



# PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM

"TERRA DO ARTESANATO"

1

## LEI Nº 1049/2020 DE 22 DE JUNHO DE 2020.

**EMENTA:** "DISPÔE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POTIM – 2018/2021 – E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

**ERICA SOLER SANTOS DE OLIVEIRA**, Prefeita Municipal de Potim, Estado de São Paulo, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte LEI:

**Art. 1º** - Fica aprovado o Plano Municipal de Saúde do Município de Potim – 2018/2021, na forma do Anexo I que passa a fazer parte integrante da presente Lei.

**Art. 2º** – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE, AFIXE-SE E CUMPRA-SE.**

**Potim, 22 de junho de 2020.**

*Erica Soler Santos de Oliveira*  
**ERICA SOLER SANTOS DE OLIVEIRA**  
Prefeita Municipal

Nótila: Texto de lei publicado na Secretaria de Administração em consonância com a Lei Orgânica do Município de Potim, art. 87, em 22 de junho de 2020.

*Raphaela Caroline Pedroso Abrantes*  
Raphaela Caroline Pedroso Abrantes  
Secretária de Administração

*Heloisa Helena Leite*  
Heloisa Helena Leite  
Coordenadora de Expediente

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2018 | 2021**



## **POTIM - SP**

Secretaria Municipal de Saúde de Potim  
Praça Josino Ribeiro da Silva, 100



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

POTIM – SP 2017



Prefeito de Potim

Erica Soler Santos de Oliveira

Secretário Municipal de Saúde

Maria Rodineia Rodrigues da Paixão

Diretor de Saúde e Vigilância

Lucia de Fátima Vieira da Silva

Chefe da Divisão de Farmácia e Medicamentos

Anderson Timóteo Leite

Coordenador de Sistema de Informação à Saúde

Francisco Vitoriano dos Santos



## EQUIPE DE ELABORAÇÃO – SMS

Shirley Landim Coelho – CMS

Enf. Rosana Gonçalves dos Santos  
Silva  
Vigilância Epidemiológica

Alessandra Bortolusso  
Coordenadora Estratégia Saúde da  
Família

Ana Paula Rodrigues - Regulação

Magna de Souza - CDV

Enf. Francimare Azevedo – Ubs-  
Potim

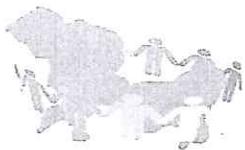
Michele Aparecida – Caps Potim

Diego Monteiro Soares  
Coordenador Odontológico

Eliana Aparecida Baesso  
Componente Especializado



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM – SP



Conselho Municipal de Saúde de Potim  
Praça Josino Ribeiro da Silva, 100 Centro Potim-SP Cep: 12526-000

### Representantes dos Prestadores de Saúde

- Maria Rodineia Rodrigues da Paixão
- Anderson Timóteo Leite
- Rosana Gonçalves da Silva Santos
- Andréia Marcondes Silva Santos

### Prestadores de Serviço de Saúde

- Shirley Landim Coelho
- Samanta Cristina da Conceição
- Claudia Aparecida Batista
- Lucia de Fátima Vieira da Silva
- Maria Nazira da Silva
- Maurino Pena da Silva Júnior
- Rosana Gonçalves da Silva Santos
- Andréia Marcondes Silva Santos
- Francisco Vitoriano dos Santos
- Francimare de Azevedo

### Membros Representantes dos Usuários

- Maria Lucia de Oliveira - Conseg
- Karina Mamede
- Luis Rodrigo do Nascimento Rogério – Conselho da Criança e Adolescente
- Ana Carolina Galvão
- Antonio Cesar de Toledo - Ong Jose Marcelino
- Tânia Mara Pereira Toledo
- Sandra da Silva Dias – Conselho do Idoso
- Andreza da Silva Oliveira
- Adriana Marcondes da Silva Pastuszac – Pastoral da Família
- Márcia Nogueira
- Patrícia Mara Carvalho da Silva – Conselho Tutelar
- Maria Enegida Tanaka



## Índice

I – Apresentação	pg. 08
II – Introdução	pg. 09
III – Objetivos	pg. 07
IV – Características Gerais do Município	pg. 08
V – Condições de Saúde da População	pg. 15
VI – Organização dos Serviços e Financiamento	pg. 45
VII – Agenda de Saúde/ Quadro de metas	pg. 47
VIII – Projetos – Plano Municipal de Saúde	pg. 64
IX – Conclusão	pg. 71



## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS, para o período de quatro anos. O Poder Público Municipal tem a maior responsabilidade na saúde da população de Potim, e o Poder Público Estadual e Federal são corresponsáveis em seus níveis de competência ou na ausência da gestão municipal, porém não excluem o papel da família e comunidade na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Sendo assim, o município passa a ser o primeiro responsável pelo atendimento das necessidades e demandas da saúde, bem como das exigências de intervenções saneadoras em seu território. A realidade objetiva do poder público nos municípios brasileiros é muito diferenciada, caracterizando diferentes modelos de organização, diversificação de atividades, disponibilidade de recursos e de capacitação gerencial, o que necessariamente, configura modelos distintos de gestão (SUS- Legislação 2001).

Gestão são as atividades e as responsabilidades de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. O plano municipal de saúde deve apontar as necessidades da população e as medidas a serem adotadas para alcançar e atender a estas necessidades, sempre amparadas aos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, equidade, integralidade, inter e intrasetorialidade, sempre voltadas à qualidade da atenção prestada e esclarecimento aos usuários de seus direitos e deveres como cidadãos, sendo necessária uma gestão participativa para alcançar os objetivos e metas traçadas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Potim apresenta o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde. Mais do que um instrumento básico e essencial para a gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares de saúde.



O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Potim, visam colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com os municípios vizinhos, com a Diretoria Regional de Saúde e com a União para os próximos quatro anos. Este plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e principalmente a comunidade com suas sugestões consolidadas na Plenária Municipal de Saúde e o plano de governo, que contribuíram efetivamente para a construção e elaboração deste, que deve ser, conforme prevê Portaria GM/MS nº 548/2001, o instrumento de referência à gestão municipal do SUS, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na qualidade de vida dos municípios.

## INTRODUÇÃO

No Plano de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem - estar físico, mental e social”.

A promoção à saúde visa oferecer uma melhoria nas condições de vida da população, objetivando o direito dos mesmos, levando em consideração os princípios da concepção holística da equidade, da inter e intrasetorialidade, formando assim uma estratégia de produção de saúde.

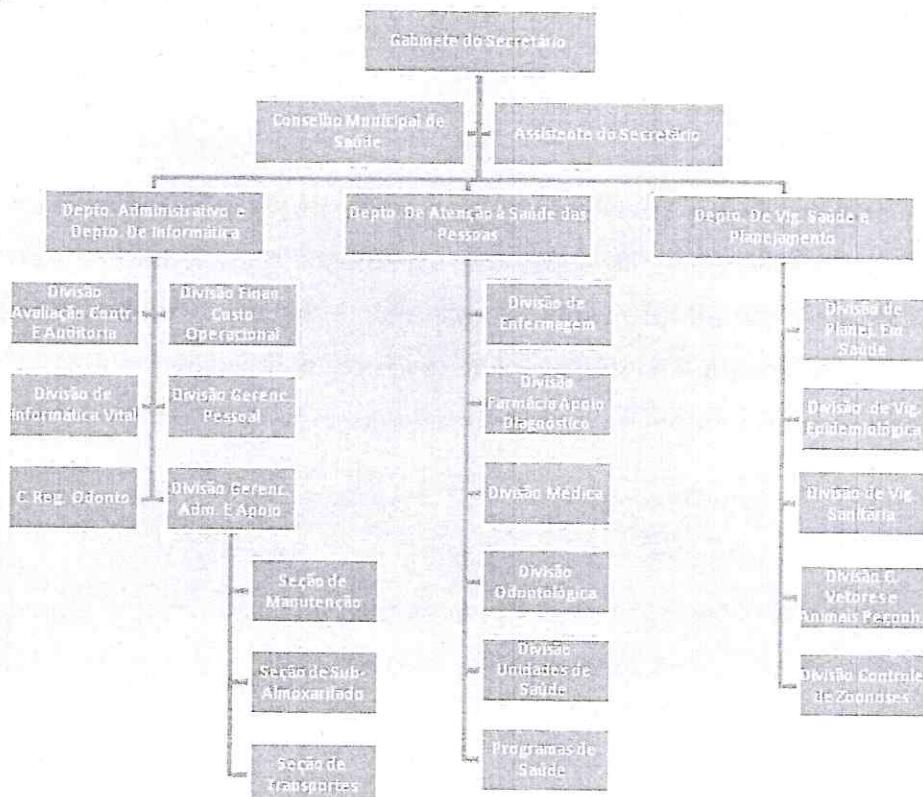
A assistência à saúde do cidadão é baseada na integralidade, que segundo o Ministério da Saúde “é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso atenção em todos os níveis de complexidade do sistema”.



