



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2

Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017

Este plano tem vigência de quatro anos, com início em 2014 e término em 2017, primeiro ano do mandato subsequente, a fim de garantir a execução das ações em saúde. Tal plano é considerado como parte dos instrumentos de planejamento do SUS e acompanha a mesma vigência do PPA.

Secretária Municipal de Saúde: Michele Aparecida da Câmara Rosin

**Amparo
2014**

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Amparo

Data de emancipação: 28 de março de 1865

Extensão Territorial: 445,55 Km²

População: 69.322 habitantes

Organização Político-Administrativa

Prefeito: Luiz Oscar Vitale Jacob (2013 - 2016)

Vice-Prefeito: Celso Manzolli

Presidente da Câmara: João Marcelo Pavan

Secretária Municipal de Saúde: Michele Aparecida da Câmara Rosin

Endereço da Prefeitura

Prefeitura Municipal de Amparo

Av. Bernardino de Campos Nº. 705 – Centro

CEP: 13.900-400

CNPJ: 43465459/0001-73

Apresentação

Amparo é um município do Estado de São Paulo, localizado na região geográfica, administrativa de Bragança Paulista, seu território de 445,55 Km² faz divisa com Morungaba, Monte Alegre do Sul, Serra Negra, Pedreira, Santo Antônio de Posse e Itapira. (Figura1)

Emancipada em 1865, Amparo recebeu nos últimos anos melhorias de infraestrutura e desenvolvimento socioeconômico. Possui uma população de 69.322 habitantes (IBGE, 2010) com taxa de urbanização de 78,71%; densidade demográfica de 150,50 habitantes por Km² e taxa geométrica de crescimento anual da população de 0,64% (Seade, 2013). A análise da faixa etária por sexo, mostra que existe maior frequência de homens, naqueles de 20 a 39 anos. (Tabela 1)

A vertente econômica do município é industrial, sendo que 50,36% dos vínculos empregatícios estão ligados à Indústria (Seade, 2012). O PIB per capita é de R\$ 33.903,06, contrastando com a região de Governo de Bragança que é R\$ 21.392,44 e no Estado de São Paulo este indicador é de R\$ 32.454,91 (Seade, 2011).

Com um IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) situado em 0,785 no ano 2010, o município é considerado como de *Alto Desenvolvimento Humano* (Seade, 2013). Em relação ao IPRS (Índice Paulista de Responsabilidade Social), cujas dimensões são: riqueza, longevidade e escolaridade, o município foi considerado, em 2010 como *Grupo 1* (Grupo 1 - Municípios com elevado nível de riqueza e bom níveis nos indicadores sociais - Seade, 2010).

A cobertura da rede pública de ensino, atualmente conta com 33 escolas do ensino fundamental, 27 creches municipais, 16 escolas estaduais que oferecem o ensino médio, além da parceria com a APAE.

Conforme tudo o que foi elencado anteriormente, Amparo sempre se destacou na região como município que oferece bom nível de qualidade de



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

vida. O índice FIRJAN utiliza-se de estatísticas oficiais divulgadas pelos Ministérios do Trabalho, Educação e Saúde. O índice varia de 0 (mínimo) a 1 ponto (máximo) e classifica em quatro categorias: baixo (de 0 a 0,4), regular (0,4001 a 0,6), moderado (de 0,6001 a 0,8) e alto (0,8001 a 1) desenvolvimento. Amparo apresentou índice de 0,9259 – considerado como alto desenvolvimento municipal. As atividades econômicas que movimentam o município são principalmente serviços (47,91%), indústria (47,51%) e agropecuária (4,58%). A renda média de todos os vínculos empregatícios formais foi de R\$ 1.658,91 (Seade, 2012)

A cidade conta com coleta de lixo que abrange 99,57% dos domicílios. A porcentagem de esgotamento sanitário é de 89,47%.

Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde, criada em Lei nº 2.531, de 17 de fevereiro de 2000, possui como representante a Secretária de Saúde, responsável pela gerência e supervisão das unidades e serviços de saúde, bem como do quadro de funcionários que as compõem.

No âmbito administrativo, a Secretaria Municipal de Saúde está no topo do organograma que representa este sistema, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde (Figura 2).

