

***PLANO PLURIANUAL DE  
SAÚDE***

***2018 A 2021***

***ÁGUAS DA PRATA - SP***

## **1. APRESENTAÇÃO**

*Apresentamos o Plano de Saúde de Águas da Prata para o período de quatro anos, onde os compromissos da gestão municipal para o setor saúde foram expressos através de **objetivos, diretrizes e metas** visando o **fortalecimento da atenção básica**. Foi elaborado pela equipe municipal de saúde sob a coordenação do gestor de saúde, prefeito municipal e Conselho Municipal de saúde.*

## **1.1 Breve descrição sobre a “Gestão do SUS na Atenção Primária**

*A Lei n. 8.080/1990 estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e na execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

*A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um dos princípios do SUS e a regulamentação da lei estabelece que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.*

*Para cumprir esse papel, a atenção primária à saúde deve ser o nível fundamental de um sistema de atenção à saúde, pois constitui o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, e significa o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção. Dessa forma, cabe à atenção primária integrar verticalmente os serviços que normalmente são ofertados, de forma fragmentada, pelo sistema de saúde convencional.*

*O acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal, igualitário e ordenado e para assegurá-lo caberão as seguintes atribuições aos Entes federativos:*

- 1. Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;*
- 2. Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;*
- 3. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e*
- 4. Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.*

## 2. INTRODUÇÃO

### *Aspectos Históricos e Geográficos*



**Código do Município:** 3500402

**Gentílico:** pratenses

**Prefeito:** Carlos Henrique Fortes Dezena

**Secretário Municipal de Saúde:** Simei Valim Olivetti

**Presidente do CMS:** Márcia A Vera Betito

**População Estimada:** (2016) 8.065 pessoas

**População do último Censo (2010):** 7.584

**Densidade demográfica (2010):** 53,05 hab./km<sup>2</sup>

*Águas da Prata água mineral foi descoberta por acaso, em 1876, por Rufino Luiz de Castro Gavião, na Fazenda Alegre, de propriedade do coronel Gabriel Ferreira, em terras do município de São João da Boa Vista. Em 1886, a Companhia Mogiana de Estradas de Ferro abriu o ramal de Caldas e, na serra da “Garganta do Inferno”, construiu uma estação, mais tarde denominada Prata, em virtude da proximidade com o Ribeirão da Prata e da presença de águas minerais. Somente a partir de 1912, com o reconhecimento oficial, as fontes começaram a ser exploradas, impulsionando o desenvolvimento da região. A formação administrativa teve início em 23 de dezembro de 1925, com a criação do distrito de Águas da Prata e sede no povoado da Prata, em terras do município de São João da Boa Vista. Em 30 de dezembro de 1926, foi criada a Prefeitura Sanitária. Em 3 de julho de 1935 quando obteve autonomia municipal, tornou-se estância hidromineral com o nome de Prata. Em 31 de março de 1939 voltou a se chamar Águas da Prata.*

Fonte IBGE

### ***3. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO***

#### ***3.1 PROBLEMAS ENFRENTADOS:***

- População culturalmente em busca de consulta médica e medicamentos com dificuldades de adesão aos programas de prevenção às doenças.
- Invasão de usuários de municípios vizinhos para atendimento mais rápido.
- Aplicação de recursos municipais acima do que recomenda a EC 29 (tendência crescente para todos os municípios)
- Redução dos recursos municipais para aplicação em todas as áreas em virtude da crise atual.