O município de Potim, em busca da integralidade da assistência na saúde, traça metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção Básica de Saúde. Através dessas metas e diretrizes o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE POTIM DIVISÃO MUNICIPAL DA SAÚDE





## 1. ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

A origem do nome da cidade de Potim, localizada no Estado de São Paulo, remota aos idos de mil setecentos e setenta e dois, quando foi benzida e oficializada a capela construída pelo piedoso casal de fazendeiros Miguel Corrêa dos Ouros e Dona Izabel Pereira dos Ouros, mais especificamente no dia seis de agosto de mil setecentos e setenta e dois.

Miguel Corrêa dos Ouros possuía uma imagem do Senhor Bom Jesus. Trazida de Portugal, a qual o povo do lugar tinha muita devoção e atribuía milagres. O casal resolveu edificar uma igreja para colocar a imagem e para isso, fez doação de cem braças de terras de testadas por seiscentas braças de sertão, como era de costume naquela época, em escritura datada de vinte dois de junho de mil setecentos e setenta e um recebido pelo padre Antonio Ramos Barbasm, dá paróquia de Guaratinguetá, São Paulo.

Essa área doada comprehende, atualmente, parte das ruas Antônio de Oliveira Portes e antiga Massaguaçu, hoje Rua Adriano Galvão de Castro, além do centro da cidade, onde está construída a Matriz do Senhor Bom Jesus de Potim, que tornou-se padroeiro da cidade.

Construída a capela de taipa e pau a pique, em seis de agosto de setecentos e setenta e dois, foi celebrada a primeira missa no local, pelo Padre Firmino dias Xavier. A origem do nome Potim, está ligada a língua indígena Nheengatu, língua geral dos tupis-guaranis, que comporta o significado 'camarão'. Supõem-se a existência de um grande numero de camarões de água doce, existentes no ribeirão denominado Potim.

Inicialmente o povoado que surgiu aos poucos em volta da Capela, recebeu o nome de povoado da Capela do Senhor Jesus da Cana Verde de Ribeira de Potim. O povoamento desenvolveu-se lentamente. Tornou-se uma vila de pescadores e de trabalhadores rurais. Na época da independência do Brasil, o bairro foi o maior produtor de café de Guaratinguetá.



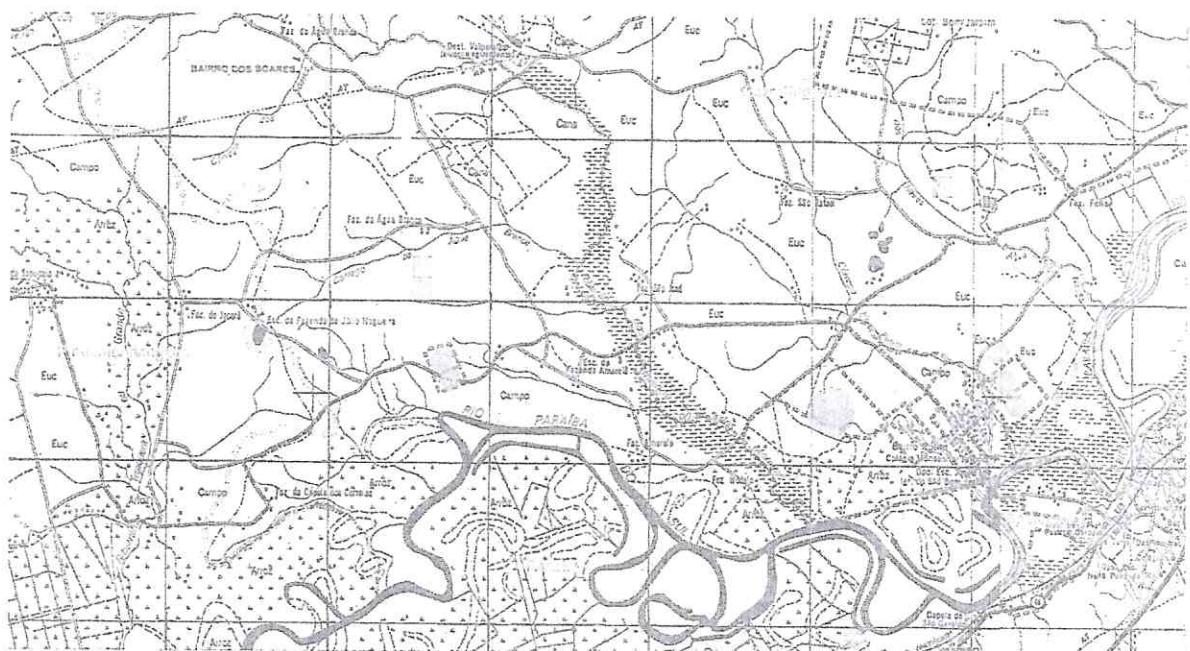
Figura 1 – Mapa do Município, limites e localização.



Fonte: Google. 2017.

Outro fator que foi levado em consideração na análise é a divisão territorial. Com base nos setores censitários do IBGE, na atual divisão administrativa de Potim, foram determinadas Regiões Geográficas para que o levantamento de dados segue uma divisão coerente com o município e com a disponibilização de dados secundários, onde serão apresentados os dados, no Quadro 1, está apresentado às divisões com as respectivas divisões territoriais, e a abrangência de forma geográfica destas áreas conforme no Quadro 2:

Quadro 1 – Mapa Censitário.



Fonte: IBGE.



Quadro 2 – Mapa do município com as devidas divisões territoriais.



Fonte: UOL 2017

Gentílico: Potinenense

#### Formação Administrativa

No dia 23 de dezembro de 1981 foi criado o Distrito de Potim, pela lei nº 3198.

No dia 30 de dezembro de mil novecentos e noventa e um, o Governador do Estado de São Paulo Dr. Luiz Antonio Fleury Filho, sancionou a Lei nº 7664/91, que oficializou legalmente a emancipação do antigo Distrito de Potim do Município de Guaratinguetá.

Fonte: IBGE

#### Área

O Município de Potim abrange uma área de 44,47 km<sup>2</sup>.

Está situada a leste do Estado de São Paulo, na micro-região denominada Circuito da Fé e Vale Histórico, região administrativa de Taubaté, tendo a posição geográfica pelas coordenadas de 22°50' de latitude e 45°15' de longitude.

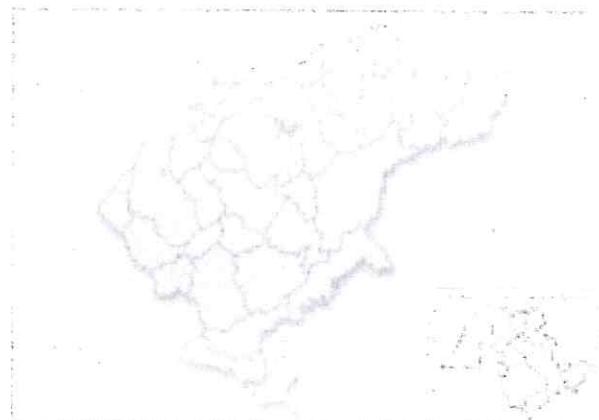
Limita-se com os municípios de Aparecida, Pindamonhangaba, Guaratinguetá e Roseira.

Altitude 535 m

Clima: Temperado



Figura 01 – Localização do município



Fonte SEADE

#### Distância das Principais cidades

São Paulo	162 km
Rio de Janeiro	238 km

#### Acessibilidade

Para chegar a Potim, o visitante poderá utilizar os seguintes meios de transporte e vias de acesso:

Potim está ligada à cidade de Taubaté e São José dos Campos pela Rodovia Presidente Dutra.

Pela Rodovia Estadual Washington Luiz – SP 62, temos acesso a Pindamonhangaba.

#### Região Administrativa

Estado de São Paulo, Vale do Paraíba, CGR Circuito da Fé e Vale Histórico, Departamento Regional de Saúde de Taubaté – DRS XVII.

#### Saneamento Básico

O abastecimento de água e o sistema de esgotos sanitários de Potim são de responsabilidade da SAEP (Serviço Autônomo).

#### Água

A água é captada através de Poços Artesianos, como segue:



Tabela 1: poços profundos no município

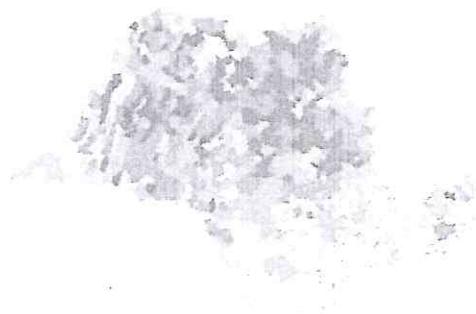
Poço
Vista Alegre
Barranco Alto
Jd. Alvorada
Jd. Alvorada
Miguel Vieira
Frei Galvão
Raspadão

## Esgoto

O sistema de esgoto sanitário é constituído basicamente por:

- 97,41 % do município contam com rede coletora de esgoto.

● Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico  
(Em %) - 2010



Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 2010	
Município	97,41
RG	93,91
RA	85,91
Estado	89,75
	Valor
	98,98 a 100,00
	97,76 a < 98,98
	95,23 a < 97,76
	86,65 a < 95,23

Fonte: Fundação Seade

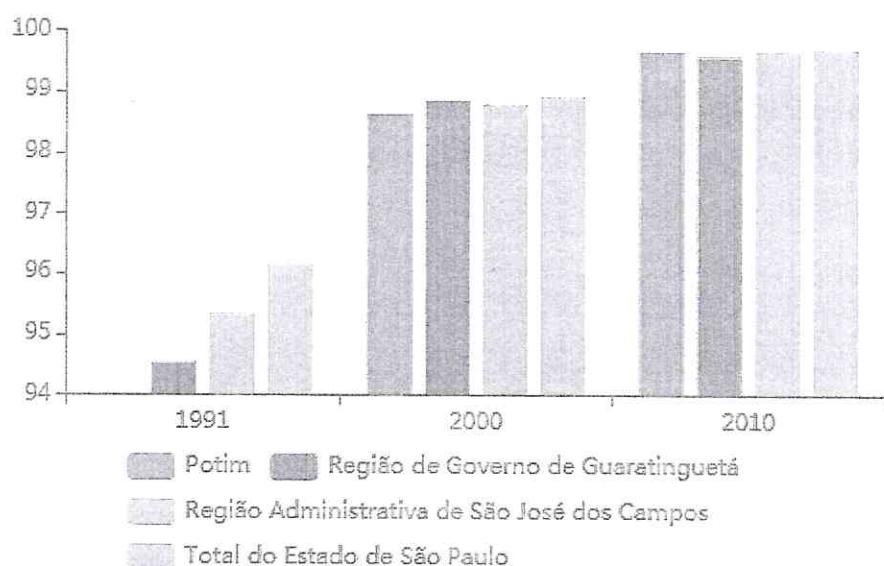
## Lixo

O município possui coleta pública de lixo, sendo coletado em dias alternados, através de caminhões que percorrem toda a cidade, atendendo 100,00% da população. O lixo é colocado em sacos plásticos ou latas e seu destino final é aterro sanitário.

Os Resíduos são recolhidos pela empresa Atho – Assistência, Transportes e Serviços Ltda., através de convênio com a Prefeitura Municipal, complementa este serviço, realizando coleta, transporte e destinação final dos resíduos de serviços de saúde.



## ● Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico (Em %) - 1991/2000/2010

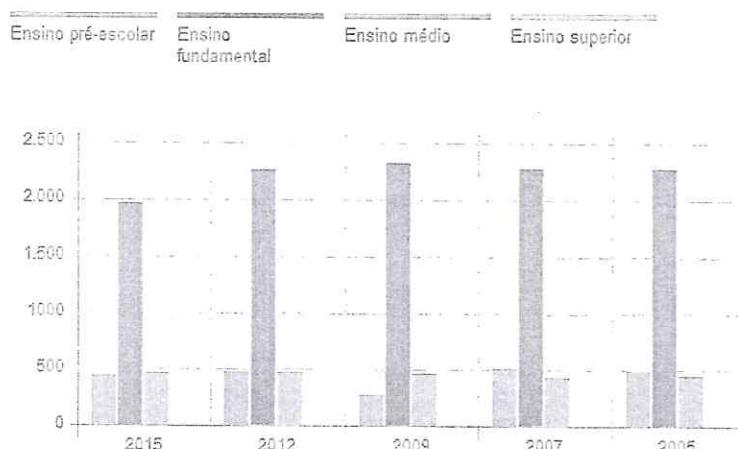


Fonte: Fundação Seade

## Aspectos Sócio-educativos e culturais

### Educação

Matrículas (Unidade: matrículas)



Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	99,3 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	5,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	4
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.957 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	464 matrículas

Fonte:ibge cidades

Potim possui estabelecimentos de 1º e 2º graus, com escolas públicas. O Estado mantém dois estabelecimentos de ensino médio.



A Prefeitura mantém cinco escolas de ensino fundamental, 04 para educação infantil, 01 escola para educação infantil particular.

Taxa de Analfabetismo da População de 15 anos e mais (ano 2000) – 8,30%

Média de Anos de Estudo de 15 a 64 anos (ano 2000) – 6,38%

População de 25 anos e Mais com Menos de 8 anos de Estudo (ano 2000) -- 70,75%

Conforme dados fornecidos pela Secretaria da Educação da Prefeitura Municipal de Potim, constatamos que a rede de Educação fundamental no Município apresenta-se com a seguinte realidade:

### Número de matriculados

Conforme dados preliminares do Censo/2015:

- Ensino Fundamental (06 a 14 anos): 1.967 alunos.
- Pré-Escola (Educação Infantil): 434 alunos regularmente matriculados.
- Ensino Médio Regular: 464 alunos.

### Ensino Superior

A Faculdade UniAraras oferece em Potim os cursos de graduação em Administração, Gestão de Negócios e Pedagogia; os cursos de pós-graduação são: Psicopedagogia, Educação Infantil e Educação Inclusiva; e o MBA em Gestão Empresarial

### Cultura

#### Festa do Peão

A Festa do Peão, que acontece no mês de maio, é considerada a melhor da cidade, durante dois anos consecutivos bateu o recorde de público, com cerca de 200 mil pessoas.

O evento conta com grandes atrações como: Rodeio Profissional, Prova do Tambor, Prova do Laço, Desfile de Carros de Bois, Cavalaria e Shows Musicais. Durante a Festa também é eleita a Rainha do Rodeio e a Rainha Mirim.

A Festa do Peão também comemora o aniversário da cidade com muitas atrações.

#### Projeto Rua do Lazer

O Projeto Rua do Lazer é desenvolvido durante as férias escolares e aos sábados, cada semana em um bairro, e tem como objetivo proporcionar as crianças atividades saudáveis e educativas.

Durante o evento, as crianças do bairro jogam bola, participam de concursos de dança, jogam



diversos jogos em conjunto, mas o principal é proporcionar brincadeiras lúdicas, aquelas saudáveis e antigas como, pular corda, jogos de quebra-cabeça, dominó, entre outros.

### Festas Juninas

Além das Festas Juninas que acontecem nas escolas da Rede Municipal de Ensino, a Assessoria de Cultura realiza no final do mês de julho o Encerramento das Festividades. O evento acontece na Praça da Matriz.

A Festa conta com apresentações de quadrilhas e distribuição de pipoca, algodão doce e quentão.

### Esportes e Lazer

Em Potim, contamos com:

- Centro Esportivo Chácara tropical
- Quadra do Bairro João Nogueira

Contamos também com quadras localizadas nas escolas:

- José Félix
- Amador Galvão César
- Benedito Carita
- Professora Judith Siqueira Weber
- Dr. Geraldo José Rodrigues Alckmin

### Turismo

#### Pontos Turísticos

##### Igreja Matriz do Senhor Bom Jesus de Potim

A atual capela foi construída a partir de 1914, quando o bispo de Taubaté aprovou a planta de autoria do padre Antonio Lisboa Fischhaber, CSSR, o mesmo que projetou várias capelas na região. Em setembro de 1915, derrubaram a velha capela e cobriram a nova. Em agosto de 1922 a capela encontrava-se forrada e o coro pronto. Em 1924 teve início a construção da torre. A igreja media 9 x 15 m, num total de 176 m<sup>2</sup>. Com o aumento da população e desenvolvimento de novos loteamentos urbanos, a capela tornou-se pequena para acolher a população católica da localidade. A ampliação teve início em 1991, optando-se por reformar e ampliar a atual matriz sem perder suas características arquitetônicas, e triplicou a capacidade de acolhimento de fiéis nas cerimônias religiosas, tendo sido concluída em 2003.

#### Seminário São Geraldo

Em um recanto de Potim, bem próximo à área urbana, está situada uma fazenda dedicada ao santo redentorista São Geraldo Magela. Nessa fazenda funciona, desde 1956,



uma casa de formação de irmãos coadjutores redentoristas. O seminário de São Geraldo, ou simplesmente Geraldinato, abriga atualmente alguns alunos e padres aposentados. Nessa casa de formação religiosa, o tempo é dividido entre orações, estudo e trabalho.