No que se refere à assistência em saúde propriamente dita, o atual fluxo indica que as Unidades de Saúde da Família são as principais portas de entrada para o sistema, que representam cobertura de 92% de saúde da família (Ministério da Saúde, 2013). A partir delas, inicia-se o acesso à atenção básica, especializada, apoio diagnóstico e atendimentos de média e alta complexidade, exemplificados pelas especialidades médicas, reabilitação física e mental, hospitais, etc. Salientando que para os casos de urgência, o Pronto Socorro da Santa Casa Anna Cintra (Prestador Filantrópico Contratualizado) atende todo o município.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estrutura de Atenção Integral à Saúde: Gestão Plena do Sistema – Município que assinou o Pacto pela Saúde em 2006 e está na programação para assinatura do COAP para 2014.

UNIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAIS

USF AMÉRICA - CNES 2050749

Rua Venezuela, 160 – Jd. América – CEP: 13.904-210
Fone: 3807-2085 - e-mail: usfamerica@amparo.sp.gov.br
Coordenador(a): Enf^a. Alessandra Totti Ribeiro Ramos

USF ARCADAS - CNES 2066602

Rua Pedro Alves da Silva, s/n.º – Distrito de Arcadas – CEP: 13.908-030
Fone: 3807-1369 - e-mail: usfarcadas@amparo.sp.gov.br
Coordenador(a): Enf^a. Ronise Luvizoto

USF JD. BRASIL - CNES 2028166

Avenida São Paulo, 391 – Jd. Brasil – CEP: 13.902.185
Fone: 3807-4119 / 3808-4644 - e-mail: usfbrasil@amparo.sp.gov.br
Coordenador(a): Cirurgiã Dentista Lígia Cruz Pereira

USF CAMANDUCAIA - CNES 2046156

Rua Olímpio Ribeiro, s/n.º – Jd. Camanducaia – CEP: 13.905-109
Fone: 3807-4230 / 3808-6933 - e-mail: usfcamanducaia@amparo.sp.gov.br
Coordenador(a): Enf^a. Dalila Reis Barbosa - e-mail: drbarbosa@amparo.sp.gov.br

USF MOREIRINHA - CNES 2040522

Rua Francisco Luiz da Silva, s/nº – Jd. São Sebastião – CEP: 13.904-055
Fone: 3807-4655 - e-mail: usfmoreirinha@amparo.sp.gov.br
Coordenador(a): Enf. Daniela Maschietto Yakushijin

USF PINHEIRINHO - CNES 2073625

Rua Jofre Vieira da Rocha, 350 – Jd. São José – CEP: 13.900-000
Fone: 3807-4575 / 3808-6563 - e-mail: usfpinheiro@amparo.sp.gov.br
Coordenador(a): Mary Cristiane Mendes Gomes Fagagnoli

USF SANTA MARIA DO AMPARO – CNES 7428324

Avenida José de Giuseppe, 36 – Loteamento Residencial Sta. Maria do Amparo – CEP: 13905775
Fone: 3817-6151
Coordenador(a): Enf^a. Gisela Nicoletto e Melo - e-mail: giselamelo81@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

USF SÃO DIMAS - CNES 2066599

Rua Afonso Geremias, 291 – Jd. São Dimas – CEP: 13.905-670

Fone: 3807-2071 / 3808-4911 - e-mail: usfsaodimas@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Enf^a. Marina Leitão David

USF SILVESTRE - CNES 5127181

Rua Sebastião de Oliveira, 167 – Jd. Silvestre – CEP: 13.905-475

Fone: 3808-3885 - e-mail: usfsilvestre@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Enf^a. Maria Cristina Mazin Reis

USF VALE VERDE - 2042576

Rua José Moreira dos Santos Filho, 100 – Vale Verde – CEP: 13.905-410

Fone: 3808-1912 - e-mail: usfvaleverde@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Enf^a. Isabela Gianeli Belli - e-mail: isabelab@fcm.unicamp.br

USF TRÊS PONTES - 2042614

Rua Néelson José Urbano, s/n.º – Distrito de Três Pontes – CEP: 13.909-009

Fone: 3807-6394 / 3807-0268 - e-mail: usftpontes@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Cirurgião Dentista José Antônio Batalha Zoccoler

UNIDADES RURAIS:

