



ÓLEO
PREFEITURA MUNICIPAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 a 2029

IDENTIFICAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: José Antonio Salgado, 111 , Centro
Fone (14) 3357 1400 - CEP 18790-013

ÓLEO/SP

Jordão Antonio Vidotto

Prefeito Municipal

Claudia Regina Estevam Berto

Diretora do Departamento de Saúde

Fernanda Melare de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sumario

1 . INTRODUÇÃO

2. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

2.1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.2 Aspecto Sócio Econômico E De Infra – Estrutura

2.3 Perfil Epidemiológico

3 ESTRUTURAS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 Redes de Assistência À Saúde

4. PRODUÇÃO ATENÇÃO PRIMARIA E MÉDIA COMPLEXIDADE

COFINANCIAMENTO FEDERAL DO PISO DE ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE.

7- SERVIÇOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMARIA E ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

8 - REDES TEMÁTICAS EXISTENTES NO MUNICÍPIO

9. PLANILHA DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, AÇÕES E METAS DO PMS

10. RECURSOS FINANCEIROS 2024

11. RELATÓRIO FINAL DA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

INTRODUÇÃO / APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029.

O objetivo do Plano que compreende o período de execução vigora no período de 04(quatro) anos é fazer um diagnóstico da atual situação da saúde no nosso município para a recuperação das atuais deficiências a fim de dar uma assistência à saúde da população o mais abrangente possível. O artigo 02 da portaria GM/MS 3.332/2006 assim define o Plano Municipal de Saúde: definir como plano de saúde o instrumento básico que, em cada esfera de gestão, norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde, assim como a gestão do SUS.

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, pretendemos, com essa ferramenta, avançar na organização da rede de serviços e melhorar o atendimento da população em geral. Vem estabelecer as diretrizes, objetivos e as metas a serem alcançadas para os próximos 04 anos que serve também para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão.

Desta forma, este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Vale ressaltar que a elaboração do Plano Municipal de Saúde foi organizado de forma a permitir o levantamento e análises das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município envolvendo de forma participativa os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população demográficas, epidemiológicas, sócio econômica, políticas técnicas e administrativas, e as percepções e demandas advindas do Conselho Municipal de Saúde, definidos em consonância com os princípios e as diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS.

2. HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

Por volta do ano de 1888 mais ou menos, com a abertura de uma venda de terras, na alta Sorocabana local, então chamado de Sertão de Campos Novos, muitos migrantes vindos de Minas Gerais e do estado do Rio de Janeiro passavam por este local onde faziam pousadas, sob a sombra de uma grande árvore de "ÓLEO", espécie de árvore ainda hoje encontrada em nossas florestas. Assim o local que era passagem forçada para os tropeiros e viajantes que iam em demanda de Campos Novos, ficou conhecido com o nome de "Pousada de Óleo".

Com o passar do tempo tornou-se um povoado, já com o nome de Óleo. Cinco (05) proprietários de terras no local resolveram então formar o Patrimônio, doando cada um 05 (cinco) alqueires de terra para a formação do Patrimônio, que teve como Padroeiro o "Senhor Bom Jesus". Foram eles os senhores: Francisco Luiz Pereira, Joaquim Nazaré, Carlos Bernardino de Souza, Manoel Galdino de Oliveira e Antonio Pena, considerados os fundadores da Cidade de Óleo.

Em dezembro de 1917, sob a chefia política do Coronel Olímpio Braga, foi criado o município de Óleo, cuja instalação deu-se em 07 de abril de 1918, tendo como seu primeiro Prefeito, o Coronel Olímpio Braga, um dos criadores do município, assim tornou-se Óleo uma das Cidades de nosso Estado. Pertence à comarca de Piraju-SP, tendo antes pertencido à Comarcas de Santa Cruz do Rio Pardo, de cujas 4 terras foram desmembradas. O município tem ainda dois Bairros denominados Batista Botelho e Mandaguari (Lajeado).

A Cidade de Óleo é ligada à Capital (São Paulo) pela Rodovia Castelo Branco, entrada pelo km 289B - da qual dista é de 14 km até o município de Águas de Santa Bárbara e é ligada à Rodovia Raposo Tavares pela SP-287, Óleo-Piraju - SP.

O aniversário do município de Óleo é comemorado em 07 de abril, data da instalação. A cidade fica próxima de algumas cidades maiores, onde temos mais recursos médicos hospitalares tais como: Avaré, Bauru, Jaú, Santa Cruz do Rio Pardo, Ourinhos e Botucatu.

O maior problema do município é a falta de lugar para empregar nossa mão de obra o que faz com que a população continue se evadindo para outros lugares com melhores expectativas.

2.1 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

No dia 12 de junho foi realizada a IV Conferência Municipal de Saúde, etapa Municipal da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora cujo tema central foi "Saúde de Qualidade e com Cuidado: Um direito de todos". A conferência tem o objetivo de debater, propor e decidir sobre ações e políticas para fortalecer o acesso à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir que todos tenham acesso a cuidados de qualidade.

As propostas e diretrizes foram incorporadas ao Plano Municipal de Saúde, a participação da sociedade, profissionais da saúde e do Conselho Municipal no processo e decisão das propostas foram fundamentais para garantir que as ações estejam alinhadas com os interesses e necessidades de todos, analisando toda a situação percebemos que ainda precisamos melhorar a qualidade do atendimento da saúde pública e aumentar projetos de prevenção de doenças.

2.1.2 - SITUAÇÃO GEOGRÁFICA

Limite, localização divisões territoriais/ principais rodovias.

O município de Óleo abrange área de aproximadamente 198,938 KM² a uma altitude de 620m. Faz limite com o município de Bernardino de Campos, Santa Cruz do Rio Pardo, Manduri, Águas de Santa Bárbara e Piraju.

O único acesso ao município por estrada asfaltada é pela Rodovia Martins de Souza (SP287) e pela vicinal Affonso Garcia.

A distância entre a cidade e os municípios próximos

Óleo	Manduri	09 km
Óleo	Águas de Santa Bárbara	20 km
Óleo	Bernardino de Campos	23 km
Óleo	Santa Cruz do Rio Pardo	55 km
Óleo	Ourinhos	80 km
Óleo	Piraju	32 km
Óleo	Avaré	56 km

O município fica a 25 km distante da Rodovia Castelo Branco que dá acesso a capital, e até São Paulo são 327 km.

A sede município está distante:

Distrito de Batista Botelho	14km
Bairro Mandaguari (Lajeado)	12km

Densidade demográfica

População Atual	2.512
Área	198,938 km ²
O que faz	12,63 hab/km ²

O município pertence à região de Ourinhos que é composta por 13 municípios: Bernardino de Campos, Canitar, Chavantes, Espírito Santo do Turvo, Ipaussu, Óleo, Ourinhos, Ibirarema, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo.



A Direção Regional de Saúde a que pertence o município é a DRS IX Marília que fica distante o que causa grandes dificuldades operacionais.

Todo transporte de paciente para consultas e exames são feitos por viatura da prefeitura municipal.

O município tem como referência hospitalar a cidade de Bernardino de Campos e para casos mais complexos a cidade de Ourinhos, Assis e Marília.

São feitas consultas de tratamento na cidade de Jaú, Bauru (Centrinho) e São Paulo.

População flutuante – o município possui uma população flutuante devido a algumas empresas estarem mais próximas do nosso município, os colaboradores permanecem durante a safra e após o término retornam para suas cidades.

Festas Comemorativas

07 de abril é comemorado o aniversário do município

Abril festa do Peão Boiadeiro

Festa Julina

Festa do Padroeiro São Bom Jesus

Festa das Crianças

2.2- ASPECTO SÓCIO ECONÔMICO E DE INFRA – ESTRUTURA

Nos últimos anos tem crescido no município a plasticultura, com plantio de vegetais e verduras que se adaptam a esta forma de cultura. Plantio de cana de açúcar, aveia. Em compensação à cidade que já foi um grande pólo produtor de grãos de algodão, pequenas propriedades fazem cultura de subsistência.

O município possui 03 Centros Comunitários, piscinas, 01 quadra de boche, 03 ginásios de esportes para jogos e outras distrações para a juventude, possui 03 estádios de futebol, 02 quadras de areia para diversas modalidades de jogos e 01 quadra para futebol e basquete, academia ao ar livre, parquinho para as crianças.

2.2.1 - ATIVIDADES ECONÔMICAS

TRATAMENTO E RENDIMENTO

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022] 2,3 salários mínimos

ECONOMIA

PIB per capita [2021] R\$ 52.419,92

TERRITÓRIO E AMBIENTE

Setor Primário: 70% da população economicamente ativa abrangem: agricultura, pecuária

Setor Secundário: 20% da população economicamente ativa:

- Caminhoneiros
- Tratoristas
- 03 Quitandas
- 02 Marcenarias
- 03 Mercados
- 01 Serralheria
- 02 Oficinas autos mecânicas
- 01 Borracharia
- 04 Cabeleireiros
- 01 Despachante
- 01 Funilaria

Setor Terciário: 10% da população economicamente ativa:

- 01 Posto de agência Bradesco
- 01 Escola estadual com alunos, funcionários públicos e estaduais.
- 03 Escolas com alunos e funcionários públicos municipais
- 01 Creche
- 01 Cartório de Registro Civil e Anexo
- 01 Casa lotérica
- 02 Academias

2.2.2. ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA URBANOS

1 – SANEAMENTO

A população urbana conta com todos os imóveis abastecidos por água clorada e fluoretada e distribuição pela Sabesp.

O sistema de rede de esgoto serve 95% dos imóveis da área urbana e o município conta com uma lagoa de tratamento de esgoto, contamos com 100% das residências atendidas por energia elétrica.

O lixo é coletado pela prefeitura diariamente e atende 100% da população urbana tanto na sede do município como nos distritos. O destino do lixo é o aterro sanitário na zona rural.

O lixo hospitalar é coletado pela empresa cheiro verde com seu aterro sanitário na cidade de Bernardino de Campos.

As embalagens de agrotóxicos são recolhidas pelos próprios produtores que são responsáveis de encaminhar aos seus fornecedores.

2 – HABITAÇÃO

- Imóveis na área urbanizada [2019] 0,76 km
- Imóveis na área rural (aglomerados)

2.3 - CARACTERIZAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

Recursos Naturais do Município: O recurso natural que talvez pudesse ser cultivado, mas falta infraestrutura necessária seria o potencial turístico por ser uma cidade pequena que agrada as pessoas que procuram: Ar limpo, água, sol e sossego.

Poluição: A cidade por não contar com indústria não apresenta problemas de nenhum tipo de poluição, o volume de esgoto é pequeno e não chega a preocupar.

Principais Agentes Agressores do Meio Ambiente: Um problema que enfrentamos ainda é a falta de sensibilidade de alguns agricultores que insistem em fazer queimadas (cana-de-açúcar).

Uso de Pesticida Agrícola: Os produtores rurais são conscientizados quanto ao uso de agrotóxicos em suas lavouras e como descartar os vasilhames.

2.3.1. EDUCAÇÃO

O município conta com:

01 (uma) Escola de Ensino Público Estadual, estão matriculados no Ensino Fundamental 5º ao 9º ano 155 e no Ensino Médio 87, totalizando 242 alunos, e conta com 01 Associação de Pais e Mestres, 03 (três) Escolas Municipais 01(uma) Creche, estão matriculados no Ensino Infantil 80, Ensino fundamental 1º ao 5º ano 153 alunos, totalizando 233 alunos, e 01 Associação de Pais e Mestres.

