	8.63
2014	6.42	2.14
2015	2.11	0.00

Número de testes de sífilis realizadas por gestante no município de Aguaí no período de 2014 a 2016

Ano	Número de testes de sífilis por gestante
2014	0.14
2015	2.14
2016	1.01



#### 2.4.4. Dengue

No Brasil o número de casos registrados de dengue caiu 59,3% comparando-se 2014 e 2013, passando de 1.452.489 para 591.080. Todas as regiões do país apresentaram redução de casos notificados, sendo que a Região Sudeste teve a queda mais representativa, correspondente a 66%, seguida pelo Sul (64%), Centro-Oeste (57%), Nordeste (41%) e Norte (1%). O estado com a maior diferença entre 2013 e 2014 foi o Rio de Janeiro, que conseguiu reduzir em 97% o número de casos, seguido pelo Mato Grosso do Sul (96%) e por Minas Gerais (86%). Os óbitos por dengue no Brasil também apresentaram queda em comparação a 2013. Em 2014 foram 410 mortes, contra 674 confirmadas em 2013, o que corresponde a uma redução de 39%. Destacam-se os estados de Tocantins, Acre, Roraima, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que não registraram óbitos causados pela dengue em 2014. Com relação às internações por Dengue, no período de janeiro a novembro de 2014, foram registradas 64,2 mil internações pela doença, o que representa 48% a menos com relação ao mesmo período de 2013, quando houve 33,3 mil internações. A diminuição das internações pode estar relacionada à detecção precoce da doença e à correta classificação de risco. Isso reflete uma economia significativa de R\$ 9,7 milhões para o SUS.

No estado de São Paulo, o padrão epidemiológico da doença apresentou períodos de baixa transmissão intercalados com epidemias geralmente associadas à introdução de novo sorotipo ou à alteração do sorotipo predominante. Nos últimos cinco anos, os anos de 2010, 2013 e 2014 foram considerados epidêmicos. Em 2014 o maior número de casos ocorreu na região metropolitana de Campinas e da Capital.

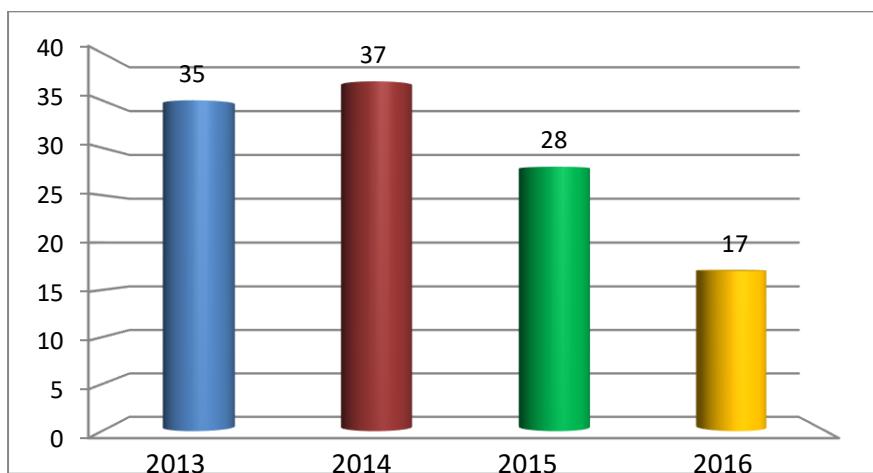
#### 2.4.5. Hepatites Virais

As Hepatites Virais são foco de atenção de acordo com as suas especificidades. Quanto à Hepatite C, estima-se que entre 1,4 a 1,7 milhão de pessoas vivam com a infecção, muitas vezes desconhecida. Considerada geralmente uma doença silenciosa, a hepatite C 0,5% 4,9% 5,0% 5,9% 10,5% População de 15 a 49 anos - 2013 Mulheres profissionais do sexo, maiores de 18 anos - 2009 Usuários de crack, maiores de 18 - 2013 Pessoas usuárias de drogas (PUD), maiores de 18 anos - 2011 Gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) - 2010 12 alcançou visibilidade internacional mediante resoluções lideradas pelo Brasil na Organização das Nações Unidas (ONU). Trata-se de iniciativas aprovadas, como a que resultou na criação do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais em 2010 e no reconhecimento das hepatites virais como de extrema importância para a saúde pública em 2014, definindo procedimentos a serem executados para obtenção de melhores resultados no enfrentamento da doença.



No município de Aguai o número de casos notificados vem apresentando queda desde 2014, conforme gráfico abaixo:

Número de casos de Hepatites Virais notificados no período de 2013 à 2016 no município de Aguai



#### 4.4.6. Hanseníase

O estado de São Paulo eliminou a hanseníase como um problema de saúde pública em 2006 com o coeficiente de prevalência de 0,78/10.000 habitantes, correspondendo a 3.196 casos em tratamento. O esquema de tratamento da hanseníase, a Poliquimioterapia (PQT/OMS3) foi implantada no estado de São Paulo em 1991 e foram necessários 10 anos para observar nitidamente o impacto na cadeia de transmissão da doença.

A taxa de detecção da doença em 2016 no município foi 2,84 por 100 mil, parecida com a taxa de detecção no Estado de São Paulo.

### 3. Estruturas das Redes de Assistência

#### REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DE AGUAÍ

**1**Unidade de Pronto Socorro Municipal 24h (com serviço de Raios X anexo e retaguarda laboratorial durante 24h)

**1**Laboratório de Análises Clínicas – Municipal

**2**Unidades Básicas de Saúde – UBS

**3**Unidades de Saúde da Família (com 4 equipes)

**1**Centro de Especialidades (oferece consultas e atendimentos de fisioterapia e fonoaudiologia, e exames de ECG, EEG e Endoscopia)



**1**Serviço de radioimagem (exames de Raio X e ultrassonografia)

**1**Atendimento na área de Saúde Mental com atendimento de psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional e oficina terapêutica.

**1**Farmácia centralizada

**1**Base descentralizada do SAMU com uma ambulância de suporte básico (Central de Regulação fica no município de São João da Boa Vista)

### **3.1. Atenção Básica**

O atendimento na Atenção Básica é realizado em duas unidades básicas tradicionais e três unidades com estratégia de saúde da família, com quatro equipes. A cobertura de ESF é de 40% da população e o restante é atendida pelas equipes das unidades básicas tradicionais.

O município é dividido em áreas de abrangência por Unidade de Saúde, porém, as unidades com estratégia de saúde da família atendem também parte da população fora de sua área de cobertura.

As unidades trabalham com alguns protocolos de atendimento que necessitam ser implementados.

Não existe equipe de NASF.

O atendimento na área de odontologia é incipiente, conta apenas com três profissionais para atendimento de todo o município. É priorizado o atendimento às gestantes e crianças.

Necessidades:

- Construção de mais duas unidades de saúde.
- Instalação de mais consultórios odontológicos.
- Implementação da informatização de todas as unidades de saúde, com a implantação do prontuário eletrônico.
- Implantação de protocolos para os diversos atendimentos, bem como definição de ações programáticas para criança, gestante, hipertenso e diabético.

### **3.2. Atenção Especializada de Média Complexidade**

#### **3.2.1. Assistência Ambulatorial Especializada**

O atendimento é realizado no Centro de Especialidades com os seguintes profissionais:

Cardiologista  
Oftalmologista  
Urologista  
Neurologista  
Psiquiatra  
Endoscopista  
Ortopedista  
Infectologista  
Anestesista  
Pequenas Cirurgias



Fisioterapeutas  
Fonoaudiólogas  
Psicóloga  
Terapeuta Ocupacional  
Nutricionista  
São realizados exames de:  
Eletrocardiograma  
Eletroencefalograma  
Endoscopia digestiva

As referências regionais ambulatoriais são o AME de São João da Boa Vista, AME de Mogi Guaçu, o Hospital Regional de Divinolândia – CONDERG e o Centro de Reabilitação Lucy Montoro. A Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros” em São João da Boa Vista, através do Instituto do Radium, realiza atendimento aos casos mais prevalentes de câncer. Os outros são atendidos na cidade de Jau e alguns em São Paulo e Campinas.