#### ***3.2 PRIORIDADES DA GESTÃO MUNICIPAL e CMS:***

- Buscar recursos, através de reivindicações políticas para ampliação do financiamento.
- Integrar e otimizar os recursos existentes, evitar desperdícios, melhorar a eficiência dos serviços e a qualidade das ações em todas as áreas municipais, especialmente a área da saúde dentro do SUS.
- Contratar 1 Técnico de Readequar e requalificar os serviços da atenção básica municipal,
- Utilizar adequadamente os serviços ofertados pelas redes SUS,
- Manter a integração articulada com as redes de serviços de saúde da região junto aos colegiados gestores regionais, visando garantir a integralidade do acesso aos usuários do SUS em todos os níveis da atenção: básica, média complexidade e Alta Complexidade.
- Informática específico para a Saúde.
- Adquirir aparelhos de informática para o PEC
- Contribuir para a redução da taxa de mortalidade infantil neonatal precoce,

#### **4. CARACTERIZAÇÕES DO MUNICÍPIO/REGIONALIZAÇÃO**

##### **ÁGUAS DA PRATA:**

Águas da prata faz parte da DRS XIV, situada na região Noroeste do Estado de São Paulo. Faz divisa com os Departamentos Regionais de Saúde de Ribeirão Preto, Araraquara, Piracicaba e Campinas. Está organizada em três Regiões de Saúde: Baixa Mogiana, Mantiqueira e Rio Pardo, perfazendo 20 municípios e uma população de 773.781 habitantes segundo CENSO IBGE de 2010.

Águas da Prata compõe o grupo dos oito municípios da Região de Saúde da Mantiqueira, cujo pólo está centrado em São João da Boa Vista.

O município também integra a Rede Regional de Atenção à Saúde - RRAS 15 de Campinas.

##### **4.1 CARACTERIZAÇÕES DA RRAS 15**

A divisão administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de São Paulo está organizada em 17 regiões administrativas de Saúde, nomeadas de Departamento Regional de Saúde e tem como incumbência a coordenação das atividades da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo na esfera regional, promovendo a articulação intersetorial com os municípios de sua área de abrangência e organismos da sociedade civil, tal como disposto no Decreto DOE nº 51,433, de 28 de dezembro de 2006.

Objetivando organizar os fluxos para garantir à população o acesso a serviços de saúde com qualidade, universalidade, integralidade e economia de escala, o Estado de São Paulo, de modo bipartite, estruturou 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), conforme Deliberação CIB nº 36, de 21 de setembro de 2011. Desta forma, a totalidade do DRS XIV e parte do DRS VII originaram a RRAS 15, que é composta por 42 municípios, uma população total de 3.538.404 (IBGE,2010) e por cinco Regiões de Saúde (RS Metropolitana de Campinas, RS Circuito das Águas, RS Rio

Pardo, RS.

#### ***4.2 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS PARA O MUNICÍPIO:***

- Santa Casa Carolina Malheiros – São João da Boa Vista:  
Urgência e Emergência
- Hospital Geral de Divinolândia (Conderg):  
Otorrino, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Reabilitação em Ortopedia.
- AME de São João da Boa Vista - Região Mantiqueira
- CAISM: Saúde da Mulher
- Hospital Amaral Carvalho de Jaú: Oncologia
- Hospitais psiquiátricos de Itapira e Pinhal

#### ***4.3 PRINCIPAIS VIA DE ACESSO:***

- Bandeirantes
- Anhanguera
- D. Pedro

## ***5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:***

### **População estimada de 2012 - Sexo e faixa etária**

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	201	219	420
05-09	225	226	451
10-14	273	242	515
15-19	310	277	587
20-29	579	570	1.149
30-39	515	522	1.037
40-49	534	566	1.100
50-59	492	486	978
60-69	325	355	680
70-79	226	262	488
80+	98	150	248
Total	3.778	3.875	7.653

**População estimada do ano 2016 (Fonte: IBGE) 8.065**

Fonte: IBGE

## Perfil Municipal

<b>Território e População</b>	<b>Ano</b>	<b>Município</b>	<b>Reg. Gov.</b>	<b>Estado</b>
Área (Em km2)	2017	142,57	6.201,34	248.222,36
População	2017	7.739	483.545	43.674.533
Densidade Demográfica (Habitantes/km2)	2017	54,28	77,97	175,95
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2017 (Em % a.a.)	2017	0,30	0,37	0,83
Grau de Urbanização (Em %)	2017	91,42	90,82	96,37
Índice de Envelhecimento (Em %)	2017	132,51	91,85	72,47
População com Menos de 15 Anos (Em %)	2017	15,70	17,98	19,33
População com 60 Anos e Mais (Em %)	2017	20,80	16,51	14,01
Razão de Sexos	2017	96,82	98,55	94,80

<b>Estatísticas Vitais e Saúde</b>	<b>Ano</b>	<b>Município</b>	<b>Reg. Gov.</b>	<b>Estado</b>
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	2015	9,61	11,99	14,69
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2015	39,11	45,44	52,41
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	2015	-	9,89	10,66
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)	2016	1 Nº	11,11	12,04
Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2015	43,54	104,56	109,44

<b>Estatísticas Vitais e Saúde</b>	<b>Ano</b>	<b>Município</b>	<b>Reg. Gov.</b>	<b>Estado</b>
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2015	3.515,63	3.962,26	3.482,85
Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %)	2015	4,05	6,67	6,25
Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	2015	71,21	83,87	77,77

<b>Condições de Vida</b>	<b>Ano</b>	<b>Município</b>	<b>Reg. Gov.</b>	<b>Estado</b>
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza	2010	35	...	45
	2012	34		46
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade	2010	73	...	69
	2012	71		70
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade	2010	45	...	48
	2012	56		52
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS	2010	Grupo 4 - Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade		
	2012	Grupo 3 - Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores nas demais dimensões		
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	2010	0,781	...	0,783
Renda per Capita - Censo Demográfico (Em reais correntes)	2010	726,28	657,55	853,75
Domicílios Particulares com Renda per Capita até 1/4 do Salário Mínimo - Censo Demográfico (Em %)	2010	4,09	5,32	7,42
Domicílios Particulares com Renda per Capita até 1/2 Salário Mínimo - Censo Demográfico (Em %)	2010	18,04	18,57	18,86

Fonte: SEADE/SIM/SINASC/SINAN

## ***6. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS):***

### ***6.1 Breve Histórico:***

O município de Águas da Prata não possui hospital e conta com o atendimento hospitalar e ambulatorial especializados nos serviços referenciados através dos hospitais e AMEs das redes de Saúde da micro e macrorregião e, também fora da região. Possui na modalidade “Atenção Básica de Saúde” uma atenção ampliada visando a melhoria do acesso dos munícipes aos serviços de saúde. Realiza reuniões mensais junto ao Conselho Municipal de Saúde e uma Conferência Municipal de Saúde onde são propostas as prioridades de saúde e composto um novo conselho.

### ***6.2 ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO MUNICIPAL:***

1 unidade Mista

2 unidades básicas de saúde

2 equipes de ESF

1 laboratório terceirizado para realização de exames bioquímicos, hematológicos, sorológicos, parasitológicos e outros.

#### **1) Unidades Básicas:**

Estas duas Unidades Básicas de Saúde estão sendo estruturadas somente para atendimento do programa Mais Médicos e uma equipe da ESF.

#### **2) Unidade Integrada de Saúde (Mista)**

A Unidade Integrada de Saúde conta com a seguinte estrutura:

1 sala para atendimento de urgências

1 sala de repouso com 3 leitos de observação 12 horas

1 sala estruturada para realização de RX e 1 sala administrativa  
1 sala estruturada para realização de Ultrassonografia.  
1 sala de medicação e 1 de curativo.  
5 consultórios médicos  
1 sala para agendamento  
1 sala Odontológica  
3 salas para estoque de medicamentos e insumos  
1 sala para estoque de impressos e outros materiais  
1 sala para atendimento Saúde da Mulher  
1 sala para vigilância epidemiológica  
2 salas para o setor de transportes  
1 sala administrativa  
1 sala para o gestor de saúde  
2 sala para Oftalmologia  
1 sala para fonoaudiologia  
1 sala para imunização  
4 sala para os agentes comunitários ESF  
1 consultório Mais Médicos  
1 sala de pré consulta ESF  
1 sala de recepção ESF  
1 sala para recepção  
1 sala de espera  
1 fichário  
2 salas para: Copa, Cozinha,  
3 salas para: Lavanderia, Expurgo e Esterilização  
1 sala cedida pela Prefeitura para Fisioterapia

1 sala cedida pela Casa da Agricultura para funcionamento da Vigilância Sanitária.

### **3) ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL – PRÓPRIA**

#### **Equipamentos existentes;**

- 1 Raio X Médico
- 1 Raio X odontológico
- 1 Ultrassom
- 1 Eletrocardiógrafo
- 1 Eletroencefalógrafo
- 1 respirador
- 1 cardioversor com DEA e Marca passo externo
- 2 autoclaves
- 1 gabinete dentário completo
- 1 conjunto de equipamentos básicos para oftalmologia
- 1 conjunto de equipamentos básicos para a fisioterapia.

#### **4) Consultas:**

#### ***Profissionais médicos especializados e clínicos gerais:***

- 1 Cardiologista
- 7 Clínicos gerais (Plantonistas)
- 2 Clínicos do Programa Mais Médicos
- 1 Ginecologista
- 1 Médico do trabalho
- 1 Neurologista
- 1 Oftalmologista
- 2 Pediatras
- 1 Psiquiatra
- 1 Radiologista

### **5) OUTROS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS:**

6 Odontologistas

1 Fisioterapeuta

1 Fonoaudiólogo

1 psicólogo

### **5) Estratégia de Saúde da Família (ESF)**

A ESF municipal é constituída por duas equipes totalizando doze agentes comunitários;

2 Médicos do programa Mais Médicos

2 enfermeiros

2 auxiliares de enfermagem

### **6.3 REGIÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ( REFERÊNCIAS AMBULATORIAIS):**

AME de São João da Boa Vista Região Mantiqueira

AME de Mogi-Guaçu - Região Mogiana

AME de Santa Bárbara D'Oeste

AME de Américo Brasiliense

### **6.4 SAÚDE MENTAL: (RAPS)**

#### Referências para CAPS:

Mococa – CAPS AD

Casa Branca - CAPS III

Internação hospitalar: Agendamento via CROSS

### **6.5 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:**

- Santa Casa Carolina Malheiros – São João da Boa Vista:  
Urgência e Emergência
- Hospital Geral de Divinolândia (Conderg):  
Otorrino, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Reabilitação em Ortopedia.

### **6.6 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO (REFERÊNCIAS)**

#### ***Laboratórios Públicos de referência:***

IAL – São João da Boa Vista/Campinas/ São Paulo: sorologia para as arboviroses.

Instituto Butantã / Pasteur – São Paulo (diagnóstico para a raiva animal)

Laboratório Municipal São João da Boa Vista - hepatite/HIV/AIDS, Chagas e toxoplasmose .

Centermed (municipal terceirizado) exames bioquímicos, hematológicos sorológicos e parasitológicos.

IDR – São João da Boa Vista (hemodiálise)

### **6.7 REDES DE REFERÊNCIAS EXISTENTES:**

#### **6.7.1 REDES DE APOIO:**

- Rede Lucy Montoro
- Rede Hebe Camargo
- Caism

**6.7.2 RUE:** Santa Casa Carolina Malheiros de São João da Boa Vista

**6.7.3 REGULAÇÃO:** Vagas agendadas pela CROSS, DRS XIV e município.

**6.7.4 ONCOLOGIA:** UNICAMP e Hospital Amaral Carvalho de Jaú

**6.7.5 DOENÇA RENAL CRÔNICA:** *São João da Boa Vista e Mogi-Guaçu*

**6.7.6 OBESIDADE:** *Unicamp (Cirurgia Bariátrica)*

## **7. ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO**

### **7.1 REGULAÇÃO:**

O município faz parte da estrutura de regulação articulada via SES, CROSS, Central de vagas do Departamento Municipal de São João da Boa Vista, Central de Regulação DR14 e Regulação Municipal.

### **7.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS:**

A aquisição de medicamentos básicos do SUS é feita através do Programa Dose Certa e através do abastecimento por contrapartida municipal para atendimento da demanda. A dispensação se dá pela entrega nos três dispensários de medicamentos das Unidades de Saúde.

Têm como referência as relações de medicamentos RENAME (nacional) e REMUME(municipal).

Para aquisição de insumos estratégicos o município recebe recursos através de Programa Estadual específico.

### **7.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO:**

**Diretriz:** Implantação da Política Nacional de Informação para melhoria dos padrões de informação em saúde no âmbito do SUS

**Objetivos:** Alimentação de forma qualificada dos dados dos Bancos de Dados Nacionais.

**Meta:** Alimentar regularmente os sistemas de informação no âmbito do SUS.

**Observação:**

A Secretaria Municipal encontra-se parcialmente informatizada.  
Não possui técnico de informática específico para a área de saúde.

**ALIMENTA OS SEGUINTESSISTEMAS DE INFORMAÇÃO COM EQUIPE PRÓPRIA:**

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES),
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS),
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
- Sistema de informação em vigilância em saúde (SINAM).
- Sistema de informação de mortalidade (SIM)
- Sistema de informação de nascidos vivos (SINASC)
- Sistema de informação controle da dengue (SISAWEB)
- Gerenciador ambiente laboratorial (Gal)
- Sistema de monitoramento das diarreias (SIVEP)
- Sistema de Informação Relatório Anual de Gestão (SARGSUS)
- Sistema de informação pacto de Gestão do SUS (SISPACTO)
- Sistema de informação (SISPRÉ-NATAL)
- Sistema de informação do câncer (SISCAM)
- Sistema de informação do prontuário eletrônico - PEC – (parcialmente implantado).
- Sistema do programa nacional de imunização (SISPNIWEB)
- SISÁGUA e SIVISA (Vigilância Sanitária)
- Controle de gestão de estoque de medicamentos (FIORILLI)

**8. TRANSPORTE SANITÁRIO:**

A Secretaria Municipal de Saúde possui a seguinte estrutura:

Frota para prestação de serviços de saúde e nº de profissionais:

- 2 ambulâncias tipo A
- 1 veículo tipo passeio
- 1 van com 16 lugares

- 4 veículos das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária
- Nº de motoristas (regime 12 X 36 horas) = 13

### ***8.1 FLUXO (MALHA RODOVIÁRIA):***

O município possui pacto de referência com os demais municípios dentro e fora da microrregião nos vários níveis de atenção, para garantia do acesso integral do usuário aos serviços do Sistema Único de Saúde.

Para tanto, utiliza a malha rodoviária do Estado de São Paulo especialmente no contexto de articulação com a RRAS 15. O fluxo se viabiliza por várias estradas intermunicipais e pelas seguintes rodovias:

- Rodovia D. Pedro SP 65
- Carvalho Pinto SP 70
- Sorocaba SP 79
- José Roberto M Teixeira 083
- São Roque da Fartura/Poços de Caldas SP215
- Pirassununga a Jaú SP 225
- Washington Luiz SP 310
- Anhanguera SP 330
- Mário Beni SP 340
- Ademar de Barros SP 342
- Divinolândia SP 344
- Região do Rio Pardo SP 350
- Fernão Dias BR 381

## ***9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE***

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

Os componentes são: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

O município conta com duas estruturas de Vigilância em Saúde:

- Divisão de Vigilância Sanitária
- Divisão de Vigilância Epidemiológica

### ***9.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA***

A visa municipal com é chamada está alocada em sala cedida pela Casa da Agricultura e a equipe é constituída por um médico veterinário, e um agente administrativo.

Realiza seus trabalhos articulada com a Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura, Vigilância Epidemiológica, Grupos de Vigilâncias GVE e GVS 26 de São João da Boa Vista.

A Visa Municipal realiza as seguintes atividades:

- Coleta de materiais em animais para diagnóstico de raiva, febre amarela e outras epizootias.
- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
- Atividades educativas articulada com a VE municipal
- Recebimento de denúncias;
- Atendimento de denúncias;
- Instauração de processo administrativo sanitário

## ***9.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA***

A VE municipal funciona em sala da Unidade Integrada de Saúde, e sua equipe é constituída pelos seguintes profissionais:

Médico, Enfermeiro, Agente Técnico de Saúde (com formação em gestão de saúde pública), Três Agentes de controle de Endemias e um vacinador.

Tem como funções, dentre outras:

- Coleta e processamento de dados;
- Análise e interpretação dos dados processados,
- Divulgação das informações,
- Investigação epidemiológica de casos e surtos;
- Análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.
- Imunização
- Realização de Campanhas de prevenção

- Controle de endemias especialmente das arboviroses articulado com as equipes das ESFs.
- Atividades de zoonoses articuladas com a Visa municipal.

### ***9.3 SERVIÇOS QUE DEVEM SER DISPONIBILIZADOS EM ESCALA REGIONAL PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE***

- Laboratórios de saúde pública,
- Centros de controle de zoonoses,
- Câmaras frias para armazenamento de imunobiológicos,
- Centros de referência para imunobiológicos especiais,
- Centrais de armazenamento e distribuição de equipamentos,
- Centros de armazenamento de inseticidas,
- Serviços de verificação de óbitos,
- Serviços de saúde com capacidade de realização de procedimentos de alta e média complexidade, etc.

### ***9.4 MEIO AMBIENTE:***

A prefeitura possui na sua estrutura a Secretaria do Meio Ambiente (SEMA) que diversas atividades articuladas com as Vigilâncias Sanitárias e Epidemiológicas.

## **10. RECURSOS DO SUS**

### **10.1 BLOCOS DE FINANCIAMENTO E SEUS COMPONENTES:**

- Atenção básica. Componentes: Piso da Atenção Básica Fixa (PAB fixo) e Piso da Atenção Básica Variável (PAB variável);
- Atenção de Média e Alta Complexidade. Componentes: limite financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação;
- Vigilância em Saúde. Componentes: vigilância epidemiológica e ambiental; vigilância sanitária;
- Assistência Farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;
- Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.
  - Contrapartida municipal (gastos próprios com a saúde)

*Nota: os investimentos na rede de serviços de saúde são compostos por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.*

***10.2 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MUNICIPAL***  
***PERÍODO***  
***2018 A 2021***

***MUNICIPAL***

2018 - R\$ 4.592.252,00

2019 - R\$ 4.821.865,00

2020 - R\$ 5.062.958,00

2021 - R\$ 5.316.106,00

***ESTADUAL***

2018 - R\$ 107.890,00

2019 - R\$ 113.285,00

2020 - R\$ 118.950,00

2021 - R\$ 124.895,00

***FEDERAL***

2018 - R\$ 780.000,00

2019 - R\$ 818.000,00

2020 - R\$ 858.880,00

2021 - R\$ 902.000,00

**10. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES ELENCADAS**

*Nota: O §1º do artigo 35 do Decreto n. 7.508/2011 menciona que o Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde. O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde em todas as Regiões de Saúde.*

**1. NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)**

**Diretriz:** Aprimorar o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

**Objetivo:** Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT),

**Meta:** reduzir 0,5% ao ano n° absoluto 1 óbito ao ano.

**2. PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS**

**Diretriz:** Aprimorar a atenção à saúde da Mulher

**Objetivo:** Reduzir a mortalidade materna.

**Meta:** Investigar pelo menos 90% dos óbitos ao ano.

### **3. PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA**

**Diretriz:** Subsidiar a formação de Políticas Públicas e o Planejamento Estadual de forma ascendente e participativa.

**Objetivo:** Elaborar análise situacional de saúde comparativa com outros municípios, região de saúde e Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRA Departamentos Regionais de Saúde.

**Meta:** Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no mínimo em até 95% ao ano

### **4. PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.**

**Diretriz:** Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos.

#### **Objetivo:**

As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

- a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* tipo B e hepatite B;
- a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil;
- a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e,
- a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas.

**Meta:** 95% ao ano

### **5. PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO**

**Diretriz:** Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos

**Objetivo:** alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.

**Meta:**80% a cada ano

## **6. PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES**

**Diretriz:**Aprimorar ações de vigilância para as doenças em eliminação

**Objetivo:** Assegurar a adesão ao tratamento até a alta

**Meta:**90% a cada ano

## **7.NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE**

**Diretriz:**Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis.

**Objetivo:** O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

**Meta:**Município com zero caso em 2016 - Meta: um caso;

## **8.NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS**

**Diretriz:**Fortalecer o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis.

**Objetivo:**

Expressa o número de casos novos de AIDS na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.

**Meta:**Município com zero caso em 2016 - Meta: manter o número. (zero a cada ano)

## **9. PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ**

**Diretriz:** Aprimorar as ações de vigilância de fatores ambientais de riscos e agravos à saúde.

**Objetivo:** Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

**Meta:** Mínimo de 60% ao ano

## **10. 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**

**Diretriz:** Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero

**Meta:** Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos – 0,53 ao ano

## **11. RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA**

**Diretriz:** Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

**Meta:** Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

## **12. PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

**Diretriz:** Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

**Meta:** Aumentar o percentual de parto normal a cada ano em no mínimo 3% ao ano.

## **13. PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS**

**Diretriz:** Expansão do programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais de saúde, mais acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde.

**Objetivo:** Utilização de sistemas de informação como o SINASC e SIM para o conhecimento do fenômeno da gravidez na adolescência e seus desdobramentos.

**Meta:** Redução de 5% a cada ano.

## **14. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL**

**Diretriz:** Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

**Meta:** Reduzir a mortalidade infantil.

## **15. NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA**

**Diretriz:** Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo:** -Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

**Meta:** Manter o índice atual (zero) de óbitos maternos a cada ano.

## **16. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.**

**Diretriz:** Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e a atenção especializada.

**Objetivo:** Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

**Meta:** Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica em 100% no período de 4 anos.

## **17. COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

**Diretriz:** Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

**Objetivo:** Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.

**Meta:** Manter o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) no mínimo em 90% a cada ano.

## **18. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Diretriz:** Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

**Objetivo:** Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.

**Meta:** Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal. Manter o índice em pelo menos 90% ao ano.

## **19. REALIZAR NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS AOS MUNICÍPIOS.**

**Diretriz :** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**Objetivo:** Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação municipal e estadual mais efetiva.

(Obs.: Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) **cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa;** (ii) **inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;** (iii) **atividades educativas para população;** (iv) **atividades educativas para o setor regulado;** (v) **recebimento de denúncias;** (vi) **atendimento de denúncias;** e (vii) **instauração de processo administrativo sanitário.** A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população).

**Meta: 100%**

## **20. NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM O MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE**

**Diretriz:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças transmissíveis. Objetivo do Indicador é avaliar imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

**Objetivo:** Avaliar imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

**Meta:** Atingir no mínimo 80% em cada ciclo de cobertura de imóveis visitados a cada ano.

## **21. PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO**

**Diretriz:**

Aprimorar as ações de vigilância em saúde e atenção integral ao trabalhador.

**Objetivo:**

Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

**Meta:**

Notificar no mínimo 95% dos agravos relacionados ao trabalho.

## ***11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO***

Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS são:

- Plano de Saúde
- Programações Anuais
- SISPACTO
- Relatório de Gestão.

Esses instrumentos interligam-se seqüencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS.

São apresentados para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.