USF AREIA BRANCA - CNES 2057921

Zona rural da Areia Branca – CEP: 13.900-000

Fone: (19) 3839-2223 - e-mail: admesquita@amparo.sp.gov.br

Coordenador: Dr. André Dias Mesquita

UBS PEDROSOS - CNES 2028069

Rodovia Engenheiro Constâncio Cintra, SP-360 – Km 109 – CEP: 13.900-000

Fone: (19) 3817-5136 - Contato: Téc Enf. Adriano Conti - e-mail:

adconti@amparo.sp.gov.br e/ou Enf. Natalia – e-mail: ngferro@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Enf^a. Natália de Godoy Ferro

USF BOA VEREDA - CNES 2026244

Estrada Amparo/Boa Vereda – Rodovia Benevenuto Moretto – SP-95

Fone: (19) 3808-2300 - e-mail: admesquita@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Dr. André Dias Mesquita

USF ROSAS

Rodovia Engenheiro Constâncio Cintra – SP 360- Km 121 – CEP: 13.901-011

Fone: (19) 3808-1886 - e-mail: admesquita@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Dr. André Dias Mesquita Dentista

USF MARP - CNES 2028018

Fazenda São Sebastião – Estrada SP-Km-352 – Bairro do Pantaleão – CEP: 13.900-000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fone: (19) 3807-9439

Coordenador(a): Enf^a. Isabela Gianeli Belli - e-mail: isabelab@fcm.unicamp.br

SERVIÇOS:

UNIDADE MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO (UMR)

Rua General Câmara, 189 – Centro – CEP: 13900-280

Fone: 3807-4613 - e-mail: umr@amparo.sp.gov.br

Coordenador: Fisioterapeuta Egberto Luis Lopes de Barros Bueno - e-mail:

ellbbueno@amparo.sp.gov.br

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS-II

Avenida Dr. Carlos Burgos, 1830 – Centro – CEP: 13901-080

Fone: 3808-1224 / 3817-2492 - e-mail: caps@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Dimara Devera - e-mail: dimara@amparo.sp.gov.br

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – ÁLCOOL E DROGAS – CAPS-AD

Rua Duque de Caxias, 129 – Centro – CEP: 13.900-100

Fone: 3808-2430 - e-mail: capsad@amparo.sp.gov.br

Coordenadora: Olga Monteiro Vieira - e-mail: omvieira@amparo.sp.gov.br

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rua Osvaldo Cruz, 365 – Centro – CEP: 13901-273

Fone: 3808-1225 / 3808-4988 - e-mail: labsms@amparo.sp.gov.br

Coordenador: Ângela Gottardello

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES (Centro de Saúde I) - CNES 2073323

Avenida Dr. Carlos Burgos, s/n.º – Centro – CEP: 13.901-080

Fone: 3807-6622 / 3807-6128 - e-mail: epscarvalho@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Eleize dos Passos Silva Carvalho

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO - CNES 2065584

Avenida Dr. Carlos Burgos, s/n.º – Centro – CEP: 13.901-080

Fone: 3807-3508 - e-mail: ceo@amparo.sp.gov.br

Coordenador: José Bueno dos Santos Filho - Dentista e-mail:

jbsfilho@amparo.sp.gov.br

**CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST -
CNES 3272141**

Rua Prudente de Moraes, 286 – Centro – CEP: 13.900-270

Fone: 3808-5327 / 3808-6405 - e-mail: crst@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Rosangela Tais Padula



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NÚCLEO DE CONTROLE DE ZOOSESES – NCZ

Avenida Carlos Augusto do Amaral Sobrinho, 2871 – Jd. Santa Helena – CEP: 13.901-150

Fone: 3817-1115 - e-mail: ncz@amparo.sp.gov.br

Coordenador(a): Raquel Moreno Pereira - e-mail: raquelvet@amparo.sp.gov.br

DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE – CENTRAL DE AMBULÂNCIAS

Rua Dario Pires, 53- Centro – CEP: 13901-180

Fone: 3807-2244 / 3808-1484 - e-mail: ambulancia@amparo.sp.gov.br

Coordenador: Benjamin Maurício Jorge [e-mail:bmjorge@amparo.sp.gov.br](mailto:bmjorge@amparo.sp.gov.br)

ALMOXARIFADO DE SUPRIMENTOS DA SAÚDE

Rua Rio Missouri, 61 - Jd Figueira – CEP: 13904-381

Fone: 3807-7033

Responsável: Carlos Augusto Piovezan - e-mail: capiovezan@amparo.sp.gov.br

ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

SANTA CASA ANNA CINTRA

Rua Ana Cintra, 332 – Centro – CEP: 13901310

Fone: 3808-8720

Responsável: Fernanda Barassa

Presidente: Fernando Antônio Amaral Nóbrega

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE AMPARO

Avenida Bernardino de Campos, 207 – Centro – CEP: 13900907

Fone: 3807-4999

Responsável: Patrícia Lenci

Presidente: Fernando Gabriel Cazzoto

CLÍNICA FAZENDA PALMEIRAS

Avenida Allan Kardec, 1100 – Jd. Santo Antônio – CEP: 13901260

Fone: 3807-6466

Responsável: Estela Regina Rodrigues Baradel

Presidente: Humberto Brunelli Filho

Controle Social e Instrumentos de Planejamento

O SUS garante ao município autonomia para administrar os recursos de saúde, para isso é preciso que esta esfera de gestão tenha o seu Conselho de Saúde funcionando de forma adequada. O controle social fortalece o SUS e é desempenhado pelo Conselho Municipal de Saúde de Amparo, composto por 20 membros titulares e 20 suplentes, eleitos em janeiro de 2013 e nomeados em fevereiro de 2013, de acordo com as normas da Resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde, com representação paritária.

Em 2013, foram realizadas 11 reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, para aprovações das Prestações de Contas através de Audiências Públicas, deliberações sobre aplicação de recursos, relatórios e demais ações pertinentes.

O registro disponível indica Plano Municipal de Saúde a partir de 2002, tendo a Atenção Básica como eixo de suas atividades e que por sua vez resultaram na instalação da Estratégia de Saúde da Família no município, que conta com 18 equipes cadastradas junto ao Ministério da Saúde as quais atendem cerca de 65.000 habitantes, o que representa 92% de cobertura.

A 9ª Conferência Municipal de Saúde ocorreu em novembro de 2013, e ofereceu subsídios advindos da população, para operacionalização do sistema durante os próximos anos.

O planejamento das atividades que contemplam o período 2014-2017 é embasado no Plano Plurianual - PPA, que recebe atualização anual e permite o cumprimento do cronograma proposto no presente instrumento, além de propostas de projetos, convênios e emendas parlamentares.

O planejamento orçamentário é composto por verbas oriundas do SUS, na modalidade Fundo a Fundo (União e Estado) e recursos próprios, oriundos do tesouro municipal, proveniente do total das arrecadações, que de acordo com a Emenda Constitucional nº 29 de 2002, o município deve investir 15% em saúde.

Análise Situacional

A estratégia de saúde da família, mecanismo gerencial de execução das políticas de atenção básica em Amparo, teve início em 1993, com criação, em nível municipal do Programa de Médico de Família, em sete Unidades Básicas do município.

Ao longo do tempo incluía-se cada vez mais atividades e participantes, ampliando o Programa, que passou a ser denominado Programa de Saúde da Família para novas unidades.

Desde então, o norte da Secretaria Municipal de Saúde de Amparo é a Atenção Básica – Estratégia de Saúde da Família - como ordenadora e coordenadora do cuidado, sendo as Equipes de Saúde da Família a unidade funcional do SUS Amparo, responsáveis por delimitações geográficas denominadas territórios sanitários.

O desafio atual é o fato de que, cada vez mais, a Atenção Básica vem aumentando seu nível de complexidade e conseqüentemente as dificuldades enfrentadas estão em absorver e conciliar os atendimentos programáticos, os atendimentos de demanda espontânea e as atividades coletivas no território de promoção e prevenção de saúde, visto que há distorção na formação do profissional de saúde de uma maneira geral no Brasil, por não serem formados para trabalhar na lógica do SUS, além da cultura imediatista e consumista em que a sociedade está inserida, fazendo da saúde, muitas vezes, um mero consumo de procedimentos.

Levantamento dos problemas prioritários por nível de atenção

Atenção Básica

A despeito da robusta estrutura criada, Amparo assume grande responsabilidade no cenário nacional no que tange à expertise na Atenção Básica, com profissionais altamente qualificados e reconhecidos, porém



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

detecta-se que estruturalmente as Unidades de Saúde da Família apresentam necessidade de manutenção (reforma / ampliação). Além disso, manter o número de equipes de saúde da família necessários para 100% de cobertura tem sido uma dificuldade, principalmente no que se refere a contratação recursos humanos, nas diversas categorias profissionais.

Agravando o desafio da Atenção Básica, observa-se que as unidades vêm atuando de acordo com o saber próprio, no sentido de somatória de ações, perdendo oportunidade de atuação de porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado, o que resultaria em integralidade no atendimento dos usuários.

As necessidades de avanços na prática interdisciplinar, transdisciplinar e na ampliação da clínica poderão garantir respostas relacionadas a determinação social no processo de saúde doença.

Portanto o planejamento em saúde objetiva ampliação da atenção básica com cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família, implantação de Conselhos Locais nas USF que ainda não o possuem e integração com a rede, visto que a população ainda está se adequando ao novo modelo de assistência, que visa promoção de saúde, autonomia dos sujeitos, auto-cuidado e co-gestão.

Média e Alta Complexidade

Somado a isso, demais problemas estruturais são encontrados na média complexidade, como é o caso da Unidade Municipal de Reabilitação, Laboratório de Análises Clínicas Municipal e Ambulatório de Especialidades. Edificações antigas, alugadas e não adaptadas aos respectivos serviços de saúde geram dificuldade de acesso aos usuários, desmotivação dos trabalhadores e incompatibilidade com o exigido pelo Código Sanitário.

No que se refere ao atendimento no nível hospitalar, Amparo possui três hospitais filantrópicos, sendo dois hospitais gerais e um hospital psiquiátrico.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O que mais chama atenção é como essas três instituições atuam desconectadas da rede. Embora sejam filantrópicos e de administração indireta, o município é responsável pela co-gestão desses hospitais, além de inseri-los na rede de atenção à saúde dos SUS Amparo e região.

Atualmente o foco da Secretaria Municipal de Saúde é vocacionar os hospitais, respeitando os princípios de escala e escopo, o que direciona a Santa Casa Anna Cintra para um hospital de alta complexidade, regional, preferencialmente cirúrgico, com atendimento referenciado para urgência e emergência. Já a Beneficência Portuguesa que passa por um momento de recuperação financeira, terá como vocação atendimentos de baixa e média complexidade, servindo de retaguarda clínica.

No que se refere ao Hospital Psiquiátrico, o município obedecerá as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, que prioriza a atenção fora do ambiente hospitalar especializado.

Educação Permanente em Saúde

Há outra dimensão, o processo de trabalho, que é transversal à todos os níveis de atenção do município, que independente da estrutura física dos equipamentos públicos, necessita de investimento permanente em tecnologias leves, para manter o trabalho vivo e humanizado. No processo de trabalho em saúde ressalta-se que as instituições devam ser espaços de produção de bens e serviços para os usuários e também espaços de valorização do potencial inventivo dos sujeitos que trabalham nessas instituições/serviços: gestores e trabalhadores.

No processo de trabalho, a criatividade é uma experimentação constante, assim evita-se fazer tarefas de forma mecânica, favorecendo um processo de aprendizagem permanente. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental. Trata-se de reconhecer, compreender e valorizar as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de

intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.

Outro fator limitante é o baixo envolvimento de uma parcela da equipe técnica, o que implica na qualidade final do acolhimento e algumas vezes do atendimento aos usuários, portanto do cuidado ao sujeito, confirmando a necessidade de mudança do processo de trabalho e investimento em educação permanente.

Trabalho em Rede

Há ainda a missão do aprimoramento do trabalho em rede. O sistema público brasileiro de atenção à saúde organiza-se, segundo suas normativas, em atenção básica, atenção de média e de alta complexidades. Tal visão apresenta sérios problemas teóricos e operacionais. Ela fundamenta-se num conceito de complexidade equivocado, ao estabelecer que a atenção primária à saúde é menos complexa do que a atenção nos níveis secundário e terciário.

Esse conceito distorcido de complexidade leva, consciente ou inconscientemente, a uma banalização da atenção primária à saúde e a uma sobrevalorização, seja material, seja simbólica, das práticas que exigem maior densidade tecnológica e que são exercitadas nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. Os resultados de sistemas fragmentados de atenção à saúde, voltados para a atenção às condições agudas e para os eventos de agudização das condições crônicas, são muito negativos.

O coração das propostas de novos desenhos para a atenção às condições crônicas é um sistema coordenado e contínuo, baseado na cooperação entre trabalhadores, gestores, prestadores e usuários. Há de se reconhecer que o SUS Amparo é muito resistente às mudanças, mas a situação é muita séria e clama por mudanças profundas e urgentes. O preço de não mudar será muito alto, seja econômica, seja sanitariamente.

Os fatores-chave na constituição do trabalho em rede na integração dos sistemas são: eficácia dos sistemas de informação com consequente aprimoramento dos mecanismos de regulação do sistema, reforço da Atenção Básica, integração clínica, aumento da produtividade dos serviços hospitalares com contratualização e gestão de resultados, realinhamento dos incentivos financeiros, especialmente a superação do pagamento por procedimentos, com a seguinte estrutura: a atenção à população sadia, atenção aos fatores de risco, o diagnóstico e o primeiro tratamento, a fase inicial de tratamento da doença, a fase avançada do tratamento da doença e a fase terminal.

Análise da gestão de saúde

Em vista do que foi elencado, sintetiza-se três eixos que nortearão este planejamento:

- 1.) Fortalecimento da Atenção Básica;
- 2.) Implementação da Média e Alta Complexidade;
- 3.) Aprimoramento do Trabalho em Rede e implementação de processos de Educação Permanente em Saúde.

Todo planejamento prevê avaliação e monitoramento contínuos das ações, com objetivo de realinhamento, adequação das propostas.

Os indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações, tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades e avaliação de resultados.

O SISPACTO é o documento proposto pelo Ministério da Saúde à todos os Estados e municípios que dispõe um rol de indicadores a ser utilizado no

processo de planejamento de cada ente. Auxilia a definição de diretrizes, objetivos e metas durante biênios.

Para esse Plano Municipal de Saúde, que tem vigência 2014-2017, usaremos a pactuação do biênio 2013-2015 (Anexo I) e posteriormente o biênio 2016-2018.

A estratégia será utilizar um modelo de atenção pautado na Vigilância e na Promoção de Saúde, sendo esta também um eixo transversal, que perpassa por todos os níveis de atenção. A Vigilância alinhada à gestão e a gestão alinhada à Vigilância em Saúde permitirá um trabalho dinâmico, consciente e acima de tudo responsável.

Compromissos da Gestão

a.) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada e em consonância com o princípio da equidade;

b.) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilâncias à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar, transdisciplinar e multidisciplinar, em equipe e coordenação do cuidado na rede de serviços.

c.) Desenvolver relações de vínculos e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

d.) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação, capacitação e aperfeiçoamento.



e.) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, através da Vigilância em Saúde, como parte do processo de planejamento e programação, através dos relatórios anuais de gestão e outras avaliações pertinentes.

f.) Estimular a participação popular e o controle social.



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18

EXECUÇÃO DAS AÇÕES



Prefeitura Municipal de
AMPARO
Estância Hidromineral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



8. Considerações Finais

Em relação aos compromissos aqui descritos, a prioridade para o Município de Amparo é o fortalecimento da atenção básica com ênfase na estratégia de saúde da família, lembrando que os princípios e diretrizes do SUS que são o norte dessa caminhada, a fim de consolidá-lo.

MICHELE APARECIDA DA CÂMARA ROSIN
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Data: 12/12/2016



Hora: 15:43

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2016

Estado: SÃO PAULO

Status: Pactuação Validada

Ano de Referência: 2016

Região de Saúde: Circuito das Águas

Município: AMPARO

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
1	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	67	%
2	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	8,47	%

Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
3	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	66,67	%
4	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	19,11	%
5	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,05	RAZÃO
6	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,09	RAZÃO
7	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	18,99	%
8	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	3,03	/100.000

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
9	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	6	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100	%
11	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%

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 Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, 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.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
12	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1	N.Absoluto
13	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	307	N.Absoluto
14	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	12,5	%
15	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	57	%
16	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	66,7	%
17	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96,09	%
18	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	132	N.Absoluto
19	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
20	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	N/A	%
21	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	N/A	%
23	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.Absoluto
24	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	3	N.Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	%

Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
26	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%

Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
27	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	N/A	%

Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
28	U	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1	N.Absoluto

Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
29	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	2	N.Absoluto

Secretaria de Saúde - Vigilância em Saúde - Amparo

1. Categoria do município quanto a presença ou não do vetor *Aedes Aegypti* e/ou *Aedes albopictus*

Infestado

2. Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Arquivo enviado: PMS 2014-2017 26-05-14.pdf

Data de envio: 12/12/2016 15:47:38

3. Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) assinado ou registro no SISPACTO para os anos de 2015 e 2016, homologado pela Secretaria Estadual de Saúde

Arquivo enviado: SISPACTO 2016.pdf

Data de envio: 12/12/2016 15:47:28

4. Atividades rotineiras desenvolvidas pelo município no controle vetorial da Dengue

Assinale as atividades desenvolvidas pelo município

Atividade Desenvolvida	Realizada pelo município
a) Pesquisa larvária amostral, bimestral ou quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano.	Sim
b) Articulação com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos.	Sim
c) Articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial.	Sim
d) Atividades de educação e comunicação, com vistas a prevenção e controle da dengue pela população.	Sim
e) Delimitação de focos, quando for detectada esporadicamente a presença do vetor em PE, armadilhas ou em função do resultado de pesquisa vetorial especial (PVE).	Sim
f) Levantamento de índice amostral em ciclos quadrimestrais.	Sim
g) Pesquisa entomológica, preferencialmente com ovitrampas ou larvitrapas, em ciclos semanais. Alternativamente, realizar o levantamento de índice.	Não
h) Pesquisa larvária em pontos estratégicos (PE), em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, quando indicado tecnicamente.	Sim
i) Pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, com periodicidade mensal para o tratamento residual.	Sim
j) Realização do bloqueio da transmissão, quando necessário.	Sim
k) Visita domiciliar bimestral em 100% dos imóveis.	Sim

5. Norma instituidora do Comitê Municipal de Combate à Dengue e respectiva composição, responsabilidades, metas e indicadores de cada área de atuação integrante

Arquivo enviado: aprova_conselho.docx

Data de envio: 12/12/2016 15:30:47

6. Plano Municipal de Contingência da Dengue

Arquivo enviado: Planejamento Participativo para o Controle da DZC_ 2016_2017.docx

Data de envio: 12/12/2016 15:31:27

7. Dados estatísticos referentes aos exercícios de 2015 e 2016

Posição de 01 de janeiro de 2015 e 2016

Tipo	2015	2016
População estimada	69808	70742
Imóveis, incluindo pontos estratégicos e imóveis especiais	28510	28510
Pontos estratégicos	12	5
Imóveis especiais	49	49
Quantidades de armadilhas	0	0

8. Estrutura do controle vetorial existente em 2015 e 2016

Informe a quantidade em cada item. Posição de 01 de janeiro de 2015 e 2016

Item	2015	2016
Coordenador	1	1
Supervisor Geral	1	1
Supervisor de Área	5	5
Profissional IEC	0	0
Agente de Controle de Endemias/Agente de Controle de Vetores	12	12
Agente Comunitário de Saúde	89	89
Laboratorista	1	1
Microscópios	1	1
Caminhonete Pick up	1	1
Nebulizador Pesado	0	0
Nebulizador Portátil	0	0
Pulverizador Costal	2	2

9. Quantidade de equipamentos de proteção individual

EPI	2016
Máscara semi-facial	4
Máscara facial completa	2
Luva nitrílica	4
Capacete de aba larga	2
Protetor auricular	2
Óculos de Segurança	2
Avental impermeável	4
Calças de brim	4
Camisas de brim	4
Calçados de segurança	2

10. Rotatividade do quadro

2014 e 2015: Posição de 01 de janeiro; 2016: Posição de 01 de janeiro para existente e de 30 de junho para entradas e saídas

Descrição	2014			2015			2016		
	Existente	Entrada	Saída	Existente	Entrada	Saída	Existente	Entrada	Saída
Coordenador	1	0	0	1	1	1	1	0	0

Supervisor Geral	1	0	0	1	1	1	1	0	0
Supervisor de Área	5	0	0	5	0	0	5	0	0
Profissional IEC									
Agente de Controle de Endemias/Agente de Controle de Vetores	7	0	2	5	15	0	20	0	8
Agente Comunitário de Saúde	89	0	0	89	0	0	89	0	0
Laboratorista	1	0	0	1	0	0	1	0	0

11. Indicadores utilizados e apurados para pesquisa entomológica e/ou larvária

Indicadores	Utilizado e apurado pelo município
Índice Predial	Sim
Índice Breteau	Sim
Índice por tipo de recipiente	Sim
Índice de Positividade de Ovo (IPO)	Não
Índice de Densidade de Ovo (IDO)	Não

12. Proporção de imóveis visitados em municípios da categoria infestados para controle da dengue por ciclo (bimestre)

Informe a proporção ((Nº de Imóveis Visitados/ Nº de Imóveis da área urbana) *100)

Ciclo (bimestre)	2015	2016
Ciclo 1	26,34	102,72
Ciclo 2	5,28	118,62
Ciclo 3	28,46	89,94
Ciclo 4	35,09	48,41
Ciclo 5	31,17	37,16
Ciclo 6	56,11	

13. Resumo do trabalho de Campo

2013, 2014 e 2015: Posição de 31 de dezembro; 2016: Posição de 30 de junho

	2013	2014	2015	2016
Nº de imóveis programados	22000	22000	28510	28510
Nº de imóveis trabalhados	74902	76195	84258	77575
Nº de imóveis pendentes	816	1896	33093	44127
Nº de imóveis positivos	12	24	128	102
Nº de imóveis com tratamento focal			3713	2506
Nº de imóveis com tratamento perifocal			159	
Nº de imóveis inspecionados	75916	94823	128144	121702
Nº de amostras coletadas	47	39	57	14
Nº de depósitos inspecionados		17	5000	13134
Nº de depósitos eliminados			98	1703
Nº de depósitos tratados com larvicidas			18	715
Nº de armadilhas instaladas				
Nº de armadilhas positivas				

14. Distribuição dos casos de dengue notificados e confirmados (autóctones e importados) no município (residência)

2013, 2014 e 2015: Posição de 31 de dezembro; 2016: Posição de 30 de junho

	2013		2014		2015		2016	
	Autóctone	Importado	Autóctone	Importado	Autóctone	Importado	Autóctone	Importado
Nº de Casos	20	13	195	77	6408	124	21	3

15. Nº de Internações com base no local de residência (município)

2013, 2014 e 2015: Posição de 31 de dezembro; 2016: Posição de 30 de junho

Lista Morb CID-10	2013	2014	2015	2016
Dengue Clássico	0	3	41	3
Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	0	0	1	0

16. Nº de óbitos com base no local de residência (município)

2013, 2014 e 2015: Posição de 31 de dezembro; 2016: Posição de 30 de junho

Lista Morb CID-10	2013	2014	2015	2016
Dengue Clássico				
Febre hemorrágica devida ao vírus da dengue	0	0	3	0

17. Financiamento (Despesas liquidadas) por componente do Plano Municipal de Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue

2013, 2014 e 2015: Posição de 31 de dezembro; 2016: Posição de 30 de junho

Componente	2013	2014	2015	2016
Assistência				
Vigilância Epidemiológica		2265,00	7500,00	
Controle Vetorial				
Educação, comunicação e mobilização social		581,00	3000,00	740,00

18. Financiamento (Despesas liquidadas) por fonte de recurso do Plano Municipal de Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue

2013, 2014 e 2015: Posição de 31 de dezembro; 2016: Posição de 30 de junho

Fonte de Recursos	2013	2014	2015	2016
Recurso Federal (Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, PAB fixo e/ou variável etc.)			44670,80	33853,00
Recurso Estadual				61440,00
Recurso Municipal			2694,00	

19. Financiamento (Despesas liquidadas) relacionado ao componente de Controle Vetorial do Plano Municipal de Prevenção e Controle de Epidemias da Dengue

2013, 2014 e 2015: Posição de 31 de dezembro; 2016: Posição de 30 de junho

Ação	2013	2014	2015	2016
Contratação de Empresa para realização de ações de controle de vetor			491857,54	662042,28
Recursos Humanos	156631,76	181129,72	153867,51	172405,04