Os pacientes portadores de doença renal crônica são atendidos em São João da Boa Vista que possui dois serviços especializados em DRC com TRS/Diálise.

Na área da saúde mental são realizados alguns atendimentos ambulatoriais no município pelo psiquiatra que atende quinzenalmente e pela psicóloga. Os casos indicados são encaminhados para a oficina terapêutica que é conduzida pela terapeuta ocupacional e quando é necessário o atendimento pelo CAPS, os pacientes são atendidos no CAPS de Casa Branca, transtornos mentais e pelo CAPS de Mococa os dependentes químicos.

#### **-Laboratório de Análises Clínica**

O município possui um laboratório de análises clínicas e mantém contrato de prestação de serviços com outro laboratório de análises clínicas que garante o atendimento 24 horas para o Pronto Socorro e atende também a demanda proveniente da atenção básica que não consegue ser suprida pelo laboratório municipal.

Realiza exames de hematologia, bioquímica, uroanálise, protoparasitológico, enzimas cardíacas. Os exames de hormônio são realizados em São João da Boa Vista.

#### **- Serviços de Apoio Diagnóstico**

-Radioimagem - o serviço municipal funciona anexo ao prédio do centro de especialidades e Pronto Socorro realizando exames de Raio X e ultrassonografia. O serviço de Raio X funciona 24 horas.

Os exames de tomografia, mamografia, densitometria e Raio X contrastados são realizados pela Santa Casa e AME de São João da Boa Vista.

-Anatomopatológicos – município tem contrato com empresa de Mogi Guaçu.

-Citopatológico – são realizados pela UNICAMP.

#### **- Saúde Mental**

Estima-se que cerca de 3% da população mundial, em todas as faixas etárias, necessite de cuidados contínuos em Saúde Mental em função de transtornos mentais severos e persistentes: psicoses, neuroses graves, transtornos de humor



graves ou deficiência mental com grave dificuldade de adaptação. Estima-se também que cerca de 9% da população geral, em todas as faixas etárias, precisa de cuidados em saúde mental na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação ou outras formas de abordagem, em função de transtornos mentais considerados leves. Transtornos graves associados ao consumo de álcool e outras drogas – exceto tabaco- atingem por volta de 6% da população mundial, sendo que, deste total, pesquisas brasileiras identificam que “aproximadamente 10% da população acima de 12 anos de idade seja dependente de álcool”. (Plano Nacional de Saúde).

Como mencionado anteriormente, com o atendimento oferecido tanto no município como em serviços de referência, nos últimos quatro pode-se observar uma acentuada diminuição no número de internações decorrentes de transtornos mentais e comportamentais. Mesmo assim faz-se necessário a melhoria da qualidade na atenção à saúde mental com proposta de implantação de um CAPS I.

#### Propostas da Atenção em Saúde Mental Municipal:

- Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial
- Agilização da construção do CAPS I
- Ampliação do número de funcionários na Saúde Mental
- Capacitação para as ações de cuidados e serviços em Saúde Mental/Álcool
- Elaboração e execução de protocolos para atendimento em Saúde Mental/Álcool e outras drogas.
- Implantação do programa antitabagismo

- Redes temáticas existentes:

-Rede cegonha

-RUE

-RAPS

#### 3.2.2. Assistência Hospitalar

Com o fechamento da Santa Casa de Aguaí em maio de 2013 a referência do município para as internações passou a ser a Santa Casa de Misericórdia “Dona Carolina Malheiros” em São João da Boa Vista. Foi transferido o teto MAC para as internações e o município firmou um convênio e repassa subvenção no valor de R\$ 120.000,00 mensais para a garantia do atendimento dos municíipes. Mesmo assim, a Santa Casa de São João da Boa Vista não tem cumprido a contratualização, principalmente em relação a realização das cirurgias eletivas de média complexidade e de alta complexidade em ortopedia e neurocirurgia. Como a referência do município é São João da Boa Vista não conseguimos referenciar os pacientes para outros serviços.

#### 3.3. Atenção às Urgências

O atendimento é realizado pelo Pronto Socorro Municipal.



O município conta com uma base descentralizada do SAMU 192 com uma ambulância de suporte básico, a Central de Regulação fica no município de São João da Boa Vista.

**Necessidades:**

- Reforma e adequação do prédio do Centro de Especialidades e Pronto Socorro.
- Reforma e adequação do prédio para implantação do Hospital Municipal.
- Implantação de um CAPS I
- Mudança da base do SAMU
- Implementação da informatização dos serviços, com a implantação do prontuário eletrônico no Centro de Especialidades e Pronto Socorro.

#### **4. Estrutura de Apoio Logístico**

##### **4.1. Regulação**

Os encaminhamentos provenientes das Unidades Básicas e Centro de Especialidades para consultas fora do município, com exceção do AME de São João da Boa Vista, são encaminhados à Central de Agendamentos que providencia o agendamento através de vários sistemas. Os atendimentos para o Centro de Especialidades Municipal são inseridos na fila através do sistema pelas Unidades de Saúde e a regulação e agendamento são realizados na Central de Agendamento e Regulação.

As Unidades Básicas de Saúde do município são informatizadas e realizam o agendamento de exames laboratoriais e consultas médicas no Centro de Especialidades de Aguaí e no AME de São João da Boa Vista via CROSS e VIVVER.

Na Central Municipal de Agendamento e Regulação - CMAR é utilizado um conjunto de sistemas informatizados, entre os quais o do Cartão SUS, CROSS – agendamento para Serviço de Referência em Divinolândia, AME de São João da Boa Vista e AME de Mogi Guaçu, Ribeirão on-line- SARA, e o Sistema Municipal VIVVER.

Para os demais serviços de referência, as solicitações são encaminhadas para a Central de Agendamento do Departamento Regional de Saúde- DRS XIV e do Departamento Municipal de Saúde de São João da Boa Vista.

##### **4.2. Assistência Farmacêutica**

Em atendimento a Portaria nº 4.217/GM/MS, de 28 de dezembro de 2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o gestor municipal também exerce suas responsabilidades na execução.

As diretrizes para a execução da Assistência Farmacêutica no município ocorrem em acordo com a Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a



Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

O ciclo da Assistência Farmacêutica como seleção, aquisição, armazenamento e distribuição atende atualmente as necessidades da população através de um elenco de medicamentos básicos.

A distribuição de medicamentos é centralizada e funciona em prédio próprio, juntamente com o almoxarifado da saúde. Em 2017 foi revisto e publicado o elenco de medicamentos para distribuição – REMUME – Relação Municipal de Medicamentos, após análise e sugestões por todos os médicos que atendem na rede de saúde municipal.

#### **4.2.1.Das Ações Judiciais na Assistência Farmacêutica**

Em que todas as medidas aqui explanadas para uma eficiente execução da assistência farmacêutica, temos nos deparado com uma quantidade sem precedentes de ações judiciais para fornecimento de medicamentos não incluídos na rede municipal e nos programas específicos.

Atualmente, a municipalidade conta com cerca de 600 (seiscentas) ações judiciais para fornecimento de medicamentos, insumos e/ou tratamento médico hospitalar. São fornecidos medicamentos, tratamento médico hospitalar, internações compulsórias, fornecimento de várias qualidades de nutrições para adultos, além de leite em pó para crianças de 0 a 6 meses, e de 6 meses a 1 ano, além de leite de soja “in natura” para crianças com intolerância a lactose.

Por último, e não menos importante, temos o fornecimento de uma grande quantidade de fraldas descartáveis, infantis e geriátricas, estas para idosos acamados, aquelas para crianças com algum tipo de deficiência, principalmente para os cadeirantes.