## V - Condições de Saúde da População

### Aspectos Socioeconômicos e demográficos

#### Atividade Econômica

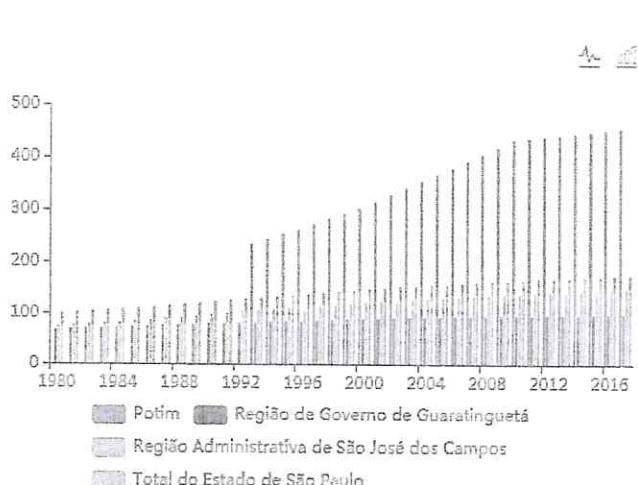
Na economia da cidade estão presentes a pecuária e a agricultura. Foram famosas a garapa, a rapadura e a farinha de mandioca de Potim. Hoje, o plantio de arroz e a pecuária constituem a base econômica da zona rural do município. Na área urbana, funcionam diversas pequenas indústrias de produtos que são vendidos, sobretudo, em Aparecida. São centenas de pequenas indústrias, muitas de fundo de quintal, onde é produzida uma infinidade de artigos manufaturados, entre os quais imagens de gesso, almofadas, bolas, caixas de embalagem, objetos de madeira, cerâmica, elásticos, artigos de vidro, de metais, bichos de pelúcia, confecções, taboa, etc. Entre empresas de porte há a Golden Química e a Nova Kraft (reciclagem de papel). Embora ainda permaneça uma cidade fornecedora de mão-de-obra para as cidades próximas, Potim vem se destacando no artesanato, principalmente na confecção de taboa, com iniciativas da Cooperativa de Artesanato de Potim, cujos produtos são vendidos até no exterior.

#### Rede bancária local

- Bradesco
- Caixa Econômica Federal

#### Perfil Demográfico

① Densidade Demográfica (Habitantes/km<sup>2</sup>) - 1980-2017



Área (Em km<sup>2</sup>) - 2017

Município	44,47
RG	3.387,49
RA	16.177,91
Estado	248.219,63
População - 2017	
Município	20.303
RG	340.112
RA	2.425.293
Estado	43.674.533

Fonte: FUNDAÇÃO SEADE; estimativas populacionais IBGE



## Número de habitantes

Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, Pótim, ano 2015.

### Pyramide Etária



Índice de Envelhecimento (Em %) - 2017		Razão de Sexos - 2017	
Município	48,37	Município	127,38
RG	78,68	RG	96,03
PA	68,78	PA	96,70
Estado	72,47	Estado	94,80
População com Menos de 15 Anos (Em %) - 2017		População com 60 Anos e Mais (% - 2017)	
Município	19,07	Município	9,23
RG	19,16	RG	15,08
PA	19,81	PA	13,62
Estado	19,33	Estado	14,01

Fonte: Fundação Sead/BGE Cidades

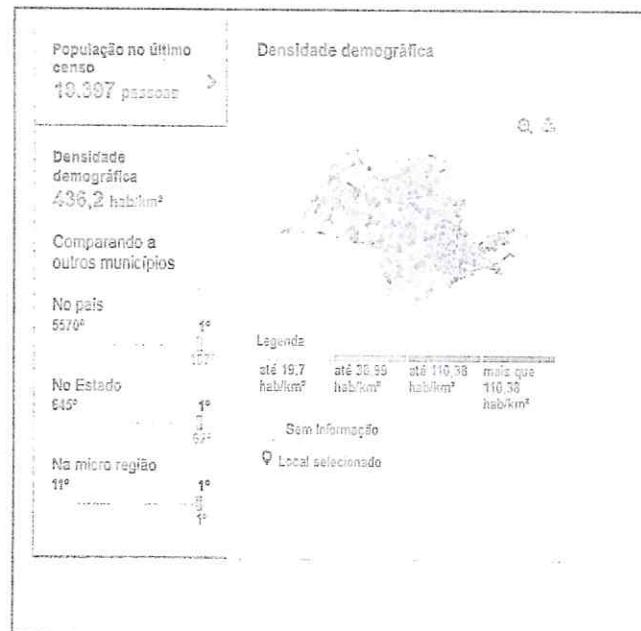


## População

### a) Taxa de crescimento populacional:

A taxa de crescimento populacional formada pela diferença entre o número de nascimentos e óbitos ocorridos em determinado período, conforme dados da RIPSA para o período de 2005 a 2010 apresentou pequeno aumento nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul.

### b) Índice de envelhecimento:



Na tabela da população estimada de 2017 segundo faixa etária verificamos que a população com idade superior a 60 anos representou em 2017 9,23% do numero de habitantes. Estes números nos municípios reforçam as projeções estatísticas da OMS para 1950 a 2050, em que a população de idosos cresceria 16 vezes (Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil-2005).

### c) Esperança de vida ao nascer:

Segundo o IPRS (Índice Paulista de Responsabilidade Social), a esperança de vida ao nascer vem aumentando em todas as regiões e em ambos os sexos. Ainda segundo o IPRS, as mulheres têm expectativa de vida nitidamente mais elevada (77,7 para mulheres contra 69,5 para homens). Nos dados abaixo observa que a expectativa de vida nas mulheres,



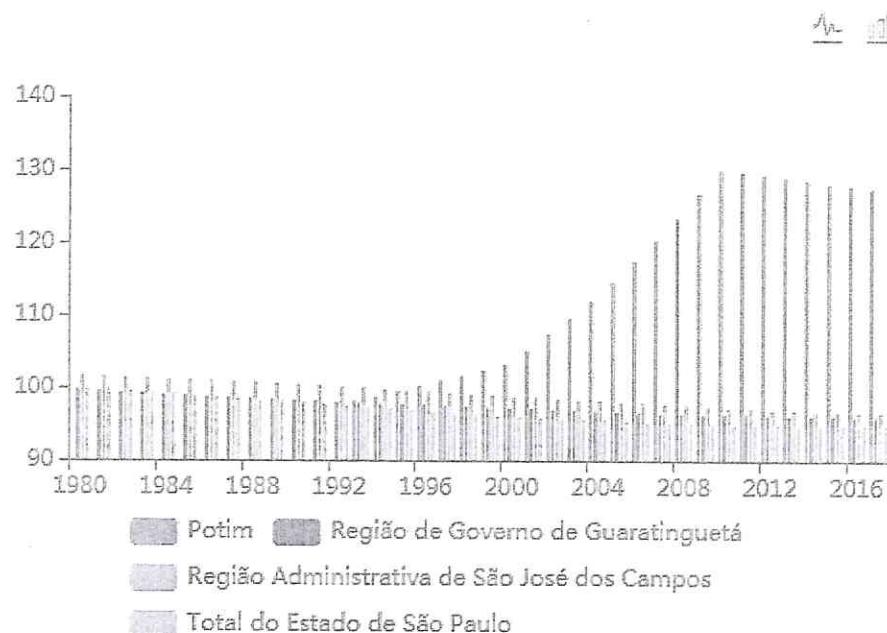
### Longevidade:

Comportamento das variáveis que compõe esta dimensão no período 2010-2012:

- a taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) aumentou de 12,9 para 18,5;
- a taxa de mortalidade perinatal (por mil nascidos) diminuiu de 26,5 para 19,5;
- a taxa de mortalidade das pessoas de 15 a 39 anos (por mil habitantes na faixa etária) aumentou de 1,8 para 2,0;
- a taxa de mortalidade das pessoas de 60 a 69 anos (por mil habitantes na faixa etária) variou de 19,5 para 21,4.

Potim registrou estabilidade no indicador agregado de longevidade, situa-se abaixo do escore estadual. Sua posição relativa no conjunto dos municípios piorou nesta dimensão.

## ① Razão de Sexos - 1980-2017



Fonte: Fundação Seade

Na tabela abaixo podemos verificar os dados de população com os comparativos entre o município, região e estado.



Área (Em km2) - 2017		População - 2017	
Município	44,47	Município	20.303
RG	3.387,49	RG	340.112
RA	16.177,91	RA	2.425.293
Estado	248.219,63	Estado	43.674.533
Densidade Demográfica (Habitantes/km2) - 2017		Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2017 (Em % a.a.) - 2017	
Município	456,58	Município	0,70
RG	100,40	RG	0,48
RA	149,91	RA	1,00
Estado	175,95	Estado	0,83
Grau de Urbanização (Em %) - 2017		Índice de Envelhecimento (Em %) - 2017	
Município	75,83	Município	48,37
RG	91,63	RG	78,68
RA	94,57	RA	68,78
Estado	96,37	Estado	72,47

Gráfico 1:

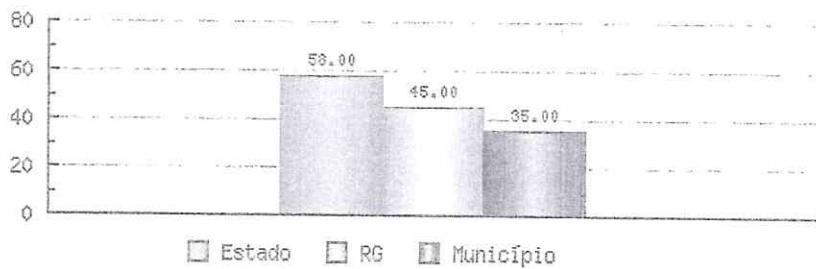


Fonter: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.  
Fundação Seade.

Gráfico 2:

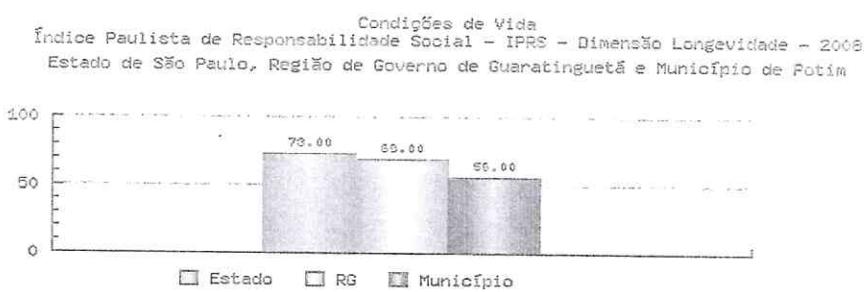


Condições de Vida  
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza - 2008  
Estado de São Paulo, Região de Governo de Guaratinguetá e Município de Potim



Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS.

Gráfico 3:

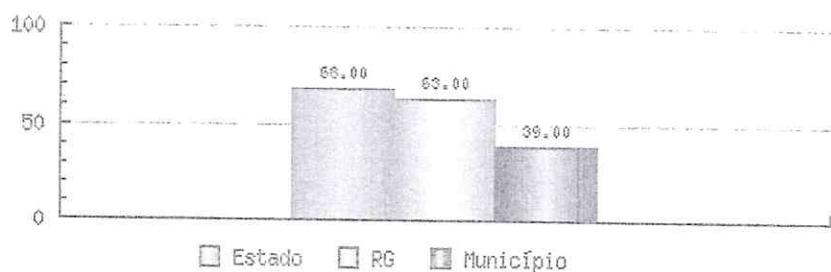


Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS.

Gráfico 4:



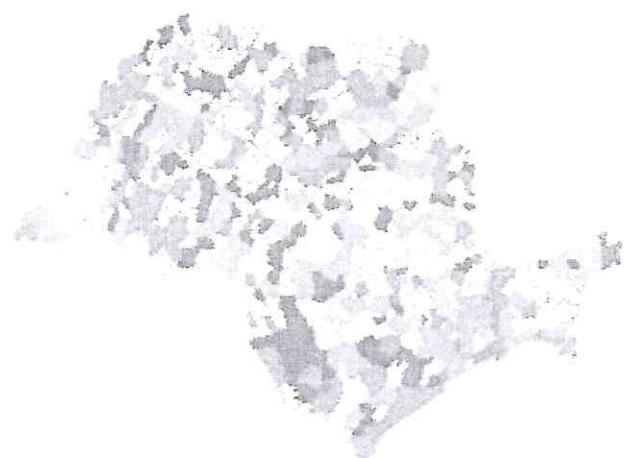
Condições de Vida  
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade - 2008  
Estado de São Paulo, Região de Governo de Guaratinguetá e Município de Potim



Fonte: Fundação Seade. Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS.

Tabela 05 - Mortalidade Geral

① Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2016



Valor

20,05 a 105,26
13,33 a < 20,05
10,67 a < 13,33
7,80 a < 10,67
2,26 a < 7,80

Fonte: SEADE, 2016



Nas tabelas abaixo podemos observar as comparações entre município, região e estado de acordo com o censo realizado em 2016 sendo um importante dado na condução das estratégias de saúde que foram adotadas e que serão pactuadas para o relatório 2018-2011.

Taxa de Natalidade (Por mil habitantes) - 2016

Município	13,39
RG	12,82
RA	13,63
Estado	13,84

Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 2016

Município	18,52
RG	10,83
RA	10,23
Estado	10,91

Taxa de Mortalidade da População de 15 a 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária) - 2016

Município	180,38
RG	143,81
RA	114,91
Estado	104,02

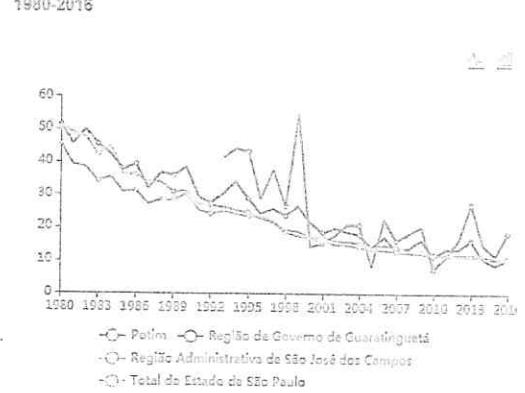
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos) - 2016

Município	54,12
RG	48,02
RA	49,41
Estado	49,73

Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos) - 2016

Município	22,22
RG	12,90
RA	11,94
Estado	12,58

Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos) - 1980-2016



Mortalidade Infantil  
14,98 óbitos por  
mil nascidos vivos

Comparando a  
outros municípios

No país  
5570º 1º

No Estado  
645º 1º

Na micro-região  
11º 1º

Mortalidade Infantil

14,98 óbitos por  
mil nascidos vivos

Comparando a  
outros municípios

No país  
5570º 1º

No Estado  
645º 1º

Na micro-região  
11º 1º

Legenda

até 0,65 óbitos por mil nascidos vivos

até 12,63 óbitos por mil nascidos vivos

até 18,1 óbitos por mil nascidos vivos

mais que 18,1 óbitos por mil nascidos vivos



Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %) - 2015

Município 11,46

RG 7,08

RA 6,29

Estado 6,25

Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %) - 2015

Município 70,20

RG 75,06

RA 78,35

Estado 77,77

Partos Cesáreos (Em %) - 2015

Município 75,89

RG 82,86

RA 63,55

Estado 59,40

Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %) - 2015

Município 9,09

RG 8,50

RA 8,59

Estado 9,15

Gestações Pré-Termo (Em %) - 2015

Município 10,08

RG 9,31

RA 10,50

Estado 10,63

Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes) - 2016

Município

RG

RA

Estado

Mortalidade Infantil [2014] 14,98 óbitos por mil nascidos vivos

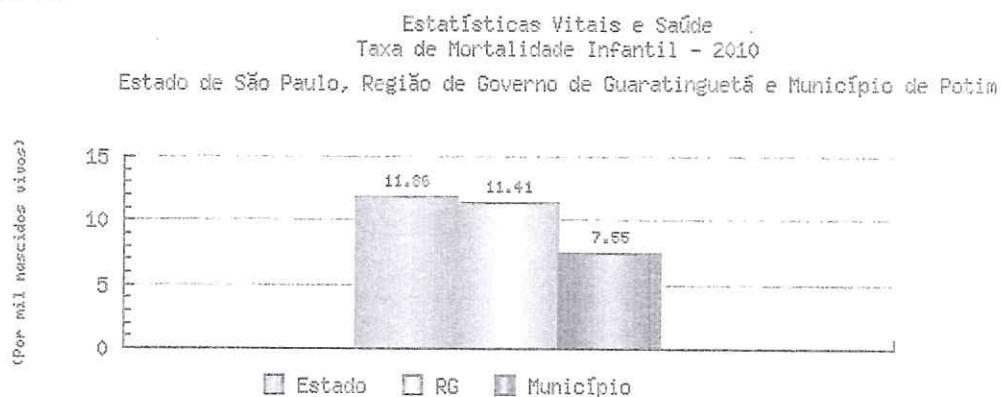
Internações por diarreia [2016]

Estabelecimentos de Saúde SUS [2009] 5 estabelecimentos

Obs: O município de Potim registrou médias mais altas em mortalidade em relação ao estado, motivo esse de intervenção mais aprimorada por parte da atenção básica e desenvolvimento de políticas de saúde pública mais eficaz.

Fonte: Fundação Seade

Gráfico 5:



Fonte: Fundação Seade.

Tabela 7- Mortalidade materna, de residentes em Potim, período 2007 a 2009.

Ano	OBITOS MATERNOS
2007	0



2008	0
2009	0

• Taxas de Mortalidade:

Tabela 8– Indicadores de Taxas de Mortalidade

Indicador	Potim	Estado de São Paulo
Mulheres em Idade Fértil (Por cem mil mulheres entre 15 e 49 anos)	130,18	117,65
Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)	24,29	14,46
População entre 15 e 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	115,19	123,27
População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	3.742,51	3.567,64
AIDS (Por cem mil habitantes)	0	8,03
Mortalidade Materna (Por cem mil nascidos vivos)	0	32,24
Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	7,55	11,86
Mortalidade Neonatal (Por mil nascidos vivos)	7,5	8,87
Mortalidade Neonatal Precoce (Por mil nascidos vivos)	3,8	6,25
Mortalidade Pós Neonatal (Por mil nascidos vivos)	3,8	4,20
Mortalidade Neonatal Tardia (Por mil nascidos vivos)	-	2,62
Nativimortalidade (Por mil nascidos vivos ou mortos)	38,91	7,83

Fonte: SEADE

Tabela 9 - Freqüência por Ano do Óbito segundo Tipo de Violência

Tipo de Violência	2006	2007	2008	2009	Total
N Inf.	234	256	286	214	990
Acidente	10	10	6	4	30
Suicídio	5	3	0	0	8
Homicídio	11	12	7	5	35
Outros	0	0	1	0	1
Ignorado	4	0	3	3	10
Total	264	281	303	226	1.074



Em relação ao tipo de óbitos por violência se destaca homicídio, apesar de ter ocorrido uma diminuição permanece o maior numero de óbitos comparando com todos os anos, conforme demonstra as tabelas acima.

Tabela 10 - Comparativa das principais causas de internação:

Causas	Potim	Estado de São Paulo
1 <sup>a</sup>	Gravidez, parto e puerpério	Gravidez, parto e puerpério
2 <sup>a</sup>	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças do Aparelho Circulatório
3 <sup>a</sup>	Doenças do Aparelho Digestivo	Doenças do Aparelho Respiratório
4 <sup>a</sup>	Doenças do Aparelho Respiratório	Doenças do Aparelho Digestivo

Os quatro primeiros grupos que registraram os maiores coeficientes de morbidade nas internações, segundo o CID 10, foram: Gravidez, parto e puerpério (Cap.XV), Doenças do Aparelho Circulatório (Cap.IX), Doenças do Aparelho Digestivo (Cap.X), Doenças do Aparelho Respiratório (Cap.X).



**Tabela 11 - Percentual de internações por Grupo de causas e Faixa Etária – CID 10 (por local de residência) – 2009**

Capítulo CID 10	<1 a	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e +	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-----	-----	8,1	3,1	1,4	2,6	3,9	7,4	3,3
II. Neoplasias (tumores)	-----	10,3	-----	-----	2,7	5,2	125	13,7	6,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3,7	-----	-----	-----	-----	0,7	0,7	-----	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-----	-----	5,4	3,1	1,4	0,7	3,3	3,2	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-----	-----	-----	-----	-----	4,8	2,6	-----	3,1
VI. Doenças do sistema nervoso	-----	-----	-----	-----	-----	0,6	0,7	-----	0,4
VII. Doenças do olho e anexos	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	1,1	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-----	-----	2,7	-----	-----	-----	-----	-----	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	7,4	--	-----	-----	-----	11,9	23,7	30,5	13,3
Doenças do aparelho respiratório	44,4	48,3	32,4	6,3	5,5	4,8	9,2	16,8	10,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	-----	13,8	8,1	18,8	4,1	9,9	20,4	10,5	11,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-----	3,4	2,7	-----	-----	1,5	0,7	1,1	1,2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-----	-----	2,7	-----	-----	1,5	2,0	-----	1,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11,1	3,4	8,1	18,8	-----	6,0	11,2	9,5	7,2
XV. Gravidez parto e puerpério	-----	-----	-----	15,6	72,6	36,7	-----	-----	26,0
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	33,3	-----	-----	-----	2,7	0,2	-----	-----	1,2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-----	10,3	2,7	3,1	1,4	0,4	-----	-----	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anom ex clin e laborat	-----	-----	-----	-----	-----	0,4	0,7	1,1	0,4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-----	6,9	24,3	28,1	6,8	11,0	7,2	4,2	10,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
XXI. Contatos com serviços de saúde	-----	3,4	2,7	3,1	1,4	1,1	1,3	1,1	1,3

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010

**Tabela 12 – Taxa de Natalidade**  
FONTE: SEADE 2008

**Tabela 13 - Número de nascidos vivos em Potim, período de 2006 a 2008**

Condições	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	242	248	265
Taxa Bruta de Natalidade	14,7	14,7	13,2



Gráfico 6:

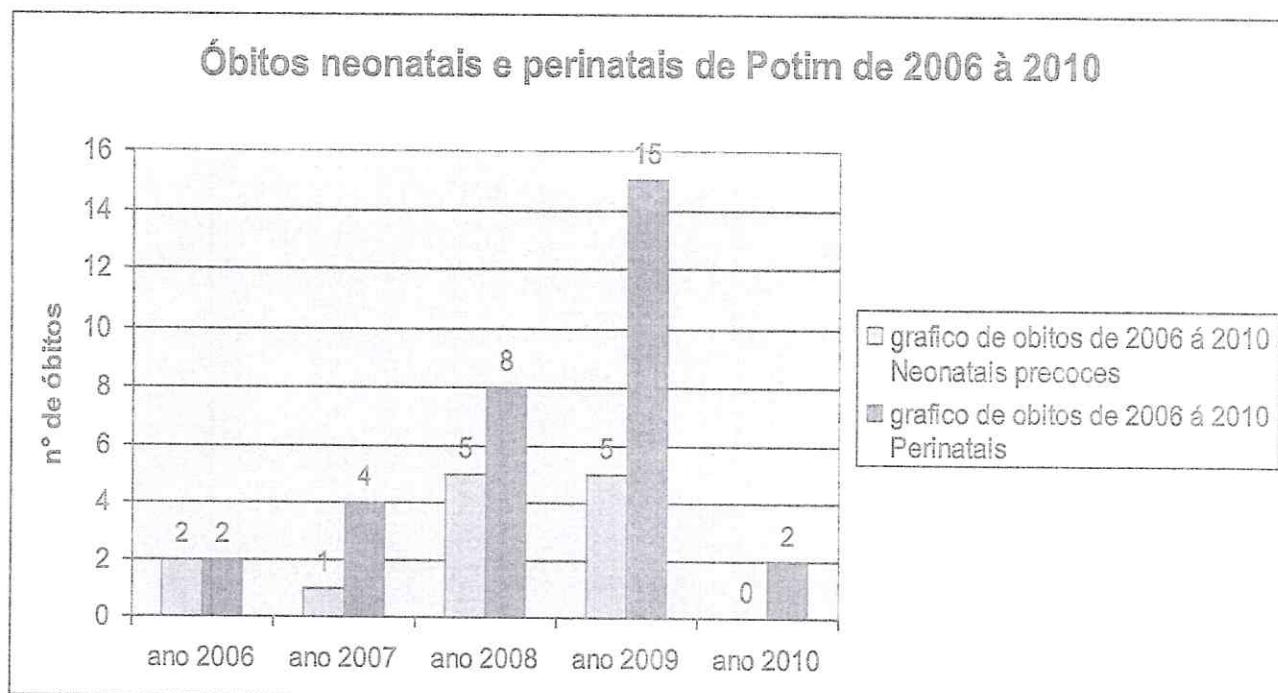


Tabela 14 - Percentual de natalidade, segundo faixa etária materna, de residentes de Potim, período de 2006 a 2008

Condições	2006	2007	2008
% de mães de 10-19 anos	25,6	19,0	21,5
% de mães de 10-14 anos	1,7	1,6	0,4

Em relação à natalidade por faixa etária materna, verificamos que o numero de nascimento na faixa etária de 10-14 anos em 2008, foi de 0,4 , havendo uma redução. Na faixa etária de 10-19 anos em 2008 foi de 21,5.



Tabela 15 - Percentual de natalidade, segundo tipo de parto, de residentes de Potim, período de 2006 a 2008

Condições	2006	2007	2008
Partos cesáreos	61,00	67,07	67,02
Partos vaginais	39,00	32,93	32,98

Verificamos que em relação à taxa de cesáreas o município mantém tendência alta, muito além da recomendada pela OMS.

Conforme tabela abaixo, podemos verificar que a maioria das consultas de pré-natal de gestantes apresenta 7 e + consultas de pré-natal.

Tabela 16 - Natalidade segundo número de consultas de pré-natal de residentes de Potim, período de 2006 a outubro de 2009.

Consultas Pré-Natal	2006	2007	2008	2009	Total
Nenhuma	04	04	02	03	13
1-3 vezes	14	12	09	17	52
4-6 vezes	60	69	61	45	235
7 e +	163	161	182	159	665
Não informado	0	0	0	0	0
Ignorado	01	02	05	12	20
Total	242	248	259	236	985

Fonte: Tabnet datasus



Tabela 17 – Proporção de nascidos de mães com 7 e mais consultas de pré-natal de residentes em Potim, período de 2007 a 2009

Região	2007	2008	2009
Potim	64,92	70,27	67,37
São Paulo	74,82	76,28	76,21
Brasil	55,82	56,98	57,86

FONTE: SISPACTO

Tabela 18 – Mães que tiveram 7 e mais consultas de pré-natal (em %)

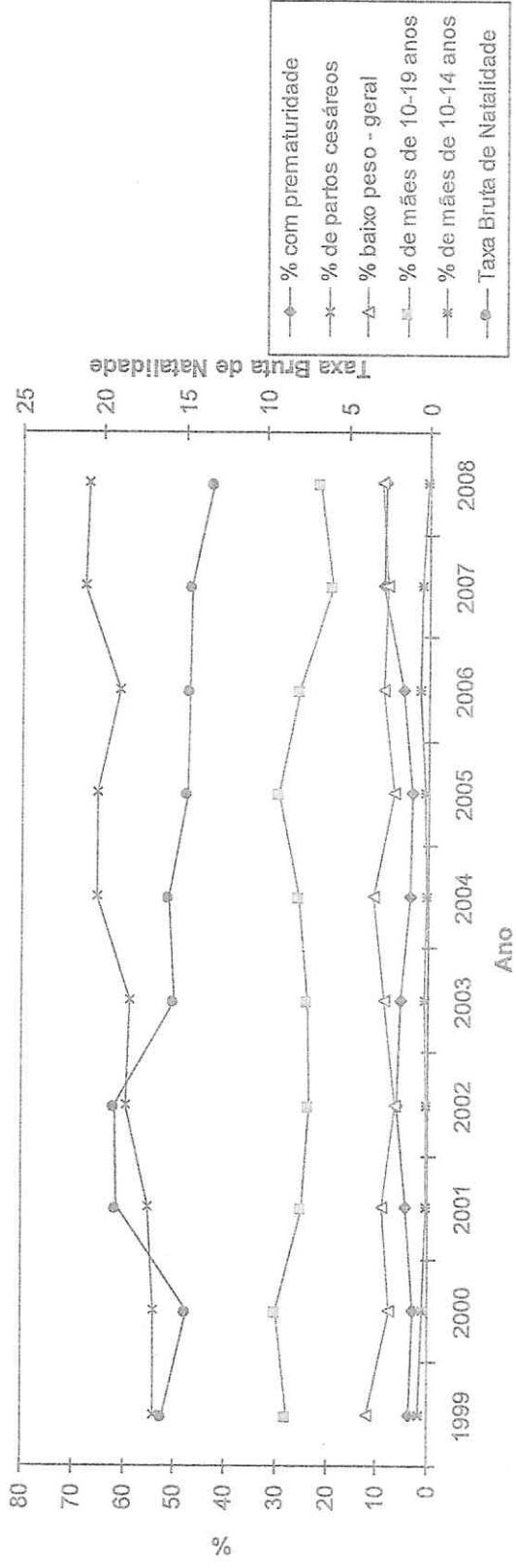
Ano	2004	2005	2006	2007	2008	2009
%	63,87	59,66	69,37	65,31	71,48	69,96

FONTE: SEADE



Gráfico 7:

### Evolução das Condições de Nascimento





Na tabela observamos que as doenças de notificação compulsória que se apresentam com maiores números de casos notificados são: atendimento anti-rábico, tuberculose, AIDS em adulto. Quando analisamos os casos confirmados continua a maior incidência atendimento anti-rábico, AIDS em adulto.

Tabela 19 – Casos de doenças de notificação compulsória, casos notificados de pacientes residentes em Potim, período de 2007 a outubro de 2009.

Doenças	2007	2008	2009	TOTAL
Acidente com material biológico	00	00	01	01
Acidente por animal peçonhento	00	00	07	07
AIDS em adulto	06	10	03	19
Atendimento Anti-rábico	06	15	24	45
Dengue	100	10	15	125
DTA	00	00	00	00
Esquistossomose	00	00	01	00
Exantemáticas(Sarampo/Rubéola)	04	00	00	00
Hanseníase	00	01	00	01
Hepatites	03	08	02	13
Leptospirose	01	00	01	02
Meningite	00	00	00	00
Sífilis em gestante	00	00	07	07
Sífilis congenita	00	00	02	02
Influenza H1N1	00	00	00	00
Tuberculose	64	42	31	137
Sífilis Latente	00	01	06	07

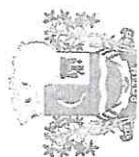
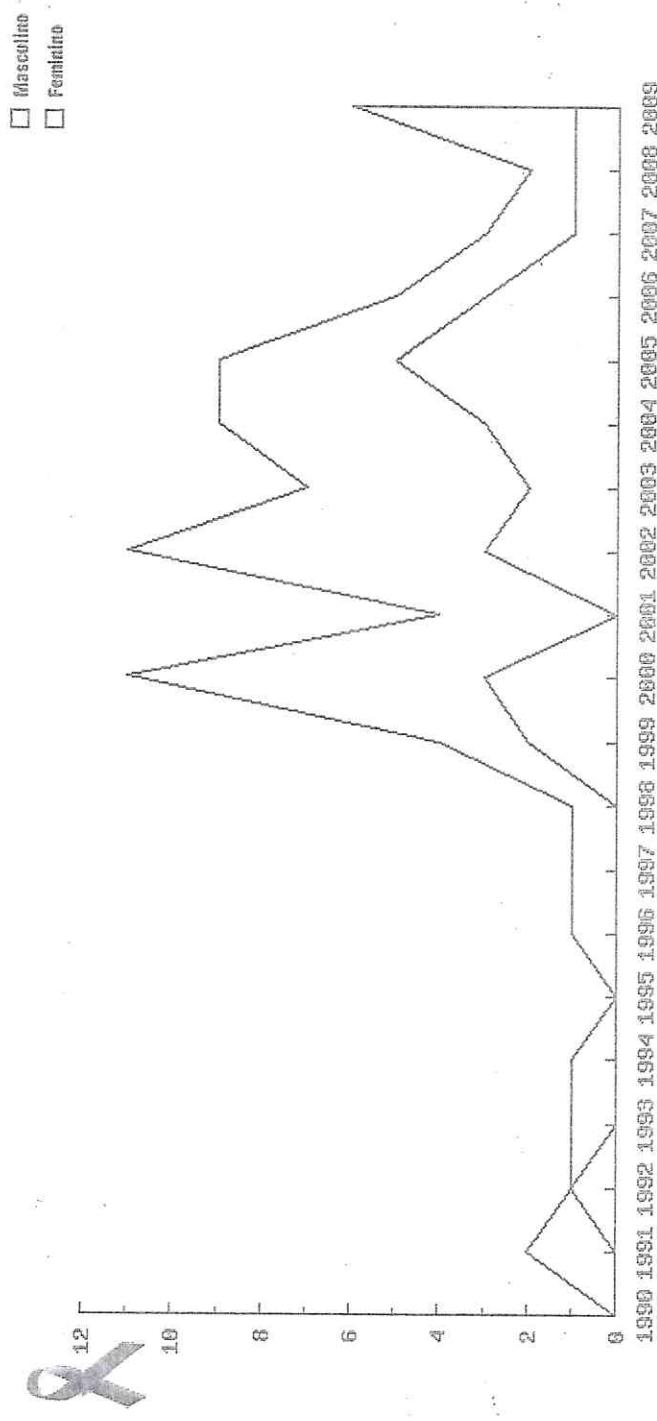


Gráfico 8: Nº. de casos de AIDS registrado por ano de diagnóstico, segundo gênero, no período de 1990 a 2009.



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS



O município teve de 1991 a 2010, 82 casos de AIDS diagnosticados No Estado, a taxa de incidência era de 20,0 casos e a mortalidade 7,5 a cada 100 mil habitantes. A proporção de mulheres infectadas foi de 35,6%, enquanto entre jovens de 15 a 24 anos foi de 7,6%.

É realizada anualmente campanha de entrega de preservativo com aconselhamento, palestras educativas.

Em relação à cobertura vacinal observamos nos últimos anos uma queda, no ano de 2006 iniciou-se aplicação de vacina na maternidade. As campanhas de gripe e de poliomielite conseguiram atingir as metas do Ministério da Saúde.

No ano de 2008 as ações de Vigilância Epidemiológica enfocam a grande Campanha de vacina contra sarampo e rubéola, cuja meta era a imunização de pessoas na faixa etária de 20 a 30 anos, a meta do Ministério da Saúde e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) vacinar 95%. No município atingimos uma cobertura de 108,5%.

Os percentuais de cobertura vacina do município de 1998-2008 são apresentados no quadro abaixo:

Os percentuais de cobertura vacina do município de 2000/2009 são apresentados no quadro abaixo:

Tabela 20 – Cobertura vacinal

Imunobiológicos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BCG (BCG)	124,1	96,7	111,9	114,3	109,9	102,5	24,0	50,4	5,3	6,0
Contra Febre Amarela (FA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	87,7	85,5	85,6	1,7	-	-	-	-	-	-
Contra Hepatite B (HB)	120,7	88,5	106,5	117,3	111,2	93,7	119,8	93,6	96,2	83,8
Contra Influenza (Campanha) (INF)	56,1	64,9	65,6	85,5	84,5	95,6	87,6	66,0	54,6	78,8
Contra Sarampo	126,6	85,1	116,6	3,5	-	-	-	-	-	-
Dupla Viral (SR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
oral Contra Poliomielite (VOP)	123,2	97,4	104,7	114,7	125,2	95,0	114,9	95,6	100,4	87,6
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	109,8	110,3	103,6	101,2	104,0	93,0	91,1	99,0	89,3	86,4
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	117,3	110,1	100,9	103,4	97,1	92,7	90,6	96,8	86,5	86,3
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	29,8	48,0	68,7	65,3



Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	53,6	114,7	125,2	95,0	114,9	95,6	100,4	87,6
Tríplice Bacteriana (DTP)	128,1	97,4	52,5	-	-	0,4	0,4	-	-	-
Tríplice Viral (SCR)	124,6	133,0	104,8	124,5	95,2	11,2	108,8	90,9	108,5	118,1

## Vigilância em Saúde

### Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária - VISA é responsável pelo controle de qualidade de produtos, farmácias, clínicas de radiologia, hospitais, e outros.

As ações de vigilância sanitária compreendem: ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; análise de projetos arquitetônicos; educação permanente e monitorando a qualidade da água oferecida no município.

A VISA exerce fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e lazer.

### Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

É um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravio em questão.

São funções da Vigilância Epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

### Atenção Básica

A portaria GM 648/2006 sobre a política Nacional de Atenção Básica prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no País. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família (ESF) e de agentes comunitários de saúde (ACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios, além de atendimento odontológico.

Dificuldades encontradas impediram que a cidade chegassem às suas metas e a maior delas foi à falta de profissionais formados para a atuação nesta estratégia.

Pretende-se ampliar as equipes de saúde da família, atingindo-se cobertura de 100% da população.



## Assistência à Saúde em Média e Alta Complexidade

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento.

Foram adotadas medidas de ação regulatória, sendo que o serviço está sendo estruturado e implementado, iniciando-se com a Central de Marcação de Consultas, nesta central temos a regulação de consultas especializadas, cirurgias eletivas, procedimentos de média e alta complexidade.

Foram adotadas medidas de ação regulatória que permitem ao gestor uma visão das possíveis ações que adéquam o modelo de atenção à saúde às necessidades do usuário, instituindo melhor controle do acesso aos serviços ofertados e uma aplicação eficiente dos recursos.

## Urgência e Emergência

A análise da produção de consultas médicas aponta uma produção elevada nas consultas do Pronto Atendimento, onde se verifica que casos que seriam solucionados na Atenção Básica se misturam com casos de urgência/emergência.

Através do Plantão Controlador da DRS XVII-Taubaté, os casos que necessitam de internação hospitalar são transferidos para hospitais da região.

O município conta com 07 unidades de suporte básico.

## Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar é referenciada para hospitais da região, conforme pontuação em PPI.

## Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio importante, levando-se em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar acesso, segurança e uso racional de medicamentos.

O ciclo da Assistência Farmacêutica é composto pela seleção, programação, aquisição, armazenamento e conservação, distribuição e dispensação de medicamentos, tendo como prioridade a promoção do uso racional de medicamentos e subsidiar os processos de compras.



## Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29.

O financiamento federal está constituído em Blocos de Recursos e sua transferência ocorre de repasse fundo a fundo, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os Blocos de Recursos para custeio SUS são: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica.

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2017)

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,34%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	90,40%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,39%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	84,82%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	11,65%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	50,55%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$377,81
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	67,25%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,63%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	9,83%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,72%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	34,71%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	26,05%



**DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: sistema)**

BLOCO DE Financiamento	Transferência Fundo a Fundo	Líquida	Líquida	Outros Municípios	Crédito/Renda/Outros	Recurso Próprios	Oper. Crédito/Renda/Outros	Despesas			Saldo Pagamento Financeiro no Exercício Anterior	Saldo Financeiro no Exercício Actual	
								Total	Dotação	Empréstimo	Liquidada		
Patenteia Básicas	1.651.212,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.651.212,38	0.462.048,10	0.656.075,37	0.002.611,17	7.737.410,90	0,00	0,00
Autorização de MAC	6.701.158,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.701.158,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Autorização e Hospitalar													
Vigilância em Saúde	1.541.402,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.541.402,45	0,00	0,00	0,00	0,00	123.597,48	291.779,67
Assistência	00.810,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68.983,48
Farmacêutica	15.7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.7.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157.500,00
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel da Urgência													
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB-FIXO)	567.615,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	567.615,96	0.462.048,10	0.656.075,37	0.002.611,17	1.737.710,90	0,00	0,00
Piso de Aferição Prática Variável	459.342,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	459.342,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-169.494,94
Vitóres (PAU) Variável	731.342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	731.342,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1063.495,32
Anoitec Comunitários de Saúde	67.2.254,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67.2.254,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	359.342,00
Outros Programas Educativos, por Tematica, Fundo a Fundo													
Vigilância Sanitária	153.182,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153.182,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153.182,45
Componente Básico do Assistencial	68.983,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68.983,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	68.983,48
Farmacêutica													
Linha	6.701.158,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.701.158,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	670.158,36
Finanças da MAC													
Autorização e Hospitalar													
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	347.904,32	5.314.388,69	6.132.193,04	0,00	0,00	313.332,44	0,00



## Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde atende aos dispositivos legais para Saúde consubstanciados principalmente nas Leis Federais 8080/90 e 8142/90 e na Lei Municipal 608 de 24 de abril de 2007.

O COMUS viabiliza e garante a participação da sociedade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, propondo ações, definindo diretrizes, avaliando, fiscalizando e deliberando sobre as questões da saúde no município incluindo o controle de gastos.

Realiza reuniões ordinárias mensais e extraordinárias, quando necessário. Mantém uma Mesa Diretora com presidente e secretário eleitos entre seus pares.

## VI – Organização dos Serviços e Financiamento

### Recursos Humanos

- Cardiologista: 01
- Auditor: 01
- Pediatra: 01
- Clínica Médica: 08
- Psiquiatra: 01
- Infectologista: 01
- Ginecologia/Obstetrícia: 01
- Enfermeiros: 06
- Téc. Enfermagem: 14
- Psicólogo: 02
- Fonoaudiólogo: 01
- Fisioterapeuta: 04
- Agente de Saneamento: 07
- Repcionista: 12
- Faxineiro: 04
- Motorista: 14
- Auxiliar administrativo: 03
- Farmacêutico: 01
- Atendente: 02
- Programador/faturista: 01
- Cir. Dentista: 09
- Aux. Saúde Bucal: 04



- Agente de Endemias: 12
- Terapeuta Ocupacional: 01
- Medico Diagnóstico por Imagen: 01
- Médico Plantonista: 11
- **PSF:**
  - Médicos: 05
  - Enfermeiros: 05
  - Aux. Enfermagem: 10
  - Agente de saúde: 40

#### Capacidade Física Ambulatorial:

- **Unidades de Programa Saúde da Família – 03**
  - - PSF A - Bairro Frei Galvão;
    - PSF B – Chácara Tropical;
    - PSF C – Jd Cidade Nova;
    - PSF D – Centro;
    - PSF E – Vista Alegre.
- **Unidades Básicas: 04**
  - Unidade Básica de Saúde e Ambulatório de Especialidades Médicas – 01;
  - Pronto Atendimento Municipal – 01;
  - CAPS – 01;
  - Centro de Fisioterapia – 01;
- **Eletrocardiograma: 01**
- **Ultra-sonografo 01**

#### VII - Agenda de Saúde/Quadro de Metas Ações em Saúde Fortalecimento da Atenção Básica

**Objetivo:** Reorganizar o modelo de atenção à saúde e o modo de produção do trabalho nas unidades de saúde. Promover a atenção à saúde dos indivíduos, famílias, grupos sociais, estimulando a criação de vínculos com a comunidade.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implantar três Equipes de Saúde da Família até 2011. - Implantar uma Equipe de saúde da Família em 2012.	-Atendimento da população mais ampliado



- Implantar PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde).	- Ampliar atendimento da população, com equipes coordenadas e integradas nas suas ações.
- Reorientar o fluxo da atenção; - Implementar as unidades de complexidade secundária, no sistema de atenção à saúde - Ampliar o acesso a nível secundário	- Fluxo de atenção otimizado com melhor qualidade e rapidez. .
- Capacitar os profissionais da SMS quanto a novas técnicas e procedimentos específicos da saúde focada na atenção integral e humanizada, através de educação permanente.	- Atendimento com melhor qualidade e profissionais melhor qualificados.
- Implantar Complexo Regulador	- Atender as necessidades e aperfeiçoar a oferta de serviços.

## Saúde Bucal

**Objetivo:** Reorganização da Atenção Básica de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e com a Política Nacional de Saúde Bucal, garantindo a promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal dos municípios.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Programar e ampliar a atenção básica em odontologia. - Realizar uma campanha anual de prevenção ao câncer bucal nos idosos em 100% das unidades de PSFs. - Implantar serviço para atendimento odontológico em gestantes e bebês.	- Cobertura de atendimento ampliada; - Prevenção e diagnóstico precoce de CA bucal nos idosos realizados; - Prevenção educação e diagnóstico precoce nas gestantes e bebês realizados.
- Implantar equipes de saúde bucal em 02 Unidades de PSF.	- Atenção básica à saúde bucal ampliada. - Índices de higiene bucal melhorados.
- Aperfeiçoar os programas coletivos (escovação, uso de próteses, etc.) com ênfase à educação em saúde bucal.	- População conscientizada sobre a importância da saúde bucal - Controle das doenças bucais realizadas. - Atendimento à população otimizado.



## Saúde Bucal Especializada

Objetivