

PLANO PLURIANUAL DE SAÚDE

2022 A 2025

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:

Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde; monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

2. INTRODUÇÃO

Aspectos Históricos e Geográficos

Código do Município: 3500402

Gentílico: Pratenses

Prefeito (a) **Regina Helena Janizelo Moraes**

Secretário Municipal de Saúde: Maria Carolina Rehder Regini da Silva

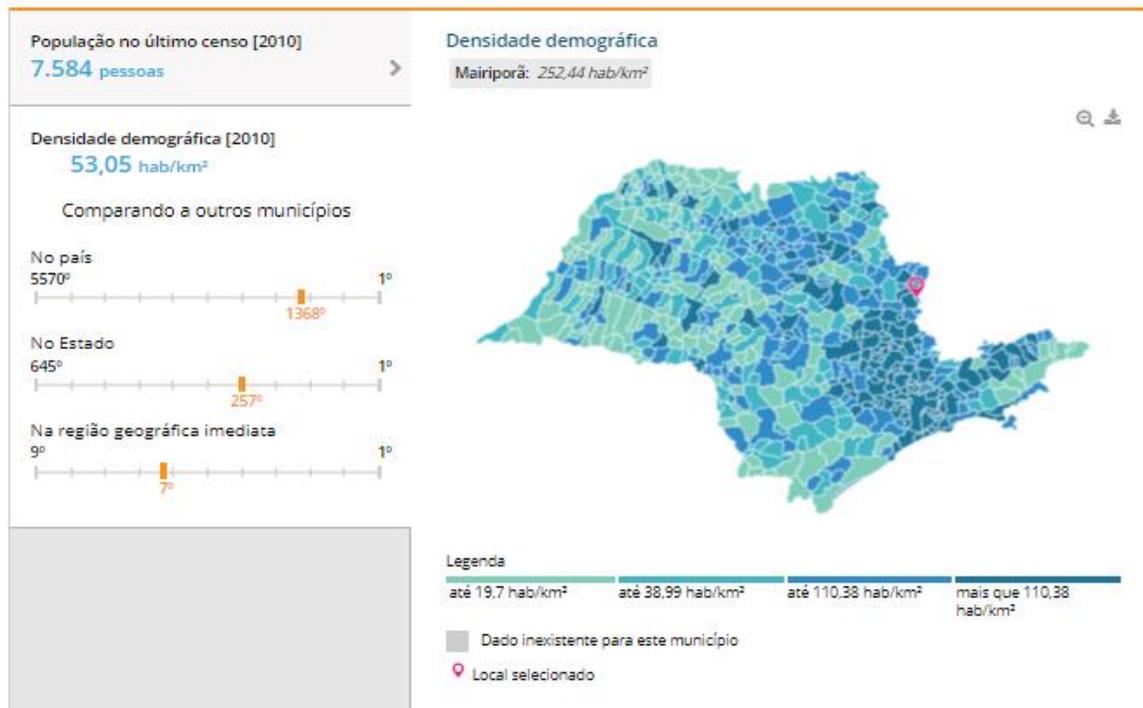
Presidente do CMS: Márcia A Vera Betito

População estimada em [2021] - 8.262 pessoas

População no último censo [2010] – 7.584 pessoas

Densidade demográfica [2010] – 53,05 hab/km²

População



Trabalho e Rendimento

Em 2020, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 13,8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 278 de 645 e 518 de 645, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1177 de 5570 e 2489 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27,9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 541 de 645 dentre as cidades do estado e na posição 5047 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2020]

2,2 salários mínimos

Comparando a outros municípios



[Acessar página de ranking](#)

Pessoal ocupado [2020]

1.131 pessoas

População ocupada [2020]

13,8 %

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]

27,9 %

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda

até 2 salários mínimos até 2,2 salários mínimos até 2,5 salários mínimos mais que 2,5 salários mínimos

■ Dado inexistente para este município

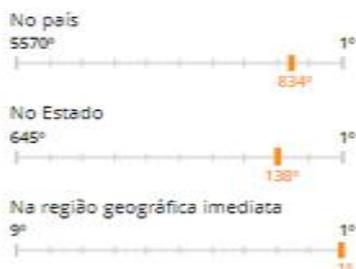
📍 Local selecionado

Educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]

98,8 %

Comparando a outros municípios



IDEB - Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2021]

6,5

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

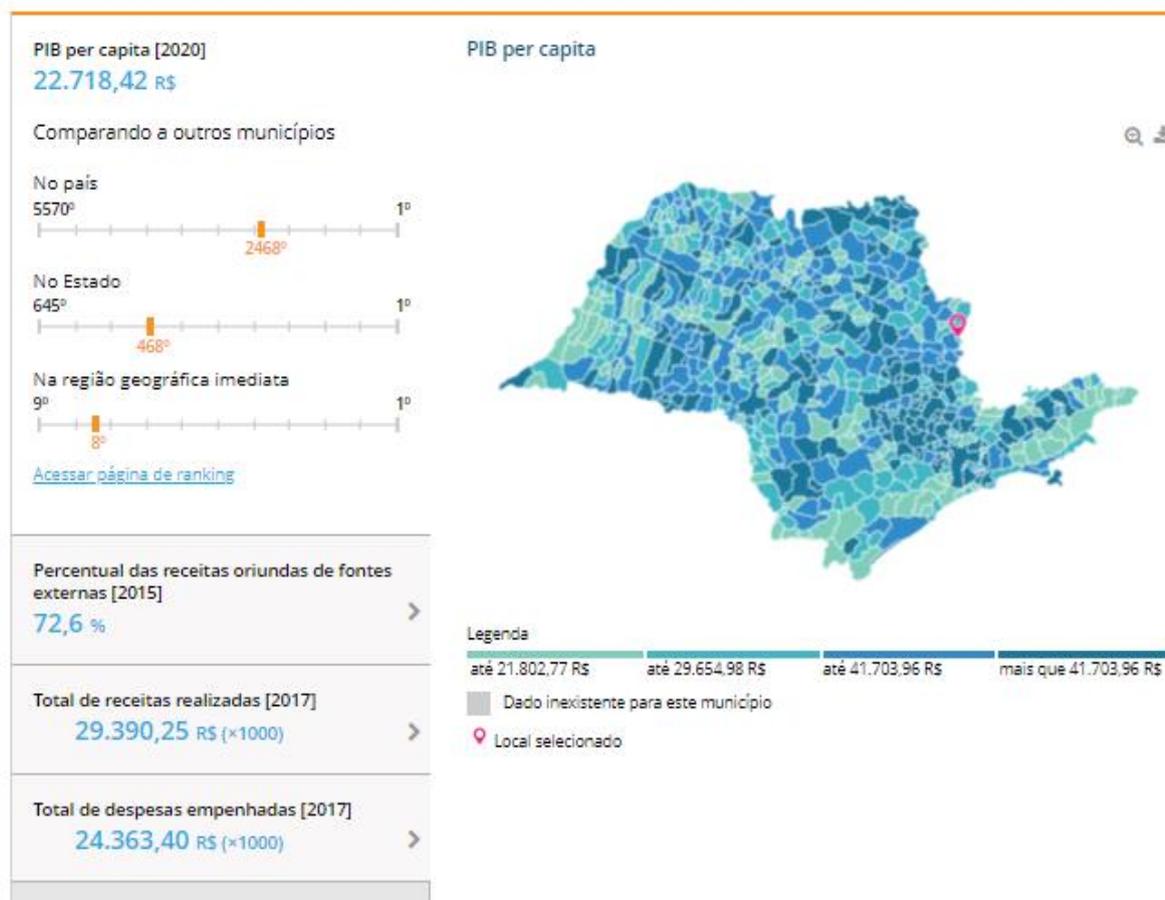


Legenda

até 97,3 % até 98,1 % até 98,8 % mais que 98,8 %

■ Dado inexistente para este município

Economia



Saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de - para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0,6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 645 e 233 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente.

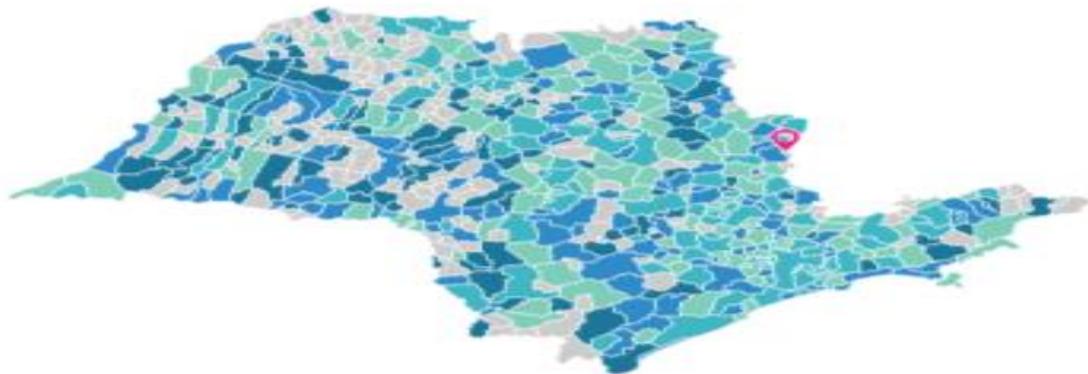
Mortalidade Infantil [2020]

- Óbitos por mil nascidos vivos

Internações por diarreia [2016]

0,6 internações por mil habitantes

Mortalidade Infantil



Legenda

até 7,94 óbitos por mil nascidos vivos até 10,93 óbitos por mil nascidos vivos até 16,53 óbitos por mil nascidos vivos mais que 16,53 óbitos por mil nascidos vivos

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

Meio Ambiente

Apresenta 84.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 81.4% de domicílios urbanos em vias públicas

com arborização e 46.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 414 de 645, 485 de 645 e 106 de 645, respectivamente. Já quando comparado a



Urbanização de vias públicas



Legenda

até 12 % até 23,4 % até 32 % mais que 32 %

■ Dado inexistente para este município

📍 Local selecionado

outras cidades do Brasil, sua posição é 737 de 5570, 2304 de 5570 e 549 de 5570, respectivamente.

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, 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 Alta Complexidade.

Informátizar a Saúde.

Organização de processos administrativos internos nas unidades de Saúde do Município.

Centralização do serviço de agendamento do Município, bem como realização de contato telefônico com os pacientes para a confirmação dos agendamentos de consultas e exames com o objetivo de melhorar a taxa de absenteísmo.

Contratação de 01 (um) escriturário para a Unidade de São Roque.

Contratação de 01 (um) atendente de Farmácia para gerenciar o estoque, medicamentos e insumos.

Contratação de 04 (quatro) escriturários para suprir a demanda administrativa.

Gestão para captar recursos, indicadores PREVINE BRASIL.

Fechar o convênio com o Hospital CONDERG para a realização de cirurgias oftalmológicas (catarata, pterígio e blefaroplastia) para pacientes na fila de espera.

Fechar convênio e ou contratar serviços especializados em polissonografia para atender a demanda.

Organizar treinamentos para a equipe de enfermagem de plantão, visando a melhoria e eficiência no atendimento.

Adquirir aparelhos de informática para o PEC.

Melhorar os equipamentos da Casa da Fisioterapia.

Contribuir para a redução da taxa de mortalidade infantil Neonatal Precoce.

Ampliar o atendimento médico nas Unidades de São Roque e Cascata, visando melhoria na qualidade do atendimento aos nossos pacientes, implantando médico 40 horas semanais, com o apoio da enfermagem de 40 horas semanais.

Contratação de Nutricionista para a Unidade Leopoldo Araujo em Águas da Prata 30 horas semanais, sendo diariamente na unidade de Águas da Prata e para as Unidades de São Roque e Cascata 01 (uma) vez ao mês.

Firmar convênios com hospitais e clínicas para a melhoria no atendimento para exames de laboratório e Homodinâmica. Contratação de um médico Dermatologista para atender na Unidade Leopoldo Araújo. Centralização das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológicas e controle de Zoonoses, como o objetivo de integrar os serviços, visando a realização da Vigilância em Saúde, bem como o enfermeiro responsável pelas

Vigilâncias no domicílio. Visita domiciliar médica para pacientes acamados, visando a melhoria na qualidade de vida dos nossos munícipes, assistidos pela nossas Unidades de Saúde.

Contratação de um médico Veterinário para acompanhamento, início da Vacinação Antirrábica.

Dar início a realização de pequenas cirurgias na Unidade Leopoldo Araújo.

Contratação de um enfermeiro RT, visando a melhoria nos processos de trabalho da enfermagem.

Implantação do Protocolo Manchester no Pronto Atendimento.

Promover ações educativas na escola aurea Soares no combate à dengue e escorpiões.

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

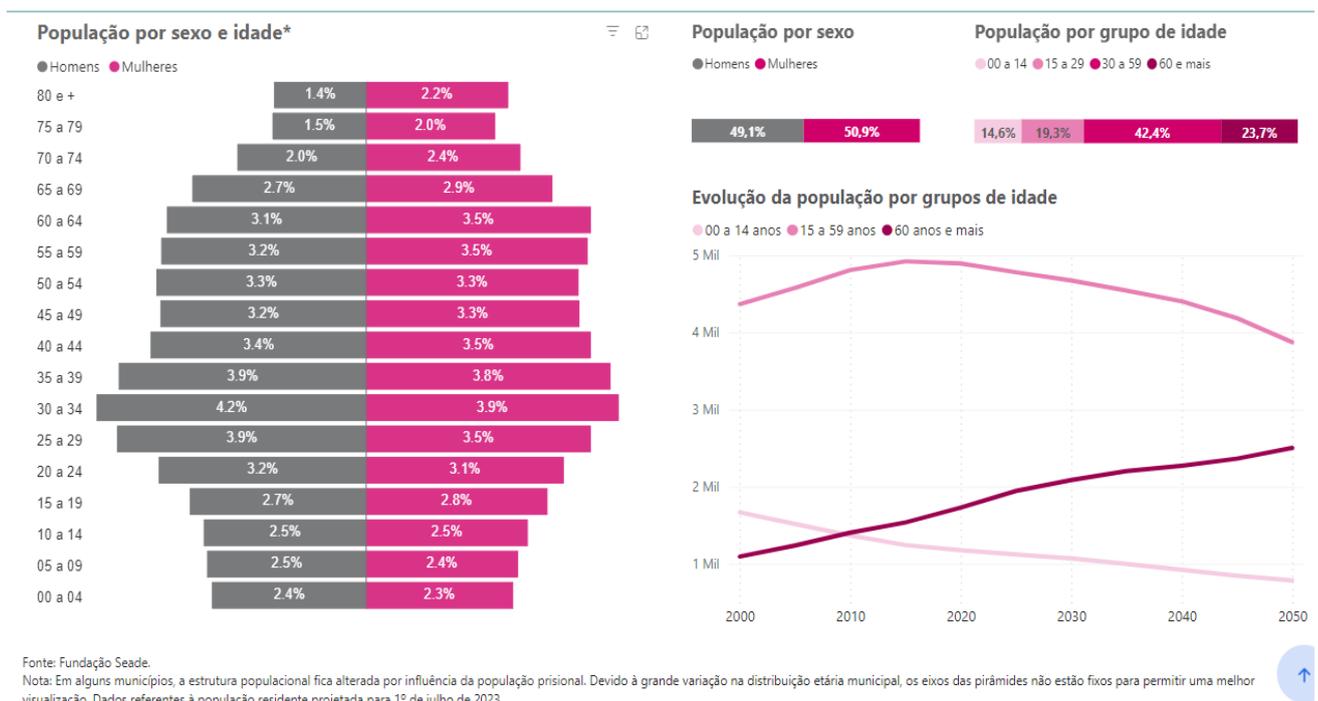
4.3 PRINCIPAIS VIA DE ACESSO:

Bandeirantes

Anhanguera

D. Pedro

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:



Perfil Municipal

Território e População

Área (Em km2) - 2021

Município	142,67
RG	6.201,45
RA	27.093,16
Estado	248.219,94

População - 2021

Município	7.807
RG	489.694
RA	6.994.063
Estado	44.892.912

Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 2021

Município	54,72
RG	78,96
RA	258,15
Estado	180,86

Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2021 (Em % a.a.) - 2021

Município	0,27
RG	0,35
RA	1,04
Estado	0,78

Grau de Urbanização (Em %) - 2021

Município	92,42
RG	91,72
RA	96,03
Estado	96,56

Índice de Envelhecimento (Em %) - 2021

Município	152,19
RG	106,48
RA	90,36
Estado	83,88

População com Menos de 15 Anos (Em %) - 2021

Município	14,90
RG	17,30
RA	17,79
Estado	18,77

População com 60 Anos e Mais (Em %) - 2021

Município	22,67
RG	18,42
RA	16,07
Estado	15,75

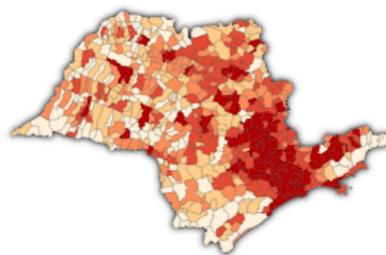
Razão de Sexos - 2021

Município	96,50
RG	98,20
RA	96,77
Estado	94,80

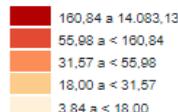
Convenções utilizadas:

... Dado não disponível — Fenômeno inexistente NA Não se aplica

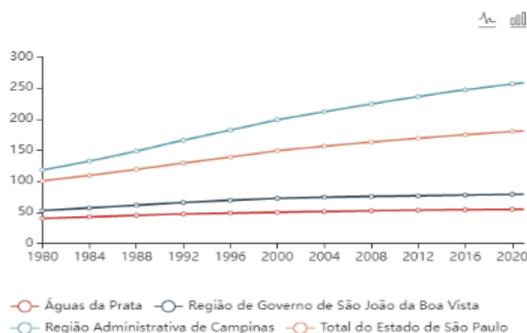
Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 2021



Valor



Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 1980-2021



Estatísticas Vitais e Saúde

Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2019

Município	5,40
RG	9,16
RA	12,49
Estado	13,09

Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 2019

Município	22,19
RG	35,69
RA	46,02
Estado	48,14

Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2019

Município	-
RG	10,98
RA	9,75
Estado	10,93

Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 2019

Município	-
RG	13,23
RA	11,51
Estado	12,65

Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2019

Município	132,80
RG	64,21
RA	84,55
Estado	100,31

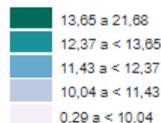
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2019

Município	3.438,06
RG	2.961,52
RA	3.238,61
Estado	3.345,57

Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2019



Valor



Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 1980-2019

Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2019	
Município	7,14
RG	5,23
RA	3,81
Estado	4,25

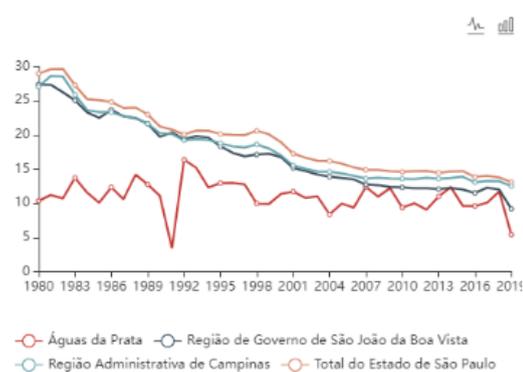
Partos Cesáreos (Em %) - 2016	
Município	72,97
RG	73,38
RA	63,67
Estado	58,34

Gestações Pré-Termo (Em %) - 2016	
Município	18,57
RG	14,77
RA	11,35
Estado	10,90

Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2018	
Município	80,82
RG	85,76
RA	82,17
Estado	79,05

Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2.5kg) (Em %) - 2016	
Município	9,72
RG	8,79
RA	8,95
Estado	9,11

Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2019	
Município	-
RG	2,75
RA	1,09
Estado	1,18



Definição, Fonte e Nota

Convenções utilizadas:

... Dado não disponível — Fenômeno inexistente NA Não se aplica

Condições de Vida

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza - 2018

Município	30
RG	...
RA	44
Estado	44

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza - 2018

Município	29
RG	...
RA	44
Estado	44

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade - 2018

Município	75
RG	...
RA	75
Estado	72

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade - 2016

Município	75
RG	...
RA	74
Estado	72

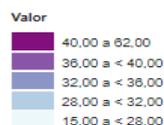
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade - 2018

Município	62
RG	...
RA	59
Estado	53

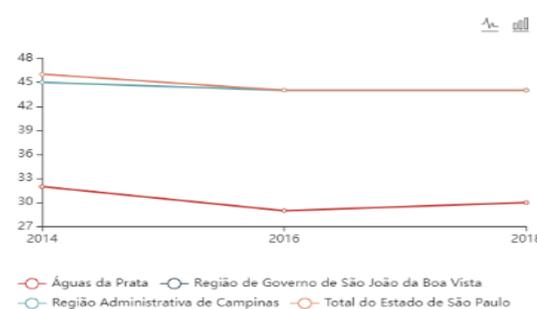
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade - 2016

Município	53
RG	...
RA	56
Estado	51

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza - 2018



Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza - 2014/2016/2018



Definição, Fonte e Nota

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Grupo - 2018	
Município	Equitativos
RG	NA
RA	NA
Estado	NA

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM - 2010	
Município	0,781
RG	...
RA	...
Estado	0,783

Domicílios Particulares com Renda per Capita até 1/4 do Salário Mínimo - Censo Demográfico (Em %) - 2010	
Município	4,09
RG	5,32
RA	5,32
Estado	7,42

Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Grupo - 2016	
Município	Equitativos
RG	NA
RA	NA
Estado	NA

Renda per Capita - Censo Demográfico (Em reais correntes) - 2010	
Município	726,28
RG	657,55
RA	853,85
Estado	853,75

Domicílios Particulares com Renda per Capita até 1/2 Salário Mínimo - Censo Demográfico (Em %) - 2010	
Município	18,04
RG	18,57
RA	14,63
Estado	18,86

Convenções utilizadas:

... Dado não disponível — Fenômeno inexistente NA Não se aplica

Habitação e Infraestrutura Urbana

Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 2010

Município	99,38
RG	99,48
RA	99,69
Estado	99,66

Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 2010

Município	95,84
RG	98,73
RA	97,07
Estado	97,91

i Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 2010



Convenções utilizadas:

... Dado não disponível — Fenômeno inexistente NA Não se aplica

Educação

Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais - PNAD [Série interrompida] (Em %) - 2015

Estado 3,53

Média de Anos de Estudos da População de 15 a 64 Anos - PNAD [Série interrompida] - 2016

Estado 9,97

População de 25 Anos e Mais com Menos de 8 Anos de Estudo - PNAD [Série interrompida] (Em %) - 2015

Estado 32,43

População de 18 a 24 Anos com Ensino Médio Completo - PNAD [Série interrompida] (Em %) - 2015