#### **4.3. Sistema de informação**

A Secretaria de Saúde está parcialmente informatizada. Utiliza um sistema de informações próprio que faz interface com os sistemas do Ministério da Saúde para gerar o faturamento.

O sistema de informação não é utilizado em toda sua potencialidade por falta de equipamentos de informática.

Os dados gerados ainda não são totalmente transformados em informação para utilização no planejamento e avaliação das ações, por falta de equipe e organização de trabalho.

#### **4.4. Transporte Sanitário**



O Serviço de Transporte da Saúde está localizado no prédio da Secretaria de Saúde, e é responsável pela manutenção da frota e escala dos motoristas. É realizado o transporte de urgência e emergência para a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros de São João da Boa Vista, hospital de referência para as internações de média complexidade, remoções para internações psiquiátricas e viagens agendadas para os outros serviços de referência fora do município.

Realiza também a remoção local dos pacientes para atendimento.

Transporte regional de materiais biológicos.

Transporte administrativo e visitas domiciliares.

**Necessidades:**

- Aquisição de veículos utilitários
- Renovação da frota com ambulâncias de menor porte
- Informatização do setor
- Melhoria na qualidade e eficácia no atendimento aos usuários
- Manutenção preventiva e corretiva
- Higienização rotineira da frota
- Implantar central de atendimento para transporte sanitário no Pronto Socorro
- Qualificação e humanização dos funcionários.

**O serviço conta com:**

- 2 ambulâncias Sprinter – 2008
- 1 ambulância Sprinter – 2014
- 1 ambulância Renault – 2017
- 1 ambulância Doblô
- 1 ambulância S 10
- 2 Van Sprinter 2008 (15 lugares)
- Veículos emprestados da Secretaria de Educação
- 13 Van Sprinter – 2008
- 2 Micro ônibus - 2013

A demanda de transporte eletivo é grande, transportando em média 3700 pessoas/mês.

## 5. Vigilância em Saúde

### 5.1. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância está localizada no prédio junto com a Vigilância Sanitária.

A equipe profissional é formada por um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem, com suporte do médico infectologista.



O espaço físico atual está para ser mudado para que a VE possa controlar todo o estoque e distribuição de imunobiológicos com a descentralização das salas de vacinas.

Ações do Serviço - É a área da saúde responsável pela prevenção das doenças de notificação compulsória (doenças infecto contagiosas), além de outras doenças; assim como pelo acompanhamento e análise de todas as informações de saúde e doença de uma população. Através das ações de saúde e de vigilância epidemiológica, são observadas as causas de mortalidade, a incidência de doenças, a cobertura vacinal, o número de nascimentos, entre outros, propondo medidas para a prevenção e controle de doenças.

Divulgação de informes técnicos em saúde de interesse da população e dos profissionais da área.

Estabelecimento e normatização de procedimentos técnicos que favoreçam a saúde.

Desenvolvimentos de campanhas educativas em saúde.

Desenvolvimentos de campanhas de vacinação nacionais e outras.

Apresentação das análises de dados que refletem a condição de saúde, doença da população para subsidiar o planejamento em saúde do município.

Controle de Raiva Humana

Protocolos e ações programáticas: o serviço segue os protocolos do Centro de Vigilância Epidemiológica – São Paulo

Programas de Capacitação de RH: os profissionais participam dos treinamentos realizados pelo Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE São João da Boa Vista.

Necessidades:

- mais um técnico de enfermagem,
- um computador e
- uma geladeira para estoque de vacinas.

## 5.2. Vigilância Sanitária

### Ações executadas

Vistoria em estabelecimentos alimentícios e de saúde;

Recadastramento de estabelecimentos;

Realização de coletas de amostras de água para análises bacteriológicas e físico-químicas em pontos do município (Programa PROÁGUA);

Realização de coletas de amostras de água para análise de flúor em pontos do município (Saúde Bucal);

Realização de coleta de amostra para análise de controle;

Atendimento a denúncias diversas (estabelecimentos, vetores, equinos, bovinos, caprinos, galináceos, patos, cães, gatos, intoxicação alimentar, vazamento de esgoto e vazamento de água);



Realização de Campanhas Educativas (alimentos, Raiva, caramujos, ratos, baratas e água); Inutilização de produtos vencidos e ou tóxicos;  
Acompanhamento na incineração de drogas;  
Atendimento às solicitações de medidas propostas pela Secretaria de Saúde do Governo do Estado (Lei Antifumo e Álcool);  
Vistoria conjunta com o GVS XXVI – São João da Boa Vista;  
Atendimento à solicitação do Ministério do Trabalho na fiscalização dos alojamentos de trabalhadores rurais;  
Investigação de acidente de trabalho;  
Atendimento a surto de intoxicação alimentar;  
Fiscalização em áreas contaminadas (Programa SISSOLO);  
Alimentação do Programa SISSOLO;

#### Caracterização da Equipe

A equipe é formada por:

01 coordenador (farmacêutico),  
07 agentes de saneamento  
01 farmacêutico  
01 cirurgião dentista (tempo parcial)  
01 médico veterinário (quando necessário)  
01 enfermeiro (tempo parcial) e  
01 engenheiro (cedido pelo Setor de Obras Municipal);  
Não há programa específico de capacitação de RH, os funcionários participam dos treinamentos oferecidos pelo GVS XXVI – São João da Boa Vista;

### 5.3. Vigilância Ambiental

Está localizada em prédio próprio.

Realiza ações de controle do Aedes aegypti através de visitas domiciliares, pontos estratégicos e imóveis especiais.

Realiza avaliação de densidade larvária e levantamento rápido de Aedes aegypti.

Bloqueio em nebulização e bloqueio contra o criadouro.

Realiza desratização e desbaratização nas galerias de esgoto.

Realiza campanhas educativas sobre vetores e atendimentos de denúncias e reclamações.

Participa de campanhas estaduais como mutirões e arrastões de combate ao Aedes aegypti

Possui coleta de pneus.

Coleta de material encefálico de animais para diagnóstico de Raiva;

Campanha de imunização de cães e gatos contra a Raiva;

Posto fixo de vacinação antirrábica animal, diariamente.



### Equipe

- 01 coordenador de Vigilância Ambiental
- 01 auxiliar de campo
- 03 agentes de controle de vetores
- 01 médico veterinário

### Necessidades:

- Adequação de espaço para armazenamento de inseticidas e equipamentos
- Adequação de sala para coleta de material encefálico
- Contratação de mais 02 agentes de controles de vetores.

## 6. Financiamento da Saúde

A equalização da participação federal no financiamento das ações de saúde depositou grande expectativa na regulamentação da EC 29. No entanto, a Lei Complementar nº 141 de 2012 (LC 141/2012), que a regulamentou, não modificou a condição de indexação ao Produto Interno Bruto (PIB) para o piso da União. Em consequência, em termos de volume do montante federal empregado, não se observou modificação significativa.

Para Estados e Municípios, a fixação dos parâmetros mínimos permaneceu inalterada. O dispositivo mais importante contido na LC 141/2012 diz respeito à definição da natureza das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS). Esse dispositivo trouxe mais clareza à destinação dos recursos por cada ente federado e permitiu um acompanhamento mais sistemático da destinação dos recursos, segundo as determinações constitucionais.

O que é possível observar é que os municípios tem arcado cada vez mais com os gastos em saúde, tendo que comprometer um percentual de recursos próprios bem maior que os parâmetros mínimos estipulados.

No quadro seguinte temos a demonstração dos Recursos financeiros das esferas de governo e os seus percentuais aplicados na saúde, de acordo com o sistema SIOPS, nos anos de 2012 a 2016.