Não temos evasão escolar no município, informações enviadas pelas escolas.

O município não possui rede privada de ensino, os alunos para quais os pais querem ensino particular se dirigem a outros municípios da região.

2.2.2. ESCOLAS E UNIVERSIDADES

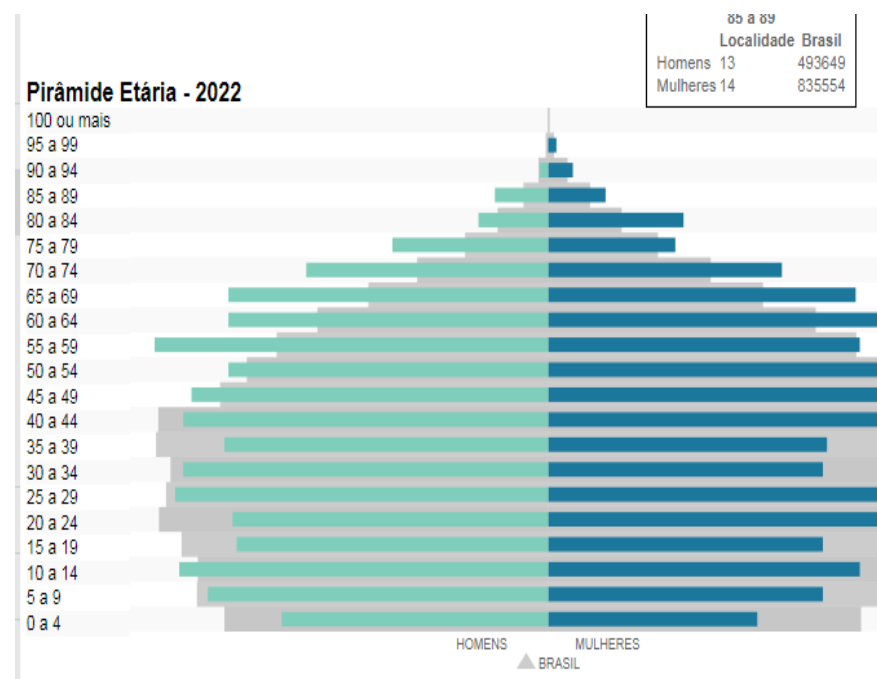
A prefeitura mantém o transporte gratuito para os alunos que querem cursar faculdade ou outro curso na cidade de Avaré.

2.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Faixa Etária	População Feminina	População Masculina	Total
0 a 4 anos	51	65	116
5 a 9 anos	67	83	150
10 a 14 anos	76	90	166
15 a 19 anos	67	76	143
20 a 24 anos	84	77	161
25 a 29 anos	90	91	181
30 a 34 anos	67	89	156
35 a 39 anos	68	79	147
40 a 44 anos	95	89	184
45 a 49 anos	81	87	168
50 a 54 anos	85	78	163
55 a 59 anos	76	96	172
60 a 64 anos	102	78	180
65 a 69 anos	75	78	153
70 a 74 anos	57	59	116
75 a 79 anos	31	38	69
80 a 84 anos	33	17	50
85 a 89 anos	14	13	27
90 a 94 anos	6	2	8
95 a 99 anos	2	0	2
100 anos ou mais	0	0	0
TOTAL	1.227	1.285	2.512

O município tem uma população flutuante devido às empresas localizadas nas cidades vizinhas, os funcionários permanecem durante a safra e após o termino retornam para suas cidades, de acordo com o quadro demográfico o município possui uma população estimada em 2.512 habitantes.

Fonte: Órgão: Ministério do Planejamento e Orçamento/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada 2.540 referências 10 de julho de 2024.



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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	53	10	10	35
II. Neoplasias (tumores)	16	10	12	22	30
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	3	9	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	4	2	2	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	1	6	4	16
VI. Doenças do sistema nervoso	6	4	2	2	1
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	4	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	18	23	40	36
X. Doenças do aparelho respiratório	12	15	16	18	26
XI. Doenças do aparelho digestivo	22	7	21	16	43
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	4	1	2	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	-	4	6	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	7	16	19	22
XV. Gravidez parto e puerpério	28	22	13	19	33
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	3	3	2	8
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	2	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	4	3	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18	16	21	22	29
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	4	7	6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
TOTAL	156	169	162	207	301

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

A Morbidade de residentes segundo capítulo CID-10 apresenta uma série histórica, dentre as doenças a maior causa com 43 internações foi Doenças do Aparelho Digestivo em 2024. Num total de 301 internações.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	8	3	-
II. Neoplasias (tumores)	3	5	1	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	1	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	10	10	12
X. Doenças do aparelho respiratório	2	2	1	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	1	-	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	-	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	1	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	5	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
TOTAL	16	33	22	28

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

A Mortalidade segundo capítulo CID-10 apresenta uma série histórica, a maior causa de morte nesses anos foi Doenças do aparelho circulatório com 12 óbitos em 2023.

4- IMUNIZAÇÕES: COBERTURAS VACINAIS

Município: ÓLEO ANO: 2024

Imunobiológicos	%	Imunobiológicos	%
BCG	115,38	Meningo C	65,38
HEPATITE B (<30 dias)	123,08	Meningo C (1º Reforço)	61,54
Hepatite B	73,08	Rotavirus	80,77
DTP	73,08	Hepatite A Infantil	42,31
Febre Amarela	65,38	DTP (1º Reforço)	38,46
Pólio Oral Bivalente	34,62	Tríplice Viral 1ª dose	65,38
Pólio Injetável (VIP)	73,08	Tríplice Viral 2ª dose	38,46
Pneumo 10	84,62	Penta (DTP/HEP B/HIB)	73,08
Pneumo 10 (1º Reforço)	61,54	DTPa Adulto	107,69
Varicela	42,31		

Atualização do painel em 17/04/2025 às 05:22:39, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/01/25 às 00:00:00.

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html

5 - ESTRUTURAS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Qtd	UNIDADE	Horário Funcionamento	Qtd	UNIDADE	Horário Funcionamento
01	Centro de Saúde III	07h as 22h	01	Base Descentralizada do SAMU	24h
01	Centro de Saude (ESF)	07h as 12h 13h as 17h	01	PAS no Bairro Mandaguari (Lajeado)	07h as 12h 13h as 16h
01	Secretaria Municipal de Saúde (lotada no Centro de Saude)	07h as 12h 13h as 16h	01	PAS no Bairro de Batista Botelho	07h as 12h 13h as 16h

Recursos Humanos

Qtd	Categoria Prof.	H. Semanais	Categoria Prof.	Qtd	H. Semanais
01	Secretário Municipal de Saúde	40h	Dentistas	02	30h
02	Auxiliar administrativo	40h	Psicólogo	01	20h

06	Médicos	20h	Auxiliares de Enfermagem	05	40h
01	Medico ESF	40h	Ajudante Geral (agente sanitário)	01	40h
02	Enfermeiro	30h	Agente de Saúde	01	40h
02	Enfermeiro	40h	Recepcionista	01	40h
02	Farmacêutico	40h	Auxiliares de Dentista	02	40h
01	Farmacêutico	30h	Profissional Agendamento	01	40h
01	Fisioterapeuta	40h	Agentes Comunitário de Saude (ACS)	06	40h
01	Profissional da Limpeza	40h	Medico Especialista em Radiologia (USG)	01	16h

Equipamentos: Recursos Materiais

Amalgamador	KIT DE URGÊNCIA (Cilindro de O2, AMBU ad e inf.,	Consultórios médicos
Aparelho de RX dentário	Laringoscópio com lâmina)	Torpedo oxigênio
Aparelho de RX odontológico	Lixo com pedal	Sonar
Aparelho de Ultrassonografia	Macas	Televisão
Aparelhos de pressão	Mesas	Computadores
Autoclave	Mesas ginecológicas	Impressoras
Avental chumbo	Muletas	
Balança digital adulto	Otoscópio	
Cadeira de banho	Carrinho de emergência	Estetoscópio
Cadeiras de rodas	Carrinhos de curativos	Fotopolimerizador
Cadeiras giratórias	Colposcópio	Muletas
Consultórios odontológicos	Mesas ginecológicas	
Eletrocardiógrafo (ECG)	Retroprojeter	Refrigerador
Eletrocautério		
Equipamentos de fisioterapia		

6. PRODUÇÃO ATENÇÃO PRIMARIA E MÉDIA COMPLEXIDADE

Ano 2024

Consultas Médicas em geral	13.987	
Atendimento de Fisioterapia	3.372	
Atendimento Psicológico	236	
Atendimento Odontológico	933	
Enfermeiros	Atendimento Individual	5.580
	Procedimentos	5.592
Auxiliar de Enfermagem	Procedimentos	13.648
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	Visita Domiciliar e Territorial	20.439

Fonte: <https://sisab.saude.gov.br>

Agente de Saúde (vetores)	Visita Casa a casa - imóveis trabalhados	3.819	Nebulização portátil	684
	Ponto Estratégico (PE)	36	Controle de Criadouros	313
	Avaliação Densidade Larvária	226		

Procedimentos	Qtd	Procedimentos	Qtd	Procedimentos	Qtd	Procedimentos	Qtd
Vacina Idosos Campanha Influenza (gripe)	225	Retirada de cerume	10	Curativo	348	Teste rápido para detecção de sars-covid-	219
Vacinas de rotina	889	Teste rápido para detecção da infecção pelo HBV (hepatite B)	54	Exames laboratoriais	22.000	Teste rápido para dengue IGG/IGM	239
Administração de medicamentos (injeção)	2.329	Teste rápido para hepatite C	50	Exame do pezinho	22	Eletrocardiograma	140
Aferição de PA	11.084	Teste rápido para detecção de hiv na gestante ou pai/parceiro	46	Inalação	55	Glicemia capilar	1.437
Coleta de Citopatológico	215	Teste rápido para sífilis na	46	Retirada de ponto	64	Teste rápido de gravidez	07

		gestante ou pai/parceiro					
--	--	--------------------------	--	--	--	--	--

Consultas/exames realizados fora do nosso município.

	Especialidades	Total	Especialidades	Total
	Consultas	Cardiologia	76	Ortopedia quadril
Cardiologia Infantil		03	Ortopedia joelho	03
Cirurgia pediátrica		09	Oftalmologia	219
Cirurgia geral		93	Oncologia	06
Dermatologia		87	Reumatologia	23
Endócrino		37	Pneumologia	14
Gastroenterologia		23	Proctologia	12
Nefrologia		06	Urologia	18
Neurologia		138	Vascular	35
Neuropediatria		31		
Exames	Colonoscopia	10	Densitometria	14
	Doppler	19	Mapa	20
	EED	14	Tomografia computadorizada	218
	EEG	31	Teste ergométrico	52
	Endoscopia	22	RX	430
	Ecocardiografia	84	Ultrassom fora da unidade	594
	Holter	15	Mamografia	175
	Ressonância Magnética	164	Ultrassom na unidade	368

Vigilância Sanitária

Procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária	
DISCRIMINAÇÃO	TOTAL
Cadastro estabelecimento sujeito a VISA	05
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos a VISA	179
Licenciamento dos estabelecimentos Sujeito a VISA	62
Exclusão de cadastro estabelecimento Sujeito a VISA	16
Cadastro de estabelecimento Serviços de alimentação.	05
Inspeção sanitária Estabelecimento Serviços de Alimentação	124
Licenciamento sanitário serviços de alimentação.	18
Recebimento de denúncia/reclamação	01
Atendimento de denúncia/reclamação	01
Fiscalização do uso de produtos fumígenos	302

COFINANCIAMENTO FEDERAL DO PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

A Portaria GM/MS nº 3.493 de 10 de abril de 2024, o novo modelo de financiamento da APS foi instituído com 6 componentes, nova classificação dos municípios e novas regras para monitoramento de desempenho. e a Portaria nº 6.907/2025, publicada em 29 de abril, foram definidos os indicadores de desempenho das equipes.

I - Componente de Equidade para manutenção das equipes e recurso de implantação, o cálculo do componente para manutenção das equipes considerará o Indicador de Equidade e Dimensionamento dos municípios e Distrito Federal, classificado nos estratos de 1a a 4, quanto ao critério de classificação geográfica e a tipologia rural- urbano definida pelo IBGE, Óleo está classificado como município rural-adjacente, peso 4.

II - Componente de Vínculo e Acompanhamento territorial - o repasse financeiro do componente de vínculo e acompanhamento territorial, será considerada a população cadastrada pelas equipes até o limite máximo de pessoas por equipe, levando em conta critérios como vulnerabilidade socioeconômica, o cadastro e o acompanhamento das pessoas pelas equipes, e a satisfação dos usuários, será repassado mensalmente, o recálculo será realizado considerando os períodos de janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro, e subsidiará o custeio do componente de vínculo e acompanhamento territorial do quadrimestre posterior, conforme descrito na portaria.

III - Componente de Qualidade para as equipes - desempenho assistencial das equipes através do cumprimento de indicadores específicos de saúde, como cuidado com crianças, gestantes, idosos, e pessoas com doenças crônicas, o cálculo do incentivo financeiro do componente de qualidade para as equipes será efetuado considerando os resultados alcançados pelas equipes nos indicadores, será repassado mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios e Distrito Federal a cada quadrimestre, considerando as classificações ótimo, bom, suficiente e regular, e valor correspondente para cada equipe.

IV - Componente para Implantação e Manutenção de Programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS visa a apoiar o processo de trabalho das estratégias de cuidado na APS;

V - Componente para Atenção à Saúde Bucal apoia as ações de saúde bucal nos territórios, valor específico para garantir a oferta de serviços de saúde bucal na APS, incluindo procedimentos preventivos e restauradores.

VI - Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o componente per capita de base populacional é um incentivo financeiro a ser repassado pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal para apoiar o custeio das ações da APS. (NR) o cálculo do componente demográfico de base municipal e distrital para ações no âmbito da APS considerará a estimativa populacional dos municípios e Distrito Federal divulgada pelo IBGE ou o Censo Demográfico do IBGE, o que for mais recente.

7- SERVIÇOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

No município são ofertados atendimentos com médicos clínico geral, ginecologia/obstetrícia, pediatria, ortopedia, psiquiatria e cardiologia, atendimentos de psicologia, além de atendimentos de reabilitação realizados pelos profissionais de fisioterapia. Coleta de sangue para exames laboratoriais, exame do pezinho, exame de papanicolaou, controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus, curativos, inaloterapia, aplicação de medicamentos, retirada de pontos, lavagem de ouvido, vacinas de rotinas e campanhas, distribuição de medicamentos, preservativos femininos e masculinos, atendimento em saúde bucal, acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família.

Tendo como foco as necessidades de saúde para um cuidado realizado de forma integral, abrangendo promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, cura, reabilitação, a gestão municipal tem investido em todos os níveis de atenção, porém considera a Atenção Primária como prioritária e ordenadora do sistema.

A Saúde possui convenio com o Consórcio UMMES (União dos Municípios da Média Sorocabana) onde são realizados vários exames e consultas nos prestadores de serviços, como neuropediatra, neurologia, tomografia, eletroencefalograma, radiologia, USG, mamografia, serviço de Equoterapia, entre outros. A contratação desses serviços se justifica considerando que a oferta pactuada regionalmente não atende a atual demanda do município, sendo necessária a contratação de serviços complementares aos serviços públicos existentes por não atender a atual demanda de serviços do Departamento de Saúde.

7.1 CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS

As capacitações de profissionais são feitas de acordo com as ofertas da DRS IX Marília.

7.2 REFERÊNCIAS REGIONAIS AMBULATORIAIS:

Município	Especialidades Ofertadas
Bernardino de Campos	Pronto Socorro
Salto Grande	Cirurgias eletivas (hérnia, hemorroida, vasectomia, laqueadura e ginecológicas)
Chavantes	Oftalmologia, oftalmologia glaucoma, CAPS, cirurgias eletivas
Jaú	Oncologista, cintilografia do miocárdio
Lucy Montoro HC	Fisiatra – triagem Mamografia de rastreamento

Hospital Regional de Assis	Consultas	Cirurgia eletiva colecistectomia, cirurgia avaliação hérnia, cirurgia plástica, cirurgia vascular (avaliação cirúrgica), Endocrinologia pediátrica, ginecologia cirúrgica, hepatologia, infectologia, mastologia, nefrologia, obstetrícia (alto risco), ortopedia – avaliação cirúrgica, ortopedia(joelho), ortopedia(ombro), otorrinolaringologia – avaliação cirúrgica, reumatologia
	Exames	Ecocardiografia, eletrocardiograma, espirometria, holter 24 H, mamografia, teste ergométrico, ultrassom Doppler, vídeobroncoscopia com biópsia
AME Ourinhos	Consultas	Dermatologia, endocrinologia, gastroclinica, ginecologia, hematologia, Cardiologia, mastologia, nefrologia, neurologia, neuropediatra, oftalmo, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, proctologia, reumatologia, triagem vasectomia, urologia (avaliação urológica) saúde do homem, nutricionista.
Santa Casa de Ourinhos	Exames	Audiometria, eletroencefalograma, eletroencefalograma com sedação, eletrocardiograma, espirometria, holter, teste ergométrico, endoscopia digestiva alta, nasofibrosocopia / laringoscopia, radiodesintometria, radio-mamografia, radiomamografia rastreamento, Raio X, US ecocardiografia, US doppler carótida, US doppler venoso / arterial – MMI/MMSS, US ultrassonografia Cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia vascular Arteriografia, cateterismo cardíaco, colonoscopia, ecocardiografia trans torácica, endoscopia, holter 24h, mamografia rastreamento, mapa- monitorização ambulatorial de pressão alta, raio x articulação, raio x geral, teste de esforço/teste ergométrico, tomografia, USG geral, USG transvaginal e obstétrico, USG articulação.
Marília	Instituto dos Olhos	Tonometria, curva tensional, gonioscopia, teste e adaptação de lente, mapeamento de retina, campimetria computadorizada, retinografia, etinografia fluorescente, biometria ultrasônica, paquimetria, microscopia especular de córnea, ceratoscopia computadorizada, acuidade visual com laser, fotocoagulação a laser, iridotomia a laser, capsulometria a laser, epilação
São Paulo-	Beneficência Portuguesa Ipemed	Cateterismo, angioplastia

Herculândia Hosp. São José	Consulta	Oftalmologia – glaucoma
Tupã	Hospital Irrad	Ressonância magnética

Consórcio UMMES: através do consórcio são realizadas algumas consultas e exames nos prestadores de serviços, dentre eles os mais utilizados são:

Santa Cruz do Rio Pardo	Clinica Imagem	São ofertados vários tipos de USG, Raio X, Mamografia
Ourinhos	Dr José Alves da Luz	Tomografia, Ressonância, RX, enema opaco
Ourinhos	Instituto do Coração (ICO)	ECG, holter, mapa, ecodoppler de stress Ecocardiograma com doppler, teste ergométrico
Dr Paulo Sergio Tondato		Consultas , exames
Chavantes	Santa Casa	Dermatologia, ortopedia, infectologista, urologia, vascular

7.3 SAÚDE MENTAL

O município não tem CAPS implantado. Os pacientes que necessitam de acompanhamento são atendidos por um profissional médico psiquiatra e um psicólogo. São realizadas consultas e renovação de receitas de uso contínuo. Quando necessário o paciente é encaminhado ao hospital de Bernardino de Campos e é avaliado pelo médico, se necessário a internação, o hospital entra em contato com a Central de Vagas Cross, o paciente fica internado, mediante acompanhante, aguardando vaga para internação no hospital psiquiátrico.

7.4 REFERÊNCIAS HOSPITALARES REGIONAIS

O município não possui hospital.

A nossa referência é a Santa Casa Hospital Jesus Maria José de Bernardino de Campos, Santa Casa de Ourinhos, Hospital Regional de Assis, Marília.

No ano de 2024 o repasse para o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde INSAUDE Hospital da Santa Jesus Maria Jose de Bernardino de Campos foi no valor de R\$ 26.000,00 mensais.

Apoio diagnóstico:

Laboratório de Análises clínicas: o serviço é terceirizado prestado pelo Laboratório Ourilab de Ourinhos através do Consorcio UMMES.

Laboratório Dr Alcides: realiza as análises dos exames citopatológicos (papanicolaou pelo SUS) o município paga com recurso próprio as análises para biopsias.

Alguns exames relacionados aos agravos de notificação são realizados pelo Instituto Adolfo Lutz e a dosagem de anticorpos rábicos é realizada pelo Instituto Pasteur, ambos sob Gestão Estadual.

8 - REDES TEMÁTICAS EXISTENTES NO MUNICÍPIO

Saúde da Mulher

Contemplam ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, engloba as linhas de cuidado com o pré-natal, parto e puerpério, planejamento reprodutivo e sexualidade, prevenção do câncer de colo de útero, detecção precoce do câncer de mama e demais neoplasias ginecológicas, doenças prevalentes nas mulheres, enfrentamento da feminização das IST/AIDS, violência sexual e doméstica, além das especificidades dos vários perfis populacionais. Redução da morbidade e mortalidade por doenças e agravos prevalentes nas diferentes faixas etárias através do monitoramento dos indicadores de saúde determinados pelo Ministério da Saúde.

Climatério - orientação e acompanhamento médico, reposição hormonal. Orientação de enfermagem reforçando a maneira do uso de medicação e agendamento.

Gestante - Após o resultado positivo é feito o cadastro da gestante, avaliação situação vacinal, o pré natal é acompanhado mensalmente pelo médico ginecologia/obstetrícia, onde são solicitados exames pertinentes e ultrassonografia, oferta de consultas odontológicas, gráficos específicos para acompanhamento das gestantes, carteira gestante, agendamento de consulta mensal de até 30 semanas e após quinzenal ou semanal conforme necessário, em média no município 07 consultas são realizadas no período gestacional. São realizadas reuniões para orientar as gestantes. A referência para o parto é a Santa Casa de Ourinhos e para as gestantes de alto de risco Hospital Regional de Assis (HRA)

Planejamento familiar: orientação sobre métodos contraceptivos, maneira correta de medicação e preservativos, distribuição de medicamentos anticoncepcionais, mediante ao atendimento médico.

Saúde da Criança – ações desenvolvidas como: Vacinas de rotina, campanhas, atualização de Carteirinha, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde;

- Puericultura consistindo em atendimento de enfermagem e consultas médicas realizadas pelo pediatra;

- Acompanhamento no programa Bolsa família;

- Orientação das gestantes, visando à importância do aleitamento materno, vacinas e cuidados com os filhos, doenças comuns.

- Avaliações periódicas com monitoramento através de gráficos específicos com a finalidade de observar o desenvolvimento físico-ponderal para baixo peso ou desnutrição;

- Coleta de material para teste do pezinho (PKU) é realizada de segunda, terça e quarta-feira no período da manhã pelo Centro de Saúde com cobertura de 100%.

Saúde Bucal – O município ainda não possui o equipe de saúde bucal (ESF) mesmo assim o serviço constitui-se em uma série de medidas que possibilitam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes, refletindo na saúde geral e qualidade de vida da população. A reorganização da prática, a humanização do processo de trabalho e a qualificação das ações e serviços oferecidos são os principais objetivos do serviço odontológico municipal, o qual oferece uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS. As unidades de saúde contam com consultórios equipados, onde todos os que necessitam do serviço odontológico são atendidos mediante

agendamento ou urgência, conta com 02 (dois) profissionais dentistas concursados que cumprem jornada de 30h semanais.

São distribuídos para os alunos das escolas Kits de Higiene de saúde bucal, são realizadas ação de Classificação de Risco sobre grupos mais vulneráveis à cárie dental: crianças e adolescentes. Prevenção de Câncer de Boca grupo vulneráveis como idosos, Tabagistas, grupos vulneráveis ao HPV e trabalhadores com alta exposição solar, são oferecidas consultas odontológicas para as gestantes, são realizados procedimentos odontológicos preventivos, 1ª consulta odontológica programática, escovação dentária supervisionada em faixa etária escolar, tratamento restaurador atraumático tratamento odontológico concluído, exodontias, aplicação de flúor, orientações, restaurações com amalgama, resina-foto, raspagem, polimentos, limpezas com jato ultrassom, RX, entre outros procedimentos que não estão descritos e também encaminhamentos para o Centrinho (Bauru) e Hospital Amaral Carvalho (Jau) quando necessário.

Saúde do Homem - É realizada anualmente campanha de prevenção de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes e coleta de sangue para o exame de PSA na faixa etária priorizada, após o resultado os mesmos são encaminhados para consulta medica, e se necessário encaminhados para o hospital de referência.

Saúde do Idoso - A população Brasileira está crescendo consideravelmente, a média de vida do brasileiro é de 76,7 anos, demonstrando um melhor processo de envelhecimento, associado às políticas públicas de saúde, envelhecimento assistido, ações específicas à saúde do idoso e a melhora na qualidade de vida dessa população. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas doenças multifatoriais que surgem no decorrer da vida e são de longa duração. Na atualidade constituem-se como um problema de saúde pública grave. Em parceria com o setor de esporte os idosos que queiram participar são realizadas caminhadas, exercícios físicos, na saúde são ofertadas consultas médicas, atendimento fisioterápico, exames de prevenção e laboratoriais, atendimento psicológico, acompanhamento da diabetes mellitus e hipertensão arterial, dispensação de medicamentos, sempre visando melhor qualidade de vida.

Saúde na Escola – O município aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE) no ano de 2025. O PSE é uma política intersetorial da Saúde e da Educação instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. O Programa une as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação básica pública brasileira para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base do PSE. As ações deverão ser desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação.

Psicologia - Os pacientes são atendidos mediante encaminhamento médico e o agendamento é feito no setor de psicologia, são realizados vários atendimentos mensais. O profissional cumpre jornada semanal de 30h semanais.

Fisioterapia - Os pacientes são atendidos mediante encaminhamento médico e o agendamento é feito pelo próprio profissional no setor de fisioterapia, são realizados vários atendimentos mensalmente, a sala foi reformada e ampliada, possui vários equipamentos incluindo novos. O profissional cumpre jornada semanal de 40h semanais.

Programa Bolsa Família - o município alcançou média de 90,20% de cobertura das famílias no ano de 2024. As famílias que devem ser acompanhadas na saúde são aquelas que possuem crianças de até 7 anos e/ou mulheres gestantes, mas acompanha a maioria dos indivíduos cadastrados.

9.1 - REDE DE URGÊNCIA E EMERGENCIA

Em 2024 foi implantado no município uma base descentralizada do SAMU 192, conta com uma Unidade de Suporte Básico (01 ambulância), 05 técnicos de enfermagem e 03 motoristas, responsável por ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, atenção qualificada e resolutiva para a demanda, a Central de Regulação está localizada na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo. A Santa Casa de Bernardino de Campos nos atende como pronto socorro. Quando um paciente é internado e há necessidade de transferência o hospital aciona a central de vagas via (CROSS).

Não temos UPA no município.

9.2 LINHAS DE CUIDADO

Oncologia: os pacientes diagnosticados são encaminhados para tratamento na cidade de Jau. Na cidade de Ourinhos também há atendimento para tratamento.

Doença Renal Crônica: os pacientes que necessitam de hemodiálise são encaminhados ao Serviço de Hemoterapia de Ourinhos.

Obesidade: são realizados acompanhamentos pela equipe da saúde, atividades físicas em parcerias com as redes municipais.

Grupo de Hipertensos e Diabéticos: é realizada a classificação de risco de todos os hipertensos e diabéticos a cada semestre, agendamento de consulta de acordo com o risco, priorizando os pacientes de alto risco, é realizado aferição da pressão arterial, realização de glicemia capilar a cada 30 dias na unidade de saúde, para os diabéticos é realizado o exame de hemoglobina glicada pelo menos uma vez ao ano, além das visitas feitas pelos agentes comunitários de saúde os pacientes são encaminhados para consulta com enfermeiro e médico.

9.3 - ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO

Regulação - Não temos regulação no município, uma funcionária é responsável pelos encaminhamentos de consultas e exames que são agendados via CROSS, de acordo com as vagas ofertadas para o município.

Porém as vagas ofertadas não atendem toda a nossa demanda, a maior parte dos exames e consultas é pago com recurso próprio através do consorcio com a União da Media Sorocabana (UMMES) o que demanda um valor considerável mensal.

9.4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS:

A Lei nº 13.021 de 2014 define as ações da assistência farmacêutica e a Portaria GM/MS n.º 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

I. Componente básico da assistência farmacêutica
 II. Componente estratégico da assistência farmacêutica
 III. Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Esses componentes sofreram nova regulamentação através das Portarias GM/MS nº 1.554 de 31 de julho de 2013, e Portaria GM/MS nº 1.555 de 31 de julho de 2013, com o objetivo de:

- Definir responsabilidades para cada esfera de gestão em relação a doenças e fármacos.
- Garantir uma linha de cuidado mediante a integralidade do tratamento
- Ampliar a cobertura para doenças relevantes do ponto de vista clínico epidemiológico.
- Incorporar novos tratamentos.
- Otimizar os recursos orçamentários disponíveis.

A contrapartida oriunda dos Estados, Distrito Federal e Municípios destinam-se ao financiamento da aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes estabelecidos na Portaria GM/MS nº 2.583, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, com recursos distintos aos valores indicados no art. 3º, a aquisição e a distribuição às Secretarias de Saúde dos Estados de:

- Insulina Humana NPH 100 UI/mL e Insulina Humana Regular 100 UI/mL
- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.

A assistência farmacêutica na nossa unidade de saúde é representada por 01 (um) dispensário de medicamentos lotado nas dependências do Centro de Saúde. Os medicamentos são entregues pelos farmacêuticos perante receita médica, são distribuídos medicamentos do Programa Dose Certa, de Alto custo, de Ordem judicial.

A compra de medicamentos que não fazem parte da cesta básica é, e de ordem judicial é feita através do processo de licitação.

A farmácia está informatizada através da Empresa Micromap, o que garante melhor programação na compra, estocagem, e na dispensação dos medicamentos junto aos cidadãos, horário de funcionamento de segunda-feira a sexta-feira das 07h às 22h, ainda não foi implantado o sistema Horus.

A Saúde fornece também perante prescrição médica, leite de cabra, Nan, Nestogenio, Insure, formulas, fraldas geriátricas.

9.5 - TRANSPORTE SANITÁRIO

O transporte é feito pelo município de acordo com a demanda, a saúde conta com 13 motoristas.

Descrição da estrutura da frota.

VEICULOS	Polo track 1.0 2025/2025	03
	KWID Renalt 2018/2019	02
	Onix 1.0	01
	Peugeot 208 1.0 2022	01
	Gol VW 1.0 2010/2011	01

Ambulância Saveiro VW 1.8 2025/2025	01
Ambulância Fiat/Doblo 2008/2008	01
Ambulância Marimar 2014/2015	01
Ambulância Montana/GM 2019/2019	01
VAN Renalt Master 2019/2020	02
VAN Fiat/Ducato 2010/2011	01
VAN 2023/2024	01
VAN Peugeot/Boxer 2014/2014	01
VAN Renault	01

10 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO

SIM/SINASC	SIGTAP
SINAN NET	BOLSA FAMILIA
E GESTOR	CARTAO SUS
FPO	PEC E - SUS AB
SIA / CNES /FPO/BPA	SISAWEB
BPA	SI PNI
SISLOGLAB GMAP	GMMAP (entrada e saída de medicamentos, cadastro de prontuários, agendamento de viagens)
SISCAN	VACIVIDA
INVESTSUS	DIGISUS

11 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE/EPIDEMIOLOGICA

As ações das equipes que atuam em Vigilância em Saúde são pautadas pelos Indicadores de Saúde pactuados pelo gestor local, nos diversos instrumentos de pactuação de âmbito nacional, estadual e municipal entre os quais se destacam o DIGISUS do Ministério da Saúde, a Programação Anual, o Plano Municipal de Saúde, Relatório do Quadrimestre Anterior (RDQA).

A Vigilância epidemiológica é responsável pelas ações preventivas, é a análise permanente da situação da saúde da população por meio de ações de vigilância, proteção, prevenção, controle das doenças e agravos à saúde e promoção da saúde, como rotinas e campanhas de vacinação, controle e tratamento de tuberculose e hanseníase para casos positivos, doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas, incentivo e conscientização da população para exames preventivos como Mamografia, Coleta de Citopatológico (Papanicolaou), exames de PSA, parcerias com as redes municipais sobre alimentação saudável, redução de sobrepeso e obesidade.

Conferência e correção do banco de dados (SIM/SINASC); Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica; Alimentação e Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS; Recebimento,

investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos; Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS; Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil; alimentação do sistema Vacivida.

Saúde do Trabalhador – no mês de abril o município realiza palestra de prevenção de saúde e segurança no trabalho, notifica o caso no Sistema Sinan-NET e encaminha a ficha para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) na cidade de Ourinhos, como acidentes de natureza leve, acidentes com exposição a material biológico e acidentes de trabalho grave, a empresa é responsável por fornecer os EPIs necessários aos trabalhadores para prevenção de acidentes.

11.1 - VIGILANCIA SANITÁRIA

Conforme lei Nº 8080/90, Vigilância Sanitária é um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir e prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse a saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde, compreendida todas as etapas e processos da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que relacionem direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária Municipal de Óleo dispõe de estrutura básica para desenvolvimento de suas atividades e está alocada em uma sala própria fora da unidade Básica de Saúde, possui equipamentos e instrumentos disponíveis como 01 computador, 01 impressora preto e branco, 01 impressora colorida, 02 armários, kit para coleta de água, caixa térmica e máquina fotográfica, para realização das atividades e os processos e serviços da VISA. Possui e utiliza impressos de acordo com a legislação vigente.

O corpo técnico é composto por, 01 profissional com carga horária de 08 h diárias, 40 semanais, atua como técnico, responde como coordenador da VISA e agente sanitário, 03 profissionais de apoio de nível superior, concursados e com carga horária de 01 hora diária, e 01 profissional de apoio concursado que trabalha com carga horária de 01 hora diária, desenvolvendo atividades de controle sanitário dos produtos, serviços e locais sob a regulação e a intervenção da Vigilância Sanitária.

Missão: Proteger e promover a saúde da população, mediante a intervenção nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária em ação coordenada e integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Visão: Promover a saúde, cidadania e desenvolvimento, que atua de forma ágil, *eficiente* e transparente. Consolidando-se como protagonista no campo da regulação e do controle sanitário.

Dificuldades: dificuldades para o desempenho de suas funções, já que exerce sozinha todas as demandas, reclamações e ocorrências que surgem ao longo do ano, já que todos que fazem parte da portaria da VISA, já possuem seus próprios afazeres e nem sempre estão disponíveis para acompanharem a agente sanitária nas inspeções e ações necessárias, visto que essa VISA não possui viatura própria tendo que na maioria das vezes aguardar disponibilizar veículo para que seja realizados os procedimentos.

Metodologia das Ações: (como o município desenvolve as ações)

As ações de Vigilância Sanitária são realizadas através das inspeções sanitárias de rotina nos estabelecimentos já cadastrados ou não no sistema SIVISA, são realizadas de três a cinco vezes ao ano em todos os estabelecimentos. Já as inspeções sanitárias para o cadastramento de novos estabelecimentos são realizadas quando da abertura dos mesmos, alvo de nossas ações, por requerimento do proprietário ou por busca ativa desta equipe. Também são realizadas inspeções sanitárias quando se recebe denúncia, por solicitação de outros órgãos tais como Ministério Público, por programas tal como o de combate ao Amianto e quando se achar necessário mediante ao grau de risco.

De todo procedimento executado pela equipe é gerado uma ficha denominada Procedimento em Vigilância Sanitária que alimenta o SIVISA (Sistema de Informação em Vigilância Sanitária) que permite o gerenciamento das ações da Vigilância Sanitária nas diversas esferas do SUS.

O sistema registra dados referentes à produção e qualidade dos serviços prestados pelas equipes municipais, bem como o universo de estabelecimentos alvo das ações de Vigilância Sanitária. Através destas informações que são repassados os recursos financeiros fundo a fundo ao município.

UNIVERSO: Universo são os estabelecimentos instalados no município que são alvos das ações da Vigilância Sanitária.

Ações Compartilhadas: Ações compartilhadas são as Inspeções realizadas em conjunto com a Vigilância Sanitária do Estado, mediante solicitação do município devido ao grau de complexidade ou pela falta de conhecimento técnico de nossa equipe por nunca ter realizado tal procedimento.

Outras Ações: Além das ações já citadas, esta equipe também procede mensalmente com coletas de amostra de água que são encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz para o controle biológico e micro químico das mesmas, através do sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano (SISAGUA).

Procede também com atividades educativas para a população e para o setor regulado com o objetivo informar, orientar e conscientizar o público alvo, na educação em vigilância sanitária na orientação das boas práticas de manipulação de alimentos, orientações nas instalações e nas adequações dos estabelecimentos, notificações, tudo em conformidade com o Código Sanitário do Estado de São Paulo.

Emissão de cadastros, Licenças de Funcionamento, recebimento e atendimentos de denúncias e fiscalizações no combate a venda de álcool para menores de dezoito anos, no cumprimento da lei de ambientes coletivos livres de tabaco bem como a distribuição dos adesivos das respectivas leis.

No programa VIGISOLO realiza-se o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas ao solo contaminado, executando-se também as ações previstas no comunicado CVS 204/2009.

O município, através da vigilância sanitária executa ações de vigilância em saúde do trabalhador com enfoque nas atividades do setor rural de estufa agrícola.

O atendimento de denúncias e de reclamações também são demandas priorizadas, a partir do protocolamento realizado diretamente no setor da VISA-M equipe para que sejam realizadas diligências no local denunciado e verificada a procedência das mesmas. A ouvidoria é realizada pela própria VISA-Municipal.

11.2 ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

É feito regularmente uma conscientização da população em relação aos perigos dos criadores e focos de mosquitos, são distribuídos materiais educativos, de contamos com um agente de saúde que visita regularmente as residências e esclarecem a nossa população quanto ao perigo que traz a água parada e o lixo nas residências, infelizmente não temos como controlar a extensa zona rural.

São realizadas vistorias nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; pontos estratégicos, eliminação de criadouros de mosquitos; orientações a população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos lembrando que o *Aedes aegypti*, é responsável pela transmissão da dengue, Chikungunya e Zika. Em 2024 ocorreram vários casos de dengue no município, foram realizadas ações educativas como palestra nas escolas, distribuição de panfletos, realização de visitas casa a casa, PE, ADL, Nebulização, Controle de Criadouros, mutirões de limpeza. O programa SisaWeb é alimentado mensalmente.

12 - PLANO MUNICIPAL DE SÍFILIS CONGÊNITA

Ampliar o acesso às informações sobre a prevenção e transmissão vertical, aumentar a cobertura de testagem no pré-natal e população geral, identificar prontamente o aparecimento de casos novos para que se reduza a transmissão da sífilis, intensificar o acompanhamento para que seja realizado o diagnóstico precoce dos casos e melhorar o tratamento das pessoas com sífilis no município de Óleo.

13. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde instituído por lei complementar em caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde - SUS faz parte da estrutura das Secretarias de Saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Instituído no município pela Lei Municipal nº 1.805/2014, o Conselho é presidido pelo Diretor (a) do Departamento de Saúde, membros da administração pública, entidade de prestação de serviços na área da saúde e usuários.

As prestações de contas do Fundo Municipal de Saúde são apresentadas em sessões de audiência pública na Câmara Municipal referente a cada quadrimestre do ano. Além da realização das audiências públicas, a Secretaria de Saúde faz reuniões tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, aprovação de planos.

14.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O gestor da saúde também é o gestor do Fundo Municipal, tem o objetivo de criar condições financeiras e de gerencia dos recursos destinados aos desenvolvimentos de ações de saúde, executadas ou coordenadas pelo município em comum acordo com a união do Estado.

PLANILHA DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, PROGRAMAÇÃO, AÇÕES E METAS.

DIRETRIZ Nº 1 - REDUÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

OBJETIVO Nº 1.1 - Contribuir para o monitoramento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha-Bases			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.2	Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	7	2024	Numero	4	Numero	7	6	5	4
1.1.3	Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde.	Percentual de pessoas hipertensas com ações de boas práticas acompanhadas na APS.	24% Q3 (fonte E gestor)	2024	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
1.1.4	Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde	Percentual de pessoas diabéticas com ações de boas práticas acompanhadas na APS.	51% Q3 fonte E gestor	2024	Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	70%
1.1.5	Rastrear 100% dos pacientes com doenças crônicas	Estratégia de rastreamento e controle de condições crônicas	100%		Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 2 - PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.

OBJETIVO Nº 2.1 - Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de esses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

2.1.2	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período	0	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0
-------	--------------------------------------	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO: Melhorar a qualidade da atenção da mulher, gestante e puerpera.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.3	Manter o Planejamento familiar	Número de unidades de saúde com protocolo de planejamento implantado	01	2024	Numero	01	Numero	01	01	01	01
2.1.4	Prevenção, rastreamento e cuidado humanizado	Promover atenção integral a saúde da mulher em todas as fases da vida.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.5	Promover o cuidado integral à gestante e à puérpera, aplicando boas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS), com base em evidências e diretrizes clínicas.	Promover cuidado à Gestante e Puérpera na Atenção Primária à Saúde (APS) com ações de boas práticas.			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

DIRETRIZ Nº 3 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE E COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DAS POLÍTICAS DE ATENÇÃO PRIMARIA, DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar e qualificar o acesso a atenção primaria com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90%	2024	Percentual	91%	Percentual	88%	89%	90%	91%
3.1.2	Implantar 01 (uma) equipe de saúde bucal na modalidade II	Implantar Equipe de Saúde Bucal. (ESB)			Numero	01	Numero	01	01	01	01
3.1.3	Aumentar a cobertura populacional	Cobertura potencial estimada da Atenção	80%	2024	Percentual	100%	Percentual	80%	90%	95%	100%

	estimada com atualização de cadastros em 100% da população estimada.	Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS)									
3.1.4	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada 3 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,70 <small>(TABNET DATASUS)</small>	2024	Percentual	0,70	Percentual	0,40	0,50	0,60	0,70
3.1.5	Ampliar a razão de exames mamografia em mulheres de 40 A 74 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 74 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,15	2024	Percentual	0,38	Percentual	0,20	0,25	0,30	0,38
3.1.6	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	Proporção de gravidez na Adolescência entre as faixas	21,05	2024	Percentual	0,7%	Percentual	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
3.1.7	Atingir a cobertura vacinal preconizada de (95%) para as 04 vacinas preconizadas	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	78%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
3.1.8	Melhorar a qualidade de vida da população.	Ambientes saudáveis e estilos de vida ativos na APS	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.9	Realizar grupos de tabagismo na unidade de ESF	Realizar grupos de tabagismo	02	2025	Numero	04	Numero	01	01	01	01

3.10	Realizar ações da Saúde mental	Saúde mental parceria com o CRAS	100%		Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.1.1	Melhorar a qualidade do atendimento à população.	Reforçar a atenção primária, aumentar o número de profissionais da saúde, inclusive especialistas, se necessário	03	2024	Numero	04 (De acordo com a necessidade)	Numero	01	01	01	01
3.1.1.2	Manter o preenchimento correto dos dados	Número de unidades que preenchem o sistema SISLOGLAB	01	2024	Numero	01	Numero	01	01	01	01
3.1.1.3	Manter a adesão ao Programa PSE e realizar ações educativas do Programa Saúde na Escola - PSE	Percentual de equipes da ESF com adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE)	01	2025	Percentual	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.1.4	Garantir o acesso à unidade de saúde para pacientes com mobilidade reduzida.	Transporte para pacientes com dificuldade de locomoção			Numero	01	Numero	01	01	01	01
3.1.1.5	Ampliar e ou manter parcerias com Instituições que realizam serviços complementares ao SUS, com atendimento qualificado e humanizado	Contratos/convênios estabelecidos com instituições parceiras	100	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.1.6	Mais Acesso à Atenção Primária à Saúde (APS)	Atendimentos por consulta programada/contínua e espontânea realizada			Percentual	70%	Percentual	70%	70%	70%	80%
3.1.1.7	% de alunos vacinados na escola	Vacinação nas Escolas			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
3.1.1.8	% de cadernetas de menores de 15 anos verificadas/atualizadas	Atualização da Caderneta			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.1.9	90% de cobertura no grupo prioritário (PNI)	Influenza % de cobertura vacinal no grupo prioritário (escolares/crianças)			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%

OBJETIVO – Cuidado no desenvolvimento infantil tem como objetivo avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com 2 anos completos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, de maneira coordenada e contínua na APS.

3.2.1	Assegurar o acompanhamento contínuo da criança nos seus 02 primeiros anos de vida na APS..	Monitorar a atenção integral e cuidado longitudinal do desenvolvimento infantil nos 02 primeiros anos de vida. Indicador (5)BOAS PRATICAS pontuadas durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil Denominador total de crianças com idade igual a 2 anos completos vinculados a equipe	-	-	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
-------	--	--	---	---	------------	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO 3.3 - Fortalecer a Saúde do Homem

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano 2026-2029	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Fortalecimento das ações voltadas a saúde do homem, prevenção do câncer de próstata	Percentual de unidades que realizam a prevenção do câncer de próstata.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 3.4- Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa Idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.

3.4.1	Acompanhar 100% dos idosos, melhorando as condições de saúde promovendo o envelhecimento ativo e saudável, fortalecendo o acompanhamento dos idosos.	Cuidado integral e apoio a autonomia da pessoa idosa percentual com ações de boas práticas acompanhadas na APS	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
-------	--	--	---	---	------------	------	------------	------	------	------	------

OBJETIVO 3.5- Aperfeiçoar a gestão orçamentária e financeira da saúde, assegurando a aplicação eficiente e transparente dos recursos públicos, bem como a captação de fontes complementares de financiamento para fortalecer a rede, bem como qualificar e estruturar as ações e serviços das UBS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.5.1	Aplicar no mínimo 15% dos recursos próprios municipais em ações e serviços de saúde	Percentual anual de aplicação de recursos próprios em saúde			Percentual	15%	Percentual	15%	15%	15%	15%

3.5.1	Construção de 01 nova UBS até 2029	Nº de UBS construída	01	2025	Numero	01	Numero	01	01	01	01
3.5.2	Realização de manutenções predial preventiva em 100% unidades de saúde.	Realização de manutenção predial preventiva nas unidades se necessário.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.5.3	Ampliar e renovar a frota veicular da saúde, bem como promover manutenções preventivas.	Veículos adquiridos	01	2025	numero	04	Numero	01	01	01	01
3.5.4	Garantir a renovação dos equipamentos, mobiliários e aquisição de novos insumos para 100% das unidades de saúde, bem como fazer manutenção preventiva, quando necessário.	Reestruturação da atenção primaria	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.5.5	Reduzir o risco de morte e complicações, garantindo que o paciente chegue em condições mais seguras para tratamento definitivo.	Implantar uma Sala de estabilização no Centro de Saude.	01		Numero	01	numero	01	-	-	-

Objetivo nº 3.6 – Realizar ações para diminuição de agravos em saúde bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.6.1	Tratamentos Restauradores Atraumáticos (ART) realizados por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS)	nº total de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião dentista em ESB na APS nº total de procedimentos restauradores individuais na APS			Percentual	80%	Percentual	60%	80%	80%	80%
		nº total de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião dentista em ESB na APS.									

		$\frac{\text{---}}{\text{n}^\circ \text{ total de procedimentos restauradores individuais na APS}} \times 100$									
3.6.2	Cobertura de primeira consulta odontológica programada por equipe de Saúde Bucal (eSB)	Acesso da população à primeira consulta odontológica programática realizada pelas equipes de Saúde Bucal Nº de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas $\frac{\text{---}}{\text{N}^\circ \text{ total de pessoas vinculadas à unidade de saúde}} \times 100$			Percentual	80%	Percentual	60%	80%	80%	80%
3.6.3	Garantir que 80% das crianças na faixa etária escolar (de 6 a 12 anos) participem regularmente das atividades de escovação supervisionada.	Proporção de crianças na faixa etária escolar que participaram de ações de escovação supervisionada realizada pela equipe de ESB $\frac{\text{n}^\circ \text{ crianças participantes entre 6 e 12 anos}}{\text{n}^\circ \text{ total de pessoas vinculadas à equipe}} \times 100$			Percentual	80%	percentual	60%	80%	80%	80%
3.6.4	Taxa de exodontias realizadas por equipe de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Relação entre o número de exodontias realizadas e o número de procedimentos preventivos e curativos realizados em um determinado período, em um determinado território coberto pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. Nº de exodontia por ESB $\frac{\text{---}}{\text{N}^\circ \text{ proced. n}^\circ \text{ total de procedimentos clínicos}} \times 100$			Percentual	2,66	Percentual	2,66	2,66	2,66	2,66

		individ. preventivos, curativos e exodontias									
3.6.5	Garantir que pelo menos 80% dos usuários que iniciaram tratamento odontológico nas equipes de Saúde Bucal (eSB) da Atenção Primária tenham o tratamento concluído e registrado no sistema de informação	Razão de tratamentos odontológicos concluídos entre os iniciados pelas equipes de Saúde Bucal. Nº de tratamentos <u>concluídos</u> _____ pelo nº de primeiras consultas programáticas			Razão	80%	Razão	60%	70%	80%	80%
3.6.6	Procedimentos odontológicos preventivos por equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS).	Total de procedimentos odontológicos preventivos realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na Atenção Primária à Saúde em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados pela equipe de Saúde Bucal inserida na APS			Percentual	80%	percentual	60%	80%	80%	80%

OBJETIVO Nº 3.7 – Garantir o acesso a Assistência Farmacêutica, promovendo acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.7.1	Manter o horário de funcionamento da Farmácia Básica Municipal, melhorando acesso da população aos medicamentos.	Unidade com horário estendido da Farmácia Básica Municipal	2025	01	Numero	01	Numero	01	01	01	01
3.7.2	Informar a população do uso correto de medicamentos de uso contínuo.	Percentual de agentes comunitários de saúde capacitados.			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.7.3	Informatizar com o sistema HORUS, até 2029.	Implantar o sistema Horus			Numero	1	Numero	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 4 – REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE, SANITARIA E AMBIENTAL.

OBJETIVO Nº 4.1 – Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde, vigilância sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e da população exposta a riscos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	89%	2024	percentual	90%	Percentual	89%	90%	90%	90%
4.1.2	Encerrar as notificações compulsórias no Sinan em até 60 dias após a notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.3	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	2024	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Manter zerado a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0
4.1.5	Manter zerado a incidência de Aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2024	Numero	0	Numero	0	0	0	0
4.1.6	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação valida	-	-	percentual	95% PQA VS	percentual	95%	95%	95%	95%
4.1.7	75% dos óbitos suspeitos encerrados em até 60 dias ações de Vigilância em Saúde	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chicungunha encerrados em até 60 dias após data de notificação.	-	-	Percentual	75% PQA VS	Percentual	75%	75%	75%	75%

4.1.8	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	-	-	Percentual	90% PQA VS	Percentual	90%	90%	90%	90%
4.1.9	Salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) informando mensalmente dados de vacinação	Proporção de salas de vacinas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).	-	-	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.10	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose (TB) pulmonar com confirmação laboratorial examinados	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	-	-	Percentual	70% PQA VS	Percentual	70%	70%	70%	70%
4.1.11	Alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena.	Proporção de preenchimento do campo ocupação e atividade econômica CNAE nas notificações de agravos relacionados aos acidentes.	-	-	Proporção	90% PQA VS	Proporção	90%	90%	90%	90%
4.1.12	Promover o diagnóstico precoce de HIV e infecções sexualmente transmissíveis.	Número de campanhas Fique Sabendo.	01	2024	Numero	01	Numero	01	01	01	01
4.1.13	Manter o atendimento aos pacientes sintomáticos, notificar os casos suspeitos e confirmados.	Percentual de casos notificados de COVID 19.	100%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.14	Garantir 100% do programa Saude do Trabalhador	Implantar o programa Saude do Trabalhador			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.5	Coletar e analisar dados das UBS para identificar áreas com maior incidência de riscos ocupacionais e doenças	Aprimorar a gestão territorial da saúde do trabalhador, utilizando dados das unidades básicas de saúde.			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	relacionadas ao trabalho.										
4.1.6	Garantir o acesso e a qualidade do atendimento em saúde do trabalhador na APS	Fortalecer a atenção à saúde do trabalhador(a)			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Realizar registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, base federal ate 60 dias do mês de ocorrência.			Percentual	80%	percentual	80%	80%	80%	80%
4.1.19	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	85%	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.20	Realizar 90% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias para o município.	Percentual de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano (cadastro de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, instauração de processo administrativo sanitário, inspeção de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, atividade educativa para a população e recebimento e atendimento a denúncias/reclamações			Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
4.1.21	Ampliar ações de controle e combate a Dengue, Chikungunya e Zika por meio da realização de 04	Número de ciclos realizados 04	3,5	2024	Numero	04	Numero	04	04	04	04

	ciclos por ano em 100% do município										
4.1.22	Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina / população canina x100.			Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

DIRETRIZ Nº 5- ORDENAR O FORTALECIMENTO E INTEGRAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DO MUNICÍPIO, RECONHECENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, ORGANIZANDO AS NECESSIDADES EM RELAÇÃO AOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E SUA MELHOR EFETIVIDADE.

OBJETIVO 5.1 – Implantar, implementar e fortalecer as ações em saúde digital, fazendo uso da tecnologia a serviço do cuidado integral com ações de telessaúde, diagnósticos e outros aplicativos que ligados a tecnologia e saúde digital com estrutura e recursos qualificados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Diminuir o tempo entre solicitação de consulta (fila de espera) e o atendimento médico, especialista	Saúde digital Nº de Implantação dos serviços de teleatendimentos em uma unidade básica de saúde	-	-		01	Numero	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº 6 - PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E CONTROLE SOCIAL. E VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

OBJETIVO 6.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Realizar Conferência Municipal de Saúde	Conferências de Saúde realizadas.	01	2025	numero	01	Numero	-	-	-	01
6.2.2	Reconhecer sua função, valorizar seu trabalho, garantir que os conselheiros sejam capacitados para analisar dados da saúde, propor melhorias na organização dos serviços e contribuir com o planejamento da gestão local.	Percentual de conselheiros municipais de saúde capacitados em planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
6.2.3	Elaborar 100% dos instrumentos de Planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal	Percentual de instrumentos de Planejamento elaborados e submetidos ao	01	2024	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

	de Saúde para aprovação dentro dos prazos estipulados	Conselho de Saúde (PMS, PAS, 1º, 2º, 3º RDQA e RAG).									
OBJETIVO 6.2 – Valorizar os profissionais de saúde que já atuam com ações voltadas ao trabalhador/a, garantindo condições adequadas de trabalho, suporte técnico e incentivo à qualificação por meio de capacitações e reconhecimento institucional.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 - 2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.2.1	Capacitar os profissionais da saúde	Capacitar 100% dos funcionários da saúde			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Fortalecer a atuação dos agentes comunitários, oferecendo melhores condições de trabalho e reconhecimento, o que contribui para um atendimento mais eficiente e próximo da comunidade.	Dinamizar e potencializar o trabalho dos agentes comunitários de saúde.			Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBS: Alguns indicadores só apresentaram resultados após implantação de programas.

RECURSOS FINANCEIROS 2024

Receitas e Despesas na Área de Saude Exercício 2024 – dados da contabilidade municipal



DEMONSTRATIVO DE DESPESAS REALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE

MUNICÍPIO: Óleo

PERÍODO: 3º Quadrimestre - Período: 01/01/2024 a 31/12/2024 - O.G. 02 PODER EXECUTIVO

EXERCÍCIO: 2024

Receitas Arrecadadas - Impostos e Transferências	Acumulado	Despesas Realizadas com a Saúde - Tesouro	Porc (%)	Acumulado
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	189.076,74	Despesa Empenhada	24,86	6.289.432,91
Imposto S/ Transmissão de Bens Imóveis	125.915,12	Despesa Liquidada	24,86	6.289.432,91
Imposto S/ Serviços de Qualquer Natureza	314.625,47	Despesa Paga	24,86	6.289.432,91
Imposto de Renda Retido na Fonte	454.162,08			
Dívida Ativa de Impostos	67.086,42			
Atualização de Dívida Ativa de Impostos	37.125,71	Análise de Aplicação na Saúde - Recursos Próprios		
Multa/Juros provenientes de Impostos	9.528,96	(=) Valor Mínimo a Aplicar na Saúde com Recursos Próprios - 15 %		3.794.161,64
Fundo de Participação de Municípios	15.851.433,80			
Imposto Territorial Rural	240.832,65			
Desoneração de Exportações (LC-87/96)				
Imposto S/ Circ. de Mercadorias e Serviços	7.501.211,85			
Imposto S/ Propriedade de Veículo Automotor	445.664,71			
Imposto S/ Produto Industrial S/ Exportação	57.747,48			
Demais Impostos e Transferências				
Total das Receitas de Impostos e Transferências	25.294.410,99			
Aplicação Mínima Constitucional na Saúde 15 %	3.794.161,64			
Receitas Arrecadadas - Convênios e Aplic. Financ.	Acumulado	Despesas Realizadas com a Saúde - Convênios	Porc (%)	Acumulado
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	220.272,00	Despesa Empenhada	46,20	716.365,29
APLICAÇÃO FINANCEIRA - FMS CUSTEIO SUS.	10.960,52	Despesa Liquidada	46,20	716.365,29
APLICAÇÃO FINANCEIRA - FMS ENFERMAGEM	248,11	Despesa Paga	46,20	716.365,29
APLICAÇÃO FINANCEIRA - FMS INVESTIMENTO SUS	9.236,58			
APLICAÇÃO FINANCEIRA - FUNDO A FUNDO SAÚDE	54.884,18	Análise de Aplicação na Saúde - Convênios		
APLICAÇÃO FINANCEIRA - PROGR. SORRIA SÃO PAULO.	453,84	(=) Valor Mínimo a Aplicar na Saúde com Convênios - 100 %		1.550.425,23
APLICAÇÃO FINANCEIRA - SAÚDE.	5.088,07			
ASSIST. FINANC. PARA IMPLANTAÇÃO DO PISO SALARIAL DA ENFERM	49.007,20			
BLAFB - FARMÁCIA BÁSICA.	15.324,60			
BLATB - PAB FIXO.	316.157,91			
BLMAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE AMB E HOSPITALAR.	33.607,68			
BLVGS - VIGILANCIA EM SAUDE.	27.381,60			
EMENDA PARLAMENTAR 2024.057.55210 - LETICIA AGUIAR - AQUIS. EQ	100.000,00			
EMENDA PARLAMENTAR 2024.078.62564 - RICARDO MADALENA - AQU	200.000,00			
EMENDA PARLAMENTAR 2024.264.56391 - RUI ALVES - CUSTEIO SAÚD	300.000,00			
EMENDA PARLAMENTAR 2024.268.59780 - DANIELONSO - CUSTEIO SA	100.000,00			
TRANSF. FUNDO A FUNDO DA SAÚDE.	74.266,64			



Prefeitura Municipal de Óleo
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Referente ao 6º Bimestre de 2024 - Período: 01/11/2024 à 31/12/2024 Consolidação Geral

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) - Dados CONSOLIDADOS

Portaria STN nº 389 de 14 de junho de 2018 - R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.262.500,00	1.262.500,00	1.197.520,60	94,86
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	324.500,00	324.500,00	292.417,89	90,11
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	300.000,00	300.000,00	125.915,12	41,97
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	365.000,00	365.000,00	325.025,41	89,05
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	273.000,00	273.000,00	454.162,08	166,36
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	18.964.000,00	18.964.000,00	24.096.890,49	127,07
Cota-Parte FPM	12.800.000,00	12.800.000,00	15.851.433,80	123,84
Cota-Parte ITR	64.000,00	64.000,00	240.832,65	376,30
Cota-Parte IPVA	440.000,00	440.000,00	445.664,71	101,29
Cota-Parte ICMS	5.600.000,00	5.600.000,00	7.501.211,85	133,95
Cota-Parte IF-Exportação	40.000,00	40.000,00	57.747,48	144,37
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	20.000,00	20.000,00		
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (III) = (I) + (II)	20.226.500,00	20.226.500,00	25.294.410,99	125,06

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)
			Até o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	5.205.000,00	6.453.000,00	6.289.432,91	97,47	6.289.432,91	97,47	6.289.432,91	120,83	
Despesas Correntes	4.965.000,00	6.248.000,00	6.110.291,77	97,80	6.110.291,77	97,80	6.110.291,77	123,07	
Despesas de Capital	240.000,00	205.000,00	179.141,14	87,39	179.141,14	87,39	179.141,14	74,64	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	5.205.000,00	6.453.000,00	6.289.432,91	97,47	6.289.432,91	97,47	6.289.432,91	97,47	

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	6.289.432,91	6.289.432,91	6.289.432,91
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)			
(-) Desp. Cust. com Rec. Vinc. à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Ant. (XIV)			
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)			
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	6.289.432,91	6.289.432,91	6.289.432,91
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.794.161,65
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			
Diferença entre Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI) (d ou e) - (XVII)	2.495.271,26	2.495.271,26	2.495.271,26

PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	24,86
---	-------

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	SALDO INICIAL (no exercício atual) (h)	LIMITE NÃO CUMPRIDO			SALDO FINAL (não aplicado) (I) = (h - (I ou J))
		Despesas Custeadas no Exercício de Referência			
		Empenhadas (I)	Liquidadas (J)	Pagas (K)	
Diferença de limite não cumprido no exercício de referência (x)					
Diferença de limite não cumprido no exercício anterior (x - 1)					
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores					
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO					



Prefeitura Municipal de Óleo
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Referente ao 6º Bimestre de 2024 - Período: 01/11/2024 à 31/12/2024 Consolidação Geral

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) - Dados CONSOLIDADOS

Portaria STN nº 389 de 14 de junho de 2018 - R\$ 1,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para Aplicação em ASPS (m)	Valor Aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor Aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m) se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP inscritos indevidamente no exercício sem Disponibilidade financeira (q) = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerando no limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP Pagos (s)	Total de RP a Pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos do exercício de referência (x)										
Empenhos do exercício anterior (x-1)										
Empenhos de (x-2)										
Empenhos de (x-3)										
Empenhos de (x-4) e anteriores										
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)										
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)										
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)										

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 1º E 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	SALDO INICIAL (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			SALDO FINAL (não aplicado) (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos no exercício a serem compensados (XXIV)					
Restos a pagar canc. ou prescritos no exercício imediat. anterior a serem compensados (XXV)					
Restos a pagar canc. ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)					
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)					

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	701.000,00	701.000,00	1.545.337,16	220,45
Proveniente da União	567.000,00	567.000,00	715.732,50	126,23
Proveniente dos Estados	134.000,00	134.000,00	829.604,66	619,11
Proveniente de Outros Municípios				
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNA E EXTERNA VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)				
OUTRAS RECEITAS (XXX)	15.000,00	15.000,00	5.088,07	33,92
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	716.000,00	716.000,00	1.550.425,23	216,54

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritos em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	534.000,00	1.328.000,00	665.424,61	50,11	665.424,61	50,11	665.424,61	50,11	
Despesas Correntes	524.000,00	1.068.000,00	665.424,61	62,31	665.424,61	62,31	665.424,61	62,31	
Despesas de Capital	10.000,00	260.000,00							
ASSIST. HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	80.000,00	38.000,00	22.212,26	58,45	22.212,26	58,45	22.212,26	58,45	
Despesas Correntes	80.000,00	38.000,00	22.212,26	58,45	22.212,26	58,45	22.212,26	58,45	
Despesas de Capital									
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	17.000,00	17.000,00	9.323,97	54,85	9.323,97	54,85	9.323,97	54,85	
Despesas Correntes	17.000,00	17.000,00	9.323,97	54,85	9.323,97	54,85	9.323,97	54,85	
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	70.000,00	70.000,00	19.404,45	27,72	19.404,45	27,72	19.404,45	27,72	
Despesas Correntes	70.000,00	70.000,00	19.404,45	27,72	19.404,45	27,72	19.404,45	27,72	
Despesas de Capital									
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)									
Despesas Correntes									
Despesas de Capital									
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO									

DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS/METAS/CUSTOS

Situação INICIAL				
Programa SERVIÇOS DE SAÚDE				
Código do Programa 0006				
Unidade Responsável FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				
Código da Unidade 02.05.00				
Objetivo MELHORIA DA UNIDADE DE SAÚDE, AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA				
Justificativa REALIZAR MEDICINA CURATIVA, APRIMORAR A MEDICINA PREVENTIVA ATRAVÉS DO PSF, MELHORANDO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO, PRINCIPALMENTE AQUELA MAIS CARENTE A ATENÇÃO BÁSICA				
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável				
Objetivo: 3) Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades Meta: 123) Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o				
METAS				
INDICADORES	Unidade de Medida	Índice Recente	Índice Futuro	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAS	UN	3.300,00	3.300,00	
PREVISÃO DA EVOLUÇÃO DOS INDICADORES POR EXERCÍCIO				
Indicadores	2026	2027	2028	2029
ATENDIMENTOS AMBULATORIAS	3.300,00	3.300,00	3.300,00	3.300,00
CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA: R\$	32.400.299,00			
Justificativas das Modificações				

RELATÓRIO FINAL DA 4ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

I – IDENTIFICAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

Município	Óleo
UF	São Paulo
Código IBGE	3533809
Diretoria Regional de Saúde	DRS IX - Marília
Identificação da Conferência:	4ª Conferência Municipal de Saúde
Data	12 de junho de 2025
Total de horas de realização:	5 horas
Local de realização:	Centro Comunitário

Total de participantes	Usuários dos serviços de Saúde	Trabalhadores e profissionais de Saúde	Gestores e/ou prest.de serviços de Saúde	Outros Setores

II - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A 4ª Conferência Municipal de Saúde, etapa municipal da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CESTT) e da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (5ª CNSTT), teve como tema central: *“Saúde de Qualidade e com cuidado: Um direito de todos”*. Convocada por meio do Decreto nº 2.730, de 12 de maio de 2025, publicado no Diário Oficial do Município em 13 de maio de 2025 Ano I | Edição nº 675, a conferência foi realizada no dia 12 de junho de 2025, no Centro Comunitário, situado na Rua José Antônio Salgado, Centro, Óleo/SP.

A conferência teve como objetivos:

I- Mobilizar e promover o diálogo com a sociedade, com foco na organização da atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade, conforme a Constituição Federal de 1988 e as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990.

II- Garantir a ampla e efetiva participação popular e o fortalecimento do controle social no SUS, assegurando representatividade e promovendo um processo democrático e equitativo.

III- Formular propostas para as diretrizes da Política Municipal de Saúde, a serem incorporadas nos programas e ações do Plano de Saúde Municipal (2026/2029).

A organização da 4ª Conferência Municipal de Saúde ficou sob responsabilidade da Comissão Organizadora, designada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS). O Regimento Interno da conferência foi aprovado pelo CMS e homologado pelo Decreto Municipal nº 2738, de 04 de junho de 2025, sendo publicado no Diário Oficial do Município em 09 de junho de 2025 Ano I | Edição nº 689. O Regulamento também foi aprovado *ad referendum* pelo CMS e homologado por meio da Resolução CMS nº 04/2025, de 15 de maio de 2025, publicada na edição 682 do Diário Oficial.

A programação da 4ª Conferência Municipal de Saúde de Óleo, realizada em 12 de junho de 2025, contemplou a solenidade de abertura, a palestra magna e norteadora, os grupos de trabalho, a plenária final e a eleição dos delegados para a etapa macrorregional.

A cerimônia de abertura teve início às 13h30, com a presença de autoridades locais e representantes do Conselho Municipal de Saúde. Compuseram a mesa diretiva a Secretária Municipal de Saúde Claudia Regina Estevam Berto e a Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Óleo a Sra. Vanessa Estevam Rodrigues.

Após a composição da mesa, foi realizada a execução do Hino Nacional Brasileiro e do Hino Municipal, marcando o início oficial dos trabalhos.

Em seus discursos, a Secretária Municipal de Saúde e a Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Óleo, destacaram a importância do SUS e das políticas públicas voltadas ao atendimento da população, enfatizando o papel fundamental da participação social na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. Reforçaram o compromisso coletivo com a garantia de direitos e a valorização do Sistema Único de Saúde (SUS) como pilar essencial da saúde pública em Óleo.

Em ato contínuo, procedeu-se à leitura e análise do Regimento Interno, que foi aprovado por unanimidade, sem emendas ou ressalvas, sendo incorporado oficialmente aos anexos deste relatório.

A palestra magna, com o tema central: *“Saúde de Qualidade e com cuidado: Um direito de todos”*, foi ministrada pelo professor Carlos Henrique Lopes, que também atuou como palestrante norteador da conferência. O professor é especialista em Comunicação nas Organizações, Docência do Ensino Superior e Neuropsicologia. Possui formação em Administração (bacharelado e licenciatura), Pedagogia, é técnico em Contabilidade e treinador comportamental. Tem ampla experiência em gestão educacional, políticas públicas e profissionalização, com atuação destacada em conselhos municipais e estaduais nas áreas da Assistência Social e dos Direitos da Criança e do Adolescente. Já coordenou, assessorou e participou como palestrante em diversas conferências municipais de Saúde, da Criança e do Adolescente, da Pessoa Idosa e de Assistência Social.

Durante o evento, além de ministrar a palestra, o professor Carlos Henrique Lopes participou ativamente dos grupos de trabalho e mediou debates, orientando os participantes quanto aos eixos temáticos, às etapas da conferência e à elaboração de propostas. As orientações incluíram a formulação de propostas a nível municipal, a serem incorporadas nos programas e ações do Plano de Saúde Municipal (2026/2029), conforme previsto no regimento da conferência.

Foram constituídos quatro grupos de trabalho, conforme os eixos temáticos definidos, com a participação distribuída de forma equilibrada entre eles. Cada grupo elegeu um relator responsável pelo registro e apresentação das propostas.

Todos os participantes devidamente credenciados tiveram direito à voz e voto, contribuindo de forma ativa para os debates e a construção coletiva das diretrizes. As propostas foram debatidas, votadas nos grupos e posteriormente apresentadas na plenária final.

A Plenária, realizada no mesmo dia, teve início às 13h e encerrou-se às 18h. Seus principais objetivos foram:

- I. Apreciar e votar as propostas elaboradas pelos Grupos de Trabalho, bem como as moções apresentadas;
- II. Definir as propostas por eixo temático com vistas a serem incorporadas nos programas e ações do Plano de Saúde Municipal (2026/2029);

A condução da plenária esteve sob responsabilidade da Coordenadora da Comissão Organizadora da Conferência.

Durante a plenária, as propostas foram lidas e apreciadas, estando organizadas por eixo temático, incluindo a indicação de uma proposta específica voltada à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Todas foram aprovadas por aclamação, uma vez que não houve apresentação de destaques. Na sequência, a mesa diretora conduziu o processo de priorização de até quatro propostas por eixo temático, conforme deliberação

da plenária, para encaminhamento ao Plano Municipal de Saúde (2026/2029). Ao final dos trabalhos, foram qualificadas e aprovadas 12 propostas e 4 diretrizes relacionadas a saúde do trabalhador.

A seguir, são apresentadas as diretrizes e propostas aprovadas pela Plenária Final da 4ª

Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de Óleo.

III - PROPOSTAS:

<i>EIXO I – DO DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO A ATENÇÃO DE QUALIDADE</i>	
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
01	Aumento do número de profissionais de saúde, inclusive especialistas Reforçar as equipes com mais médicos, psicólogos, enfermeiros e especialistas, melhorando o tempo de espera e a qualidade do atendimento.
02	Transporte para pacientes com dificuldade de locomoção Disponibilizar veículo municipal para levar pacientes com mobilidade reduzida até a unidade de saúde.
03	Dar continuidade e ampliar o atendimento em saúde mental na Atenção Básica, com a presença de psicólogos/as, apoio matricial dos CAPS e a garantia de escuta qualificada, acolhimento e encaminhamento adequado, assegurando acesso contínuo e humanizado.

<i>EIXO I – DO DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO A ATENÇÃO DE QUALIDADE - PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA</i>	
Nº	DIRETRIZ
01	Manter e qualificar o atendimento já existente na Atenção Básica voltado à saúde do trabalhador/a, com ações de vigilância em saúde, acompanhamento de agravos relacionados ao trabalho e ampliação do acesso com horários alternativos de atendimento.

<i>EIXO II – EIXO 2 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL.</i>	
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
01	Realização de rodas de conversa e reuniões optativas com os trabalhadores Promover encontros periódicos com servidores e comunidade para escuta ativa, troca de experiências e construção coletiva de melhorias na saúde.
02	Fortalecer os espaços de escuta comunitária e rodas de conversa sobre saúde mental nas UBS, com a participação de usuários, familiares e profissionais, incentivando o protagonismo da população na construção de estratégias de cuidado em saúde mental.
03	Promover encontros formativos e oficinas periódicas para os membros do Conselho Municipal de Saúde, com foco no controle social, direitos dos usuários do SUS, instrumentos de gestão (como Plano Municipal de Saúde, Relatórios e Programações Anuais), e fortalecimento da atuação participativa e representativa.

EIXO II - PARTICIPAÇÃO SOCIAL PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	
Nº	DIRETRIZ
01	Fortalecer e qualificar a presença de representantes da classe trabalhadora nos espaços de controle social já existentes, como os Conselhos Municipais de Saúde, incentivando a inclusão de pautas específicas da saúde do trabalhador/a nos planejamentos municipais.

EIXO III: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
01	Capacitação contínua para todos os profissionais da saúde (inclusive recepção e limpeza) Realizar treinamentos regulares em atendimento humanizado, sigilo profissional, comunicação e acolhimento.
02	Dinamizar e potencializar o trabalho dos agentes comunitários de saúde, por meio da compra de equipamentos, fornecimento de materiais adequados e valorização dos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF). A proposta busca fortalecer a atuação dos agentes comunitários, oferecendo melhores condições de trabalho e reconhecimento, o que contribui para um atendimento mais eficiente e próximo da comunidade.
03	Implementar um programa municipal de valorização e capacitação contínua dos conselheiros de saúde, reconhecendo sua função social como essencial à democracia participativa no SUS, incluindo apoio técnico, materiais de estudo e certificações em parceria com instituições de ensino.

EIXO III: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	
Nº	DIRETRIZ
01	Valorizar os profissionais de saúde que já atuam com ações voltadas ao trabalhador/a, garantindo condições adequadas de trabalho, suporte técnico e incentivo à qualificação por meio de capacitações e reconhecimento institucional.

EIXO IV: GESTÃO LOCAL DA SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO	
Nº	PROPOSTAS MUNICIPAIS
01	Implantação do programa “SAÚDE DO TRABALHADOR”, com a visita das equipes de profissionais da saúde nas empresas durante o horário de trabalho;
02	Integrar as ações de saúde mental ao planejamento das equipes de Saúde da Família, com construção de fluxos com CAPS, definição de metas de acompanhamento de usuários e monitoramento de indicadores de sofrimento psíquico e transtornos mentais na atenção primária.

03	Fortalecer o papel do Conselho Municipal de Saúde na formulação e acompanhamento dos modelos de atenção à saúde, garantindo que os conselheiros sejam capacitados para analisar os dados de saúde, propor melhorias na organização dos serviços e contribuir com o planejamento da gestão local.
----	--

EIXO IV: GESTÃO LOCAL DA SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

Nº	DIRETRIZ
01	Dar continuidade e melhorar a gestão territorial da saúde do trabalhador/a, utilizando os dados já coletados pelas UBS para mapear riscos e agravos ocupacionais, subsidiando intervenções articuladas com outras políticas públicas municipais.

IV - PROGRAMAÇÃO

Horário	Atividade
13h	Credenciamento
13h30	Abertura Oficial.
13h45	Referendar o Regimento Interno
14h	Palestra Magna: " Saúde de Qualidade e Com Cuidado: Um Direito de todos " Palestrante: Carlos Henrique Lopes é especialista em Comunicação nas Organizações, Docência do Ensino Superior e Neuropsicologia. Bacharel e licenciado em Administração, licenciado em Pedagogia, técnico em Contabilidade e treinador comportamental. Possui vasta experiência em gestão educacional, políticas públicas e profissionalização. Atuou em diversos conselhos municipais e estaduais na área de Assistência Social e Direitos da Criança e do Adolescente. Coordenou, assessorou e palestrou em várias conferências municipais de Saúde, Idoso, Criança e Adolescente e Assistência Social. Atualmente, é professor do Centro Paula Souza e leciona na ETEC Orlando Quagliato. Também presta assessoria na gestão do SUAS em vários municípios e é proprietário da Intellectus Treinamentos e Desenvolvimento Social.
15h	Coffee Break
15h30	Formação e Discussão nos Grupos de Trabalho por Eixos.
	Eixo 1 - Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade Eixo 2 - Participação Social Eixo 3 - Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde Eixo 4 - Gestão Local da Saúde e Modelos de Atenção
17h	Plenária para a apreciação e aprovação das propostas para a Construção do Plano de Saúde 2026/2029
18 h	Encerramento.

FERNANDA MELARE DE OLIVEIRA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CLAUDIA REGINA ESTEVAM BERTO

Secretaria Municipal de Saúde

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029 deverá estabelecer a proposta de melhoria significativa da saúde para a população Oleense.

As diretrizes, objetivos, metas propostas tem se baseado na necessidade por meio do perfil epidemiológico municipal, da conferência municipal de saúde realizada em junho de 2025, além de outras informações setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizado junto ao Diretor de Saude, Equipe de Saude e pelo Conselho Municipal de Saude. As Programações Anuais de Saúde (PAS) deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestral.

O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados e deverá ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

O compromisso da gestão é priorizar a APS voltado para a humanização do atendimento ao usuário, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Vista como um bem social e de construção coletiva a saúde necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção primaria, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde.

Óleo, 25 de agosto de 2025.