Estado 69,77

Convenções utilizadas:

... Dado não disponível — Fenômeno inexistente NA Não se aplica

i Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais - PNAD [Série interrompida] (Em %) - 1992-1993/1995-1999/2001-2009/2011-2015



Emprego e Rendimento

Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no Total de Empregos Formais (Em %) - 2019

Estado 2,32

Participação dos Empregos Formais da Indústria no Total de Empregos Formais (Em %) - 2019

Estado 17,20

Participação dos Empregos Formais da Construção no Total de Empregos Formais (Em %) - 2019

Estado 4,20

Participação dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no Total de Empregos Formais (Em %) - 2019

Estado 19,81

Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %) - 2019

Estado 56,48

Rendimento Médio dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (Em reais correntes) - 2019

Estado 2.085,74

i Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no Total de Empregos Formais (Em %) - 1991-2019



Rendimento Médio dos Empregos Formais da Indústria (Em reais correntes) - 2019

Estado 3.930,94

Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (Em reais correntes) - 2019

Estado 2.792,65

Rendimento Médio dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas (Em reais correntes) - 2019

Estado 2.683,51

Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (Em reais correntes) - 2019

Estado 3.781,97

Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes) - 2019

Estado 3.510,79

Convenções utilizadas:

... Dado não disponível — Fenômeno inexistente NA Não se aplica

Economia

PIB (Em mil reais correntes) - 2018

Estado 2.210.561.949,48

PIB per Capita (Em reais correntes) - 2018

Estado 50.247,86

Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (Em %) - 2018

Estado 1,71

Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado (Em %) - 2018

Estado 21,12

Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (Em %) - 2018

Estado 77,17

Valor das Exportações (US\$ FOB) - 2019

Estado 51.720.778.594

Valor das Importações (US\$ FOB) - 2019

Estado 59.382.375.438

Convenções utilizadas:

... Dado não disponível — Fenômeno inexistente NA Não se aplica

PIB (Em mil reais correntes) - 2002-2018



Definição

Total dos bens e serviços produzidos pelas unidades produtoras, ou seja, a soma dos valores adicionados acrescida dos impostos.

Fonte

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Fundação Seade.

Nota

A soma das parcelas pode não coincidir com o total, em função de arredondamentos efetuados nos dados parciais. Série revisada conforme procedimentos metodológicos adotados pelo IBGE, a partir de 2015. Mais informações podem ser obtidas em Municípios. Dados preliminares, sujeitos a revisões.

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:

01 Unidade Saúde da Família – Leopoldo Araújo

01 Unidade Pronto Atendimento – Leopoldo Araújo

01 Equipes de ESF – Leopoldo Araújo

01 Unidade da Saúde da Família (em processo Casacata e São Roque)

01 Laboratório terceirizado para realização de exames bioquímicos, hematológicos, sorológicos, parasitológicos e outros.

01 Unidade de Atenção Primária de 40hs semanais – Leopoldo Araujo

6.3. Unidades Básicas:

Temos 01 (uma) equipe de Saúde de Família estruturada na Unidade Leopoldo Araujo em Águas da Prata e 02 em processo de construção nas Unidades (Casacata e São Roque da Fartura), com meta de finalizar em 2024.

Estas duas Unidades Básicas de Saúde estão sendo estruturadas somente para atendimento do programa Mais Médicos e uma equipe da ESF, com meta de finalizar em 2023/2024.

6.4. Unidade Integrada de Saúde (Mista) “ Leopoldo Araújo”

A Unidade Integrada de Saúde conta com a seguinte estrutura:

1 sala para atendimento de urgências

2 salas de repouso com 3 leitos femininos e 2 leitos masculinos com sanitário 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
1 de curativo (em conjunto com a Atenção Primária)
6 consultórios médicos
1 sala para agendamento
1 sala Odontológica
2 salas para estoque de medicamentos e insumos
1 sala para atendimento Saúde da Mulher
1 sala para Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária
2 salas para o setor de transportes
1 sala administrativa
1 sala para o gestor de saúde
1 sala para Oftalmologia/Nutricionista
1 casa cedida pela Prefeitura para Fisioterapia
1 sala para Fonoaudiologia (atende na Casa da Fisioterapia)
1 sala para imunização
1 sala para os agentes comunitários ESF
1 sala de pré consulta
1 sala de recepção
1 sala de espera
1 fichário
2 salas para: Copa, Cozinha,
3 salas para: Lavanderia, Expurgo e Esterilização
1 sala de triagem (classificação de risco)
1 sala para RT juntamente com consultório de Ortopedia
1 sala para o atendimento do médico Dermatologista/Ortopedista/Cardiologista/Neurologista
1 sala para o atendimento do Assistente Social

6.5. ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AMBULATORIAL – PRÓPRIA

Equipamentos existentes:

1 Raio X Médico
1 Raio X odontológico

- 1 Ultrassom
- 1 Eletrocardiógrafo
- 1 respirador
- 2 cardioversor com DEA e Marca Passo externo
- 1 autoclaves
- 1 gabinete dentário completo
- 1 conjunto de equipamentos básicos para oftalmologia
- 1 conjunto de equipamentos básicos para a fisioterapia.

6.6. CONSULTAS

Profissionais médicos especializados e clínicos gerais:

- 1 Cardiologista
- 8 Clínicos gerais (Plantonistas)
- 2 Ginecologistas
- 1 Médico do trabalho
- 1 Neurologista
- 1 Oftalmologista
- 2 Pediatras
- 1 Psiquiatra
- 2 Radiologista
- 1 Clínico da Estratégia da Família
- 1 Dermatologista
- 1 Ortopedista

7. Casa da Fisioterapia, que conta com estrutura física e de materiais e equipamentos pertinentes e indispensáveis para os tratamentos necessários à população, com meta para 2023 implantar novos equipamentos para repor os que estão desgastados pelo tempo de uso.

Na casa da Fisioterapia temos profissionais especializados bem como Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Psicólogo.

7.1. OUTROS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS:

- 4 Odontologistas
- 2 Fisioterapeutas
- 1 Fonoaudiólogo
- 3 Psicólogos
- 1 Nutricionista
- 1 Assistente Social

8. Estratégia de Saúde da Família (ESF)

8.1. A ESF municipal é constituída por duas equipes totalizando 7 (sete) agentes comunitários;

Unidade Leopoldo Araújo – Águas da Prata

- 1 Médico da estratégia da família
- 1 Enfermeiro
- 1 Auxiliare de enfermagem
- 2 Técnicos de enfermagem

Unidade Abertina Lopes – São Roque

- 01 Médico Clínico Geral (02 vezes na semana)
- 01 Enfermeiro
- 01 Técnico de Enfermagem

Unidade Ana Zacarias - Cascata

- 01 Médico Clínico Geral (02 vezes na semana)
- 01 Enfermeiro
- 01 Aux. De Enfermagem

9. REGIÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (REFERÊNCIA AMBULATORIAIS):

AME de São João da Boa Vista Região Mantiqueira

AME de Mogi-Guaçu - Região Mogiana

AME de Santa Bárbara D'Oeste

AME de Casa Branca

AME de Américo Brasiliense

10. SAÚDE MENTAL: (RAPS)

Referências para CAPS:

Casa Branca - CAPS III

Internação hospitalar: Agendamento via CROSS (na cidade de Itapira: Bezerra de Menezes e Bairral; na cidade de Espírito Santo do Pinhal: Clínica Santa Rosa.

11. 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.

11.1 . SERVIÇO DE APOIO “HEMODINAMICA”

Para atender a demanda populacional para a realização de cateterismo de urgência.

Ref. Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros – São João da Boa Vista/SP.

12. 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)

13. REDES DE REFERÊNCIAS EXISTENTES:

13.1. REDES DE APOIO:

Rede Lucy Montoro

Rede Hebe Camargo

Caism

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

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

ONCOLOGIA: Vagas agendadas pela CROSS, DRS XIV.

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

OBESIDADE: Unicamp (Cirurgia Bariátrica)

14. ESTRUTURA DE APOIO LOGÍSTICO

14.1 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.

15. 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: Unidade Leopoldo Araújo – Águas da Prata; UBS Albertina Lopes – São Roque da Fartura; UBS Ana Zacarias – Cascata.

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.

16. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO:

Implantação da Política Nacional de Informação para melhoria dos padrões de informação em saúde no âmbito do SUS, Alimentação de forma qualificada dos dados nacionais. Alimentando regularmente os sistemas de informação no âmbito SUS.

Observação:

A Secretaria Municipal encontra-se parcialmente informatizada, possui um profissional técnico de informática em conjunto com a prefeitura do município.

ALIMENTA OS SEGUINTE SISTEMAS 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 do câncer (SISCAM)
Sistema de informação do prontuário eletrônico - PEC – (parcialmente implantado).
Sistema do programa nacional de imunização (SISPNIWEB)
SIS ÁGUA e SIVISA (Vigilância Sanitária)
Controle de gestão de estoque de medicamentos (FIORILLI)

17. 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

17.1 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

18. 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, atuando inclusive na Zona Rural de São Roque e Cascata, com busca ativa a escopioes, controle e vacinação contra a Febre Amarela (São Roque da Fartura).

Realização de mutirão da Dengue no município de Águas da Prata.

O município conta com duas estruturas de Vigilância em Saúde:

Divisão de Vigilância Sanitária

Divisão de Vigilância Epidemiológica

18.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A visa municipal está alocada na Unidade Leopoldo Araújo e a equipe é constituída por um Médico Veterinário e um Diretor de Divisão.

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;
Cadastro de estabelecimentos de serviços de Alimentação;
Inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa;
Inspeção em estabelecimentos de serviços de Alimentação;
Atividades educativas articulada com a VE municipal;
Recebimento de denúncias;
Atendimento de denúncias;
Instauração de processo administrativo sanitário.

18.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

01 (um) Diretor de Divisão, 01 (um) Enfermeiro Agente Técnico de Saúde (com formação em gestão de saúde pública), 02 (dois) Agentes de controle de Endemias e 02 (dois) vacinadores, 01(um) Médico Veterinário.

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 de promoção das medidas de controle indicadas;
Imunização;
Realização de Campanhas de prevenção;
Busca ativa noturna de escorpião;
Coleta de exames de doenças sexualmente transmissíveis;
Coleta e envio de exames relacionados a Vigilância Epidemiológica.

Controle de endemias especialmente das arboviroses articulado com as equipes das ESFs.

Atividades de zoonoses articuladas com a Visa municipal.

19. 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.

20. MEIO AMBIENTE:

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

21. RECURSOS DO SUS

21.1 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.

22. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA MUNICIPAL PERÍODO 2022 A 2025

MUNICIPAL

2022 - R\$ 6.176.751,00

2023 - R\$ 9.410.013,00

2024 - R\$ 10.351.015,00

2025 - R\$ 11.593.137,00

ESTADUAL

2022 - R\$ 384.095,00

2023 - R\$ 751.595,00

2024 - R\$ 826.755,00

2025 - R\$ 925.965,00

FEDERAL

2022 - R\$ 1.432.148,00

2023 - R\$ 1.113.345,00

2024 - R\$ 1.224.680,00

2025 - R\$ 1.371.642,00

23. 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.

24. NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, 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.

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

Diretriz: Aprimorar a atenção à saúde da Mulher, com horário estendido para a coleta de papanicolau “outubro rosa”, inclusive nas Unidades da Cascata e São Roque.

Objetivo: Reduzir a mortalidade em mulheres na idade fértil.

Meta: Investigar pelo menos 95% dos óbitos ao ano.

26. 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

27. 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 Municipal 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. Vacinação de Poliomielite na faixa etária de 01 a 04 anos no mês de outubro.

Meta: 95% ao ano

28. 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: 95% a cada ano

29. 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: 95%

30. 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 2021 - Meta: 0

31. 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)

32. 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: Avaliar 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 95%

33. 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 – 85% ao ano.

34. 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 em 95%.

35. 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.

36. 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 10% a cada ano.

37. 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, para 0 (Zero) caso.

38. NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS 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.

39. 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: Implantar na Atenção Básica 02 (dois) médicos Clínico Geral para nossas unidades de Cascata e São Roque de 40 horas semanais com atendimento humanizado.

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

40. 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 95% a cada ano.

41. 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 bucal, aprimorando equipamentos e materiais de qualidade para o tratamento.

Objetivo: Manter as equipes focadas no melhor atendimento a população, proporcionando melhoria no bem-estar da população assistida

Meta: Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal. Manter o índice em pelo menos 95% ao ano.

42. REALIZAR NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS AO MUNICÍPIO.

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% ao ano.

43. NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM O MÍNIMO DE 95% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE

Diretriz: reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população meio de 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 95% em cada ciclo de cobertura de imóveis visitados a cada ano.

44. VISITA DOMICILIAR MÉDICA PARA PACIENTES ACAMADOS.

Diretriz: Proporcionar a população a visita domiciliar médica para pacientes acamados, monitorando o tratamento indicado.

Objetivo: Identificar pacientes acamados dando mais qualidade de vida e monitorando o tratamento que está sendo realizado, aproveitando para dar atenção aos cuidadores e familiares orientando da melhor maneira, para garantir a dignidade do paciente assistido pela nossa equipe de forma adequada e humanizada.

Meta: Atingir 90% no primeiro ano e conseguir chegar a 100% ao final de 2025.

45. Multirão de cirurgias oftalmológicas

Diretriz: Proporcionar a população acesso a cirurgias oftalmológicas (catarata, blefaroplastia e pterígio) – início dezembro de 2022

Objetivo: Identificar pacientes que necessitam da cirurgia, bem como monitorar a saúde dos nossos munícipes.

Meta: Atingir 90% no primeiro ano e chegar a 95% ao final de 2024.

46 . MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Plano de Saúde

Programações Anuais

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.