<b>RECURSOS</b>								
Ano	União	%	Estado	%	Município	%	Total	%
2012	<b>2.978.877,71</b>	19,2	<b>40.261,58</b>	0,26	<b>12.504.189,26</b>	80,55	<b>15.523.328,55</b>	100
2013	<b>2.533.699,86</b>	14,12	<b>192.893,93</b>	1,08	<b>15.221.392,57</b>	84,80	<b>17.950.366,92</b>	100
2014	<b>1.927.939,15</b>	10,84	<b>290.439,42</b>	1,63	<b>15.571.578,16</b>	87,53	<b>17.789.956,73</b>	100



2015	<b>1.923.559,90</b>	9,11	<b>88.448,98</b>	0,42	<b>19.094.103,08</b>	90,47	<b>21.106.111,96</b>	<b>100</b>
2016	<b>2.495.436,02</b>	12,93	<b>456.843,25</b>	2,37	<b>16.352.063,50</b>	84,7	<b>19.304.342,77</b>	<b>100</b>

Fonte: Setor de Contabilidade da Prefeitura Municipal, SIOPS

Pelo exposto no quadro acima é possível observar os valores que foram aplicados na saúde no período de 2012 a 2016. O município de Aguai é responsável pelo provimento de aproximadamente 85% dos gastos com a assistência em saúde.

Com efeito, a queda de arrecadação sofrida pelo município acabou produzindo reflexos em todos os serviços disponibilizados à população, principalmente sobre os serviços de saúde.

O SUS com suas características, o qual deve prestar atenção universal, integral e equânime, demanda um financiamento sustentado para cumprir a sua finalidade e alcançar os seus objetivos.

De acordo com as informações do SIOPS, do total da despesa com saúde do Município, em 2016, 15,3% são financiados por recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 84,52% dessas transferências de origem da União. Estes indicadores demonstram o grau de independência em relação a repasses de recursos de outras esferas no financiamento da saúde local. A despesa com saúde financiada por recursos próprios municipais representou 31,55% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais.

As despesas com saúde representaram gasto por habitante de R\$ 543,21 sendo 49,87% com pessoal ativo.

Em relação as receitas 11,64% da receita total do Município são provenientes de impostos diretamente arrecadados e 77,63% são transferidos por outras esferas de governo. As transferências para a saúde representam 4,58% do total de recursos transferidos para o Município.(fonte Relatório de Gestão)

A garantia de regularidade e de expansão dos gastos públicos com ações e serviços de saúde, no gasto total do setor, é fator fundamental para melhorar o desempenho do SUS.

## 7. Controle Social

### Conselho Municipal de Saúde

Composto paritariamente por dezenas membros e cada membro com seu suplente, sendo: 50% representantes de usuários, indicados por entidades da comunidade, eleitos em Conferência Municipal de Saúde; 25% representantes de prestadores de serviço de saúde e governo, indicados pelos prestadores de serviço de saúde e prefeitura; 25% representantes de trabalhadores de saúde, indicados por seus pares.



O mandato do Conselho tem duração de dois anos e as reuniões ordinárias são mensais.

#### Conferência Municipal de Saúde

O município realizou a XI Conferência em 19 de Maio de 2016 sobre o tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas – Direito do Povo Brasileiro”. As conferências são realizadas a cada dois anos, quando são eleitos os novos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Propostas aprovadas na Conferência:

- Ampliação da Estratégia de Saúde da Família, com implantação de novas Unidades Básicas de Saúde, para maior cobertura populacional pelas equipes de atenção básica.
- Profissionais em número suficiente para atender a demanda de atendimentos.
- Ampliação da oferta de atendimento do ambulatório de especialidades para atender a demanda referenciada da atenção básica.
- Acesso à atenção terciária – atendimento hospitalar (alta complexidade).
- Profissionais de saúde: valorização, reconhecimento, capacitação/atualização.
- Atendimentos realizados com resolutividade e humanização.
- Campanhas/eventos de promoção e prevenção à saúde.
- Informatização dos serviços de saúde.
- Implantação de pesquisa de satisfação do usuário nas Unidades de Saúde.
- Capacitação dos conselheiros através de palestras, oficinas e cursos com disponibilização de materiais.
- Conferência dos conselhos, para melhor atuação, buscando um trabalho em rede.
- Estruturação de um Portal da Transparência para divulgação de todos os documentos do Conselho (atas, resoluções) na internet.
- Ações visando a divulgação sobre a importância dos Conselhos, com incentivo à participação popular.
- Estruturação de uma sala para sede do Conselho de Saúde.
- Informatização de toda rede visando controle de gastos.
- Lei de Diretrizes Orçamentárias ajustada às ações previstas no Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde.
- Implantação de sala de vacina nas Unidades Básicas de Saúde do Jardim Santa Maria, Cidade Nova e Vila Braga, descentralizando na unidade do Centro de Saúde.
- Ampliação do acesso à saúde bucal com a implantação de consultórios odontológicos.
- Ampliação de oferta de exames de ultrassom e laboratoriais.
- Melhora do acolhimento nas Unidades de Saúde.

#### V. Prioridades



As prioridades para os próximos quatro anos foram definidas após análise da situação de saúde do município feita pela equipe técnica da Secretaria de Saúde, o programa de governo do prefeito e as propostas aprovadas na XI Conferência Municipal de Saúde.

- Ampliação da Estratégia de Saúde da Família, com implantação de novas Unidades Básicas de Saúde, para maior cobertura populacional pelas equipes de atenção básica.
- Garantia de atendimento humanizado, com resolutividade, por profissionais qualificados e em número suficiente, proporcionando uma melhora do acolhimento nas Unidades de Saúde.
- Proporcionar valorização, reconhecimento, capacitação/actualização aos profissionais de saúde.
- Ampliação da oferta de atendimento do centro de especialidades para atender a demanda referenciada da atenção básica.
- Construção de mais duas unidades de saúde.
- Ampliação do acesso à saúde bucal com a instalação de mais consultórios odontológicos.
- Implementação da informatização de toda a rede municipal de saúde, com aquisição de equipamentos e implantação do prontuário eletrônico na Atenção Básica, no Centro de Especialidades e Pronto Socorro.
- Implantação de protocolos para os diversos atendimentos, bem como definição de ações programáticas para criança, gestante, hipertenso e diabético.
- Reforma e adequação do prédio do Centro de Especialidades e Pronto Socorro.
- Reforma e adequação do prédio para implantação do Hospital Municipal.
- Garantia de acesso à atenção terciária – atendimento hospitalar (alta complexidade).
- Implantação de um CAPS I
- Mudança da base do SAMU
- Aquisição de veículos utilitários
- Renovação da frota com ambulâncias de menor porte
- Melhoria na qualidade e eficácia no atendimento aos usuários
- Manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos
- Higienização rotineira da frota
- Implantação de central de atendimento para transporte sanitário no Pronto Socorro
- Realização de campanhas/eventos de promoção e prevenção à saúde.
- Implantação de pesquisa de satisfação do usuário nas Unidades de Saúde.
- Capacitação dos conselheiros através de palestras, oficinas e cursos com disponibilização de materiais.



- Buscar integração com outras secretarias para através de conferência dos conselhos, para melhor atuação, buscando um trabalho em rede.
- Estruturação de um Portal da Transparência para divulgação de todos os documentos do Conselho (atas, resoluções) na internet.
- Ações visando a divulgação sobre a importância dos Conselhos, com incentivo à participação popular.
- Estruturação de uma sala para sede do Conselho de Saúde.
- Lei de Diretrizes Orçamentárias ajustada às ações previstas no Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde.
- Implantação de sala de vacina nas Unidades Básicas de Saúde do Jardim Santa Maria, Cidade Nova e Vila Braga, descentralizando na unidade do Centro de Saúde.



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

- Ampliação de oferta de exames de ultrassom e laboratoriais.

### V. Eixos, diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ 1 - APERFEIÇOAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA						
OBJETIVO	META	INDICADOR/PRODUTO	2018	2019	2020	2021
Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e da qualidade à Atenção Básica	Ampliar o percentual de cobertura por equipes da Estratégia Saúde da Família.	População atendida pela ESF / População total do município X 100	70%	80%	90%	95%
	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	(nº eSB*3.450) +(nº eSB equivalentes*3.000)) em determinado local e período / população no mesmo local e período x 100	20%	30%	40%	45%
	Implantar uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família implantado	1	-	-	-
	Acompanhar na Atenção Básica 90% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde	Nº de famílias acompanhadas / Nº total de famílias do Programa Bolsa Família X 100	60%	70%	80%	90%
	Implantar prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde	Nº Unidades com pront. eletrônico /Nº total de Unidades de Saúde X100	71	86	100	100
	Implantar as Linhas de Cuidado relacionadas à Hipertensão e Diabetes,	N Unidades com Linhas de cuidados implantadas / n	71	71	86	100



## Prefeitura Municipal de Aguáí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguáí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	Gestação, Parto e Puerpério em 100% das Unidades de Saúde	total de Unidades de Saúde X 100				
	Implantar o Projeto “Mãe Aguaiana” em todas as Unidades de Saúde	Nº de Unidades de Saúde com Projeto “mãe aguaina” implantado / Nº total de Unidades de Saúde X 100	71	71	86	100
	Estimular a diminuição da proporção de gravidez na adolescência entre as faixa etária de 10 a 19 anos	Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período / Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período x 100	13	12,5	12	11,5
	Diminuir a mortalidade infantil	Número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.	6	5	4	3
	Manter o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência	0	0	0	0
	Ampliar a razão de mulheres de 25 a 64 anos com um exame	Nº mulheres de 25 e 64 anos com exame cito patológico / População feminina de 25 a 64 anos	0,50	0,53	0,58	0,60



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	citopatológico a cada três anos					
	Garantir a realização de 3 testes rápido de sífilis em 80% das gestantes da rede pública	Nº testes rápido de sífilis realizados nas gestantes / Nº total de gestantes X 100	60	70	75	80
	Construir duas Unidades de Saúde	Unidades construídas	-	1	1	-
	Diminuir a mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto DCNT <b>INDICADOR 1 DO SISPACTO</b>	Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14.	40	39	38	37
	Diminuir o % de internações por condições sensíveis a atenção básica	Nº internações por condições sensíveis a atenção básica / Nº total de internações X 100	35	34	33	32
Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso e da qualidade à Atenção à Saúde Bucal	Realizar Levantamento Epidemiológico à cada 2 anos em 95% das crianças de 5-6 anos das escolas municipais	Número de crianças examinadas/Número total de crianças de 5-6 anos matriculadas	-	95	-	95
	Implantar 3 equipes de Saúde Bucal em 3 ESF	Nº equipes implantadas	2	1	-	-
	Implantar um Ambulatório de Saúde Bucal para o atendimento da população fora da área de abrangência da ESF	Ambulatório implantado	-	1	-	-
	Implantar serviço de endodontia no Ambulatório de Saúde Bucal	Serviço implantado	-	1	-	-



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

Implantar um LRPD (laboratório de prótese dentária)	Laboratório de prótese dentária implantado	-	1	-	-
Confeccionar de 20 à 50 próteses dentárias/mês	Nº de próteses dentárias confeccionadas	-	20/ mês	35/ mês	50/ mês
Realizar educação em Saúde Bucal, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor (quando necessário) em crianças de 5-6 anos matriculadas nas escolas municipais, 2 vezes no ano	Nº crianças participantes / Nº crianças matriculadas nas escolas municipais x 100	80	85	90	95
Realizar 12 atividades educativas em Saúde Bucal em grupos de pacientes com doenças crônicas, por ano.	Número de atividades realizadas	10	11	12	12
Realizar avaliação Bucal em idosos para Prevenção e controle do Câncer Bucal (anual)	Número de idosos avaliados.	250	350	500	600
Garantir o atendimento odontológico de 90 % das gestantes acompanhadas na rede pública	Nº de gestantes atendidas na odontologia / total de gestantes acompanhadas X100	80	85	90	90
Participar de 100% de capacitação e atualização para os profissionais de Saúde Bucal oferecidas pelo DRS	Nº participações / total de capacitações oferecidas x 100	80	90	100	100



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) / CNPJ: 46.425.229/0001-79

Melhoria da Alimentação e Nutrição da população, com o intuito de diminuir futuras intercorrências de saúde melhorando a qualidade de vida do cidadão Aguaiano.	Diminuir índice de cárie e extrações em crianças de 5 a 6 anos	Índice de CPOD	5	4	3	2
	Reducir % de exodontia em pacientes com doenças crônicas em relação aos procedimentos	Nº total de extrações em pacientes com doenças crônica / nº total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos em pacientes com doenças crônicas X 100	80	75	70	60
	Garantir a inserção de dados no SISVAN em 70% dos atendimentos realizados nas Unidades de Saúde	Nº inserções no SISVAN x 100 Nº total de atendimentos	50	60	70	70
	Identificar o Estado Nutricional da população do município, através dos dados do SISVAN, por regiões, para possibilitar direcionar ações mais eficientes e pontuais a cada região.	Dados do SISVAN analisados	1	-	-	-
	Implantar o Projeto “Como é bom Viver Bem” em 100% das Unidades de Saúde	Nº Unidades de Saúde com projeto implantado / nº total de Unidades de Saúde do município X 100	60	80	90	100
	Adequação ou construção de um espaço específico para projetos relacionados à Educação Nutricional onde serão ministradas aulas	Espaço em funcionamento	-	-	1	-



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	práticas de cozinha saudável, orientações de economia doméstica, procedimentos higiênicos sanitários relacionados à confecção de alimentos entre outros...					
	Criação de manuais, protocolos e material didático/instrutivo relativos aos cuidados nutricionais	Manuais e protocolos elaborados	1	-	-	-
	Reducir o percentual de obesidade do município de Aguaí	Nº pessoas obesas X 100 Total da população	30	28	25	23

DIRETRIZ 2 - APERFEIÇOAR O ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE COM QUALIDADE E EQUIDADE						
OBJETIVO	META	INDICADOR/PRODUTO	2018	2019	2020	2021
Utilizar mecanismos que proporcione a ampliação de acesso à atenção hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades da população	Garantir atendimento na Santa Casa “D. Carolina Malheiros” de 100% dos pacientes encaminhados pelo PS	Nº pacientes encaminhados do PS para Santa Casa /Nº pacientes atendidos na Santa Casa X 100	100	100	100	100
	Reforma e adequação do prédio para implantação do Hospital Municipal	Prédio reformado	1	-	-	-
	Implantação do Hospital Municipal	Nº de internações por ano	-	1000	1100	1200



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	Garantir a realização de cirurgias eletivas conforme a pontuação	Realização de 13 cirurgias eletivas por mês	156	156	156	156
	Estimular o aumento da proporção de parto normal	Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos/ número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano x 100	33	34	35	36
Utilizar mecanismos que proporcione a ampliação de acesso à atenção especializada	Ampliar a razão de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos	Nº mamografias para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos / População feminina na mesma faixa etária X 100	0,25	0,3	0,35	0,4
	Aumentar o % de comparecimento às consultas no Centro de Especialidades	Nº de consultas médicas especializadas agendadas / Nº de consultas médicas realizadas X 100	80%	85%	90%	95%
Garantir acesso da população à serviço de urgência e emergência de qualidade	Reformar e adequar prédio para implantação de uma UPA 24 horas Porte I	Prédio reformado	1	-	-	-
	Implantar uma UPA 24 horas Porte I	UPA em funcionamento	1	-	-	-
	Implantar acolhimento com classificação de risco na UPA	Acolhimento com classificação de risco funcionando	1	-	-	-
	Mudança da base do SAMU 192	Base do SAMU funcionando em novo local	1	-	-	-
Aprimorar o serviço do	Aquisição ou locação de equipamento de bioquímica com	Equipamento em funcionamento	-	1	-	-



## Prefeitura Municipal de Aguáí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguáí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

laboratório de análises clínica, ampliando o acesso e qualidade	capacidade de realização de no mínimo 120 exames/hora.					
	Garantir a coleta de 100% dos exames de análises clínicas solicitados pela rede.	<u>Nº coletas realizadas</u> X 100 <u>Nº exames solicitados</u>	70	80	90	100
	Garantir a realização de 100% dos exames de bioquímica, hematologia, uroanálise e parasitologia solicitados pela rede, no laboratório municipal.	<u>Nº exames realizados</u> X 100 <u>Nº exames solicitados</u>	70	80	90	100
	Contratar serviço de laboratório de apoio para a realização de exames de hormônios, sorologias e microbiologia.	Contrato efetivado	-	1	-	-
	Fazer interfaceamento dos aparelhos do laboratório com o sistema utilizado pela Secretaria de Saúde.	Interfaceamento realizado	-	1	-	-
	Garantir atendimento de 80% dos egressos de hospitais psiquiátricos	<u>Nº atendimentos aos egressos de hospitais psiquiátricos</u> / <u>n total dos egressos de hospitais psiquiátricos</u> X 100	50	60	70	80
	Adequar e implantar protocolos do MS de atendimento aos portadores de transtorno mental	Protocolos implantados	1	-	-	-



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

Ampliar acesso e a qualidade do atendimento na área de saúde mental	Implantar o apoio matricial em Saúde Mental em 100% das unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade	Nº Unidades de Saúde com apoio matricial em Saúde Mental implantado / nº total de Unidades de Saúde do Município X 100	71	71	86	100
	Designar Grupo Condutor da RAPS no município através de portaria municipal.	Portaria publicada	1	-	-	-
	Elaborar e aprovar projeto para implantação do CAPS I	Projeto pronto e aprovado	1	-	-	-
	Viabilizar local para implantação do CAPS I	Local definido	1	-	-	-
	Implantação do CAPS I	CAPS I funcionando	1	-	-	-
Implantar política municipal de enfrentamento às drogas	Incentivar e apoiar a reativação do Comad (Conselho Municipal de Álcool e Drogas)	Comad funcionando	1	-	-	-
	Buscar parcerias com outras Secretarias Municipais	Parcerias realizadas	-	1	-	-
	Buscar parcerias com outras instituições	Parcerias realizadas	-	1	-	-
	Implantar ambulatório anti tabagismo	Ambulatório implantado	-	1	-	-

DIRETRIZ 3 – APRIMORAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE			2018	2019	2020	2021
OBJETIVO	META	INDICADOR/PRODUTO				



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

Fortalecer a promoção e a vigilância em saúde	Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias, no município	Nº ações de VISA consideradas necessárias, realizadas no município / total das ações de VISA consideradas necessárias	100	100	100	100
	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	100	100	100
	Garantir vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade	Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada / 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral x 100	95	95	95	95
	Aumentar a proporção de registros de óbitos não fetais com causa básica definida	Total de óbitos não fetais com causa básica definida/ total de óbitos não fetais	80	85	90	95
	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	Total de óbitos de MIF investigados / Total de óbitos de MIF x 100	100	100	100	100
	Encerrar 100% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no	Total de registros de DNICI encerrados dentro de 60	95	98	100	100



## Prefeitura Municipal de Aguai

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguai/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	SINAN, em até 60 dias após notificação	dias após notificação / total de registros de DNCI X 100				
	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C	Nº de testes sorológicos anti HCV realizados no ano para diagnóstico da hepatite C	400	450	500	550
	Garantir 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação / Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes x 100.	100	100	100	100
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados X 100	80	85	90	95



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	Garantir a realização de 100% de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Total de casos novos de tuberculose com exames anti HIV realizados / Total de casos novos de tuberculose diagnosticados X 100	100	100	100	100
	Reducir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	4	3	2	1
	Manter o número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.	0	0	0	0
	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha	<u>Nº cães vacinados</u> X 100 Total da população canina	70	75	80	85
	Realizar, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Nº de ciclos de visitas domiciliares realizados	4	4	4	4
	Investigar 100% das epizootias em primatas não humanos	Nº de investigações de epizootias em primatas não humanos / nº de primatas não humanos com suspeita de epizootia X 100	80	90	95	100



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	Garantir 100% das notificações dos acidentes por animais peçonhentos	Nº de acidentes notificados/ nº acidentes atendidos X 100	100	100	100	100
	Garantir 100% das notificações de violências	Nº de violências notificadas/ nº violências atendidas	100	100	100	100
	Notificar 100% dos acidentes de trabalho	Nº acidentes de trabalhos notificados / nº acidentes de trabalho atendidos X 100	100	100	100	100
	Garantir o preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Número de notificações de agravos com o campo “Ocupação” preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso. /Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência X 100	100	100	100	100
	Prevenir raiva	Enviar 4 amostras para exame contra raiva	1	2	3	4



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	Implantar sala para coleta de material encefálico animal	Sala de coleta para material encefálico animal funcionando.	1	-	-	-
--	--	---	---	---	---	---

DIRETRIZ 4 – APERFEIÇOAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						
OBJETIVO	META	INDICADOR/PRODUTO	2018	2019	2020	2021
Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito Municipal	Publicar e manter atualizada a “Relação Municipal de Medicamentos”	Revisão anual da Remume pela equipe multidisciplinar.	1	1	1	1
	Promover o acesso a 100% dos medicamentos sob gestão municipal.	Número de medicamentos dispensados no período/Número total de medicamentos Padronizados na Remume x 100.	85	95	100	100
	Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica, em articulação com os gestores da rede	Número de ações executadas/ Número de ações planejadas X100.	80	85	90	95
	Promover o uso racional de medicamentos.	Número de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos da Remume executadas/Número de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o uso de medicamentos da Remume planejadas x 100.	80	85	90	95



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	Constituir Multidisciplinar Farmacoterapêutica	Comissão de	Portaria de constituição da comissão publicada	1	-	-	-
--	--	----------------	---	---	---	---	---

DIRETRIZ 5 – FORTALECER A GESTÃO DO SUS E DO CONTROLE SOCIAL							
OBJETIVO	META	INDICADOR/PRODUTO	2018	2019	2020	2021	
Fortalecer a capacidade de gestão da SMS/Aguaí e de suas Instâncias descentralizadas	Participar da elaboração das Leis Orçamentárias Anuais (LOA)	Leis Orçamentárias Anuais (LOA) elaborada	1	1	1	1	
	Elaborar Programações Anuais de Saúde (PAS)	Programações Anuais de Saúde (PAS) elaboradas	1	1	1	1	
	Elaborar Relatórios Anuais de Gestão (RAG).	Relatórios Anuais de Gestão (RAG) elaborados	1	1	1	1	
	Monitorar anualmente o Plano Municipal de Saúde	Proporção de metas avaliadas do Plano Municipal de Saúde	1	1	1	1	
	Monitorar anualmente o Plano Plurianual	Proporção de metas avaliadas do Plano Plurianual	1	1	1	1	
	Monitorar as Programações Anuais de Saúde (PAS)	Proporção de metas avaliadas das Programações Anuais de Saúde (PAS)	1	1	1	1	
	Monitorar Relatórios Anuais de Gestão (RAG)	Proporção de metas avaliadas dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG)	1	1	1	1	
	Pactuar anualmente as metas do SISPACTO,	Metas pactuadas	1	1	1	1	



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

	conforme orientação da SES e MS.					
	Realizar 12 reuniões por ano com todas as chefias das SMS	Nº de reuniões realizadas	12	12	12	12
	Garantir a participação das chefias na elaboração e monitoramento dos instrumentos de gestão	Nº de reuniões realizadas para discussão de instrumentos de gestão	3	3	3	3
	Capacitar, pelo menos 30%, os funcionários que tem cargo de gestão, em parceria com a SES e/ou Universidades	Nº funcionários capacitados para gestão / nº funcionários que tem cargo de gestão X 100	15	20	25	30
Estimular a construção de Planos Institucionais de Humanização nas unidades visando a qualificação do cuidado, a integralidade da atenção à saúde da população e a participação do trabalhador em saúde.	60% das Unidades de Saúde da SMS de Aguaí com Planos Institucionais de Humanização construídos e validados.	Número de Planos Institucionais de Humanização construídos e validados /Número de Unidades SMS de Aguaí X 100.	30	40	50	60
Fortalecer a sistema de regulação e auditoria	Contratar médico regulador	Médico contratado	1	-	-	-
	Implantar sistema de auditoria interna de gastos	Auditoria interna implantada	1	-	-	-



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

Fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão e forma de participação e controle social.	80% das unidades de saúde com utilização do Sistema Pesquisa de Satisfação de acordo com a meta estabelecida pelo Núcleo Técnico de Humanização (NTH).	Número de unidades de saúde que utilizam o sistema Pesquisa de Satisfação de acordo com a meta estabelecida pelo NTH/Número de unidades de saúde sob gestão da SMS X 100.	60	70	80	80
	Realizar 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde por ano	Nº de reuniões realizadas	12	12	12	12
	100% do Plano Municipal de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão acompanhados e aprovados com parecer do CMS, conforme normas e prazos legais.	Número de pareceres emitidos/ Número de instrumentos de planejamento apreciados X 100.	100	100	100	100
	Realizar Conferências Municipais de Saúde em 2018 e 2020	Conferências Municipais de Saúde realizadas	1	-	1	-
	Implantar ouvidoria na Secretaria de Saúde	Ouvidoria funcionando	1			
Fortalecer os instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CMS e seu papel no SUS.	Viabilizar instrumentos de comunicação para a valorização e divulgação das ações do CMS e seu papel no SUS.	Nº de divulgações sobre ações do CMS no ano	3	4	5	6



## Prefeitura Municipal de Aguaí

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA ALMIRANTE BARROSO, 520, JARDIM SANTA ÚRSULA – Aguaí/SP

(19) 3653-7199 / E-mail: [uac@aguai.sp.gov.br](mailto:uac@aguai.sp.gov.br) /CNPJ: 46.425.229/0001-79

Implementar a Política Municipal de Educação Permanente para os Conselheiros de Saúde com vistas ao fortalecimento da participação social.	Capacitar 40% dos Conselhos Municipais de Saúde em parceria com o DRS/SES e MS.	Número de Conselhos Municipais de Saúde com palestras e cursos ministrados / Número de Conselhos Municipais de Saúde X 100.	20	30	40	40
Aprimorar a qualidade e segurança do transporte sanitário	Garantir manutenção preventiva dos veículos da Secretaria	Nº veículos com manutenção preventiva efetuada /nº total de veículos disponíveis X 100	85	90	95	100
	Garantir manutenção corretiva sempre que necessário	Nº de manutenções corretivas realizadas/ nº de veículo com problema X 100	80	85	90	95
	Substituir veículos com mais de 8 anos de uso	Adquirir veículo novo ou fazer locação de veículo	4	4	4	4
Garantir segurança no transporte de materiais especiais	Manter veículo adequado para transporte de material biológico	Veículo disponível	1	-	-	-
	Adaptar veículo para transporte de oxigênio	Veículo adaptado	1	-	-	-



## VI. Monitoramento e Avaliação

Com relação ao monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde - PMS, o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) informará ao controle social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execução física e financeira.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o Relatório Anual de Gestão (RAG). Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde - PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Por outro lado, o PMS apresenta um rol de indicadores que, ao final do período correspondente, possibilitará uma avaliação global do desempenho setorial.

Merece destaque também o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o PMS com o monitoramento estratégico da SMS;

As observações originadas desse processo possibilita uma análise mais consistente de metas e indicadores do Relatório Anual de Gestão (RAG), originando também ganho de resultados nas apreciações do CMS.

## VII. Planejamento Orçamentário – PPA 2018 a 2021

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPAUNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL****INICIAL (X)                    ALTERAÇÃO ( )                    INCLUSÃO ( )                    EXCLUSÃO ( )****MUNICÍPIO DE AGUAI****UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO GESTÃO DO SUS**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.01**FUNÇÃO:** SAÚDE**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10**SUBFUNÇÃO:** ADMINISTRAÇÃO GERAL**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 122**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAÍ

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020**AÇÕES****ATIVIDADE:**

APOIO AGESTÃO E TRANSPORTE SANITÁRIO

**CÓDIGO DA ATIVIDADE:** 2.047**META FÍSICA - % DA GESTÃO ADMINISTRATIVA REALIZADA****QUANTIDADE TOTAL: 100,00                    UNIDADE DE MEDIDA: %****META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$10.870.000,00****CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
2.640.000,00	2.700.000,00	2.750.000,00	2.780.000,00

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA  
UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS  
AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL****INICIAL (X)                    ALTERAÇÃO ( )                    INCLUSÃO ( )                    EXCLUSÃO ( )****MUNICÍPIO DE AGUAI****UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO ATENÇÃO BÁSICA**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.02**FUNÇÃO:** SAÚDE**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10**SUBFUNÇÃO:** ATENÇÃO BÁSICA**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 301**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAI

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020**AÇÕES****PROJETO:**

IMPLANTAÇÃO DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE

**CÓDIGO DO PROJETO:** 1.008**META FÍSICA - UNIDADE DE SERVIÇOS IMPLANTADAS****QUANTIDADE TOTAL: 7,00                    UNIDADE DE MEDIDA: UNIDADE****META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
5,00	6,00	7,00	0,00	7,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$1.100.000,00****CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
0,00	500.000,00	600.000,00	0,00

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA**  
**UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS**  
**AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL**

**INICIAL (X)**      **ALTERAÇÃO ( )**      **INCLUSÃO ( )**      **EXCLUSÃO ( )**

**MUNICÍPIO DE AGUAI**

**UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO ATENÇÃO BÁSICA

**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.02

**FUNÇÃO:** SAÚDE

**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10

**SUBFUNÇÃO:** ATENÇÃO BÁSICA

**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 301

**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAÍ

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020

**AÇÕES**

**ATIVIDADE:**

DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

**CÓDIGO DA ATIVIDADE:** 2.048

**META FÍSICA - % DE COBERTURA DO TERRITÓRIO**

**QUANTIDADE TOTAL: 95,00**      **UNIDADE DE MEDIDA: %**

**META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
70,00	80,00	90,00	95,00	95,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$11.183.772,93**

**CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
3.500.000,00	2.500.000,00	2.500.000,00	2.683.772,93

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA****UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS****AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL****INICIAL (X)****ALTERAÇÃO ( )****INCLUSÃO ( )****EXCLUSÃO ( )****MUNICÍPIO DE AGUAI****UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.03**FUNÇÃO:** SAÚDE**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10**SUBFUNÇÃO:** ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 302**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAI

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020**AÇÕES****PROJETO:**

AMPLIAÇÃO E REFORMA DE PREDIO PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA UPA - PORTE UM 24H

**CÓDIGO DO PROJETO:** 1.009**META FÍSICA - UNIDADE DE SERVIÇOS IMPLANTADAS****QUANTIDADE TOTAL: 1,00** **UNIDADE DE MEDIDA: UNIDADE****META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
1,00	0,00	0,00	0,00	1,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$700.000,00****CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
700.000,00	0,00	0,00	0,00

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA****UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS****AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL****INICIAL (X)****ALTERAÇÃO ( )****INCLUSÃO ( )****EXCLUSÃO ( )****MUNICÍPIO DE AGUAI****UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.03**FUNÇÃO:** SAÚDE**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10**SUBFUNÇÃO:** ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 302**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAI

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020**AÇÕES****PROJETO:**

IMPLANTAÇÃO DO CAPS I

**CÓDIGO DO PROJETO:** 1.010**META FÍSICA - UNIDADE DE SERVIÇOS IMPLANTADAS****QUANTIDADE TOTAL:** 1,00**UNIDADE DE MEDIDA:** UNIDADE**META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
1,00	0,00	0,00	0,00	1,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$250.000,00****CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
250.000,00	0,00	0,00	0,00

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

## ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

## UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS

## AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL (X)

ALTERAÇÃO ( )

INCLUSÃO ( )

EXCLUSÃO ( )

## MUNICÍPIO DE AGUAI

UNIDADE EXECUTORA: BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO DA UNIDADE: 02.06.03

FUNÇÃO: SAÚDE

CÓDIGO DA FUNÇÃO: 10

SUBFUNÇÃO: ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO: 302

PROGRAMA:

CUIDANDO EM AGUAI

CÓDIGO DO PROGRAMA: 0020

## AÇÕES

## PROJETO:

REFORMA DE PREDIO PARA IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAL MUNICIPAL

CÓDIGO DO PROJETO: 1.011

## META FÍSICA - % DE OBRA REALIZADA

QUANTIDADE TOTAL: 100,00 UNIDADE DE MEDIDA: %

## META POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021	META PPA
100,00	0,00	0,00	0,00	100,00

CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$1.300.000,00

## CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021
1.300.000,00	0,00	0,00	0,00

## JUSTIFICATIVA

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA****UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS****AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL****INICIAL (X)****ALTERAÇÃO ( )****INCLUSÃO ( )****EXCLUSÃO ( )****MUNICÍPIO DE AGUAI****UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.03**FUNÇÃO:** SAÚDE**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10**SUFBUNÇÃO:** ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**CÓDIGO DA SUFBUNÇÃO:** 302**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAI

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020**AÇÕES****ATIVIDADE:**

APOIO AS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**CÓDIGO DA ATIVIDADE:** 2.049**META FÍSICA - % DE COMPARÉCIMENTO AS CONSULTAS****QUANTIDADE TOTAL: 95,00** **UNIDADE DE MEDIDA: %****META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
80,00	85,00	90,00	95,00	95,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$23.948.937,85****CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
6.948.937,85	6.500.000,00	5.500.000,00	5.000.000,00

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA**  
**UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS**  
**AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL**

**INICIAL (X)**      **ALTERAÇÃO ( )**      **INCLUSÃO ( )**      **EXCLUSÃO ( )**

**MUNICÍPIO DE AGUAI**

**UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC

**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.03

**FUNÇÃO:** SAÚDE

**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10

**SUBFUNÇÃO:** ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 302

**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAÍ

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020

**AÇÕES**

**ATIVIDADE:**

APOIO AS AÇÕES DO CAPS I

**CÓDIGO DA ATIVIDADE:** 2.050

**META FÍSICA - % DE DEMANDAS ATENDIDAS**

**QUANTIDADE TOTAL:** 100,00      **UNIDADE DE MEDIDA:** %

**META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$1.830.000,00**

**CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
400.000,00	450.000,00	480.000,00	500.000,00

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

## ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA

UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS  
AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL

INICIAL (X) ALTERAÇÃO ( ) INCLUSÃO ( ) EXCLUSÃO ( )

## MUNICÍPIO DE AGUAI

UNIDADE EXECUTORA: BLOCO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MAC

CÓDIGO DA UNIDADE: 02.06.03

FUNÇÃO: SAÚDE

CÓDIGO DA FUNÇÃO: 10

SUBFUNÇÃO: ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO: 302

## PROGRAMA:

CUIDANDO EM AGUAI

CÓDIGO DO PROGRAMA: 0020

AÇÕES

## ATIVIDADE:

APOIO AS AÇÕES DO HOSPITAL MUNICIPAL

CÓDIGO DA ATIVIDADE: 2.051

## META FÍSICA - % DE DEMANDAS ATENDIDAS

QUANTIDADE TOTAL: 100,00 UNIDADE DE MEDIDA: %

## META POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021	META PPA
0,00	100,00	100,00	100,00	100,00

CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$27.988.323,84CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO

2018	2019	2020	2021
0,00	5.139.739,43	9.888.584,41	12.960.000,00

## JUSTIFICATIVA

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DOS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA**  
**UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS**  
**AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL**

**INICIAL (X)**      **ALTERAÇÃO ( )**      **INCLUSÃO ( )**      **EXCLUSÃO ( )**

**MUNICÍPIO DE AGUAI**

**UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO ASSISTENCIA FARMACÊUTICA

**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.04

**FUNÇÃO:** SAÚDE

**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10

**SUBFUNÇÃO:** CUIDANDO EM AGUAI

**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 303

**PROGRAMA:**

CUIDANDO EM AGUAÍ

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0020

**AÇÕES**

**ATIVIDADE:**

APOIO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**CÓDIGO DA ATIVIDADE:** 2.052

**META FÍSICA - % DE DISPENSA DE ITENS DA REMUNER**

**QUANTIDADE TOTAL: 95,00**      **UNIDADE DE MEDIDA: %**

**META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
80,00	85,00	90,00	0,00	95,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$5.950.000,00**

**CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
1.450.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00

**JUSTIFICATIVA**

ASSEGURAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE POIS,(JUSTIFICATIVA COMUM A S AÇÕES DO MESMO PROGRAMA) GRANDE PARTE DÓS CIDADÃOS DO MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE ACESSO FACILITADO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, DE MODO A SEREM FORTALECIDOS NUM MODO ELO QUE GARANTA PREVENÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA**  
**UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS**  
**AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL**

**INICIAL (X)**      **ALTERAÇÃO ( )**      **INCLUSÃO ( )**      **EXCLUSÃO ( )**

**MUNICÍPIO DE AGUAI**

**UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.05

**FUNÇÃO:** SAÚDE

**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10

**SUBFUNÇÃO:** AGUAI VIGILANTE

**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 304

**PROGRAMA:**

AGUAÍ VIGILANTE

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0021

**AÇÕES**

**ATIVIDADE:**

APOIO AS AÇÕES DE VIGILANCIA SANITÁRIA

**CÓDIGO DA ATIVIDADE:** 2.053

**META FÍSICA - % DE DEMANDAS ATENDIDAS**

**QUANTIDADE TOTAL:** 100,00      **UNIDADE DE MEDIDA:** %

**META POR EXERCÍCIO**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>META PPA</b>
	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$2.811.000,00**

**CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
	650.000,00	685.000,00	720.000,00	756.000,00

**JUSTIFICATIVA**

A MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE TRARÁ BENEFÍCIOS À POPULAÇÃO, POIS A MANTERÁ PROTEGIDA EM QUESITOS FUNDAMENTAIS DA SAÚDE SANITÁRIA

**ANEXO III - PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO - PPA**  
**UNIDADES EXECUTORAS E AÇÕES VOLTADAS**  
**AO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA GOVERNAMENTAL**

**INICIAL (X)**      **ALTERAÇÃO ( )**      **INCLUSÃO ( )**      **EXCLUSÃO ( )**

**MUNICÍPIO DE AGUAI**

**UNIDADE EXECUTORA:** BLOCO VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

**CÓDIGO DA UNIDADE:** 02.06.06

**FUNÇÃO:** SAÚDE

**CÓDIGO DA FUNÇÃO:** 10

**SUBFUNÇÃO:** AGUAI VIGILANTE

**CÓDIGO DA SUBFUNÇÃO:** 305

**PROGRAMA:**

AGUAÍ VIGILANTE

**CÓDIGO DO PROGRAMA:** 0021

**AÇÕES**

**ATIVIDADE:**

APOIO AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

**CÓDIGO DA ATIVIDADE:** 2.054

**META FÍSICA - % DE DEMANDAS ATENDIDAS**

**QUANTIDADE TOTAL:** 90,00      **UNIDADE DE MEDIDA:** %

**META POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021	META PPA
90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

**CUSTO FINANCEIRO TOTAL: R\$1.840.000,00**

**CUSTO FINANCEIRO POR EXERCÍCIO**

2018	2019	2020	2021
450.000,00	460.000,00	460.000,00	470.000,00

**JUSTIFICATIVA**

A MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE TRARÁ BENEFÍCIOS À POPULAÇÃO, POIS A MANTERÁ PROTEGIDA EM QUESITOS FUNDAMENTAIS DA SAÚDE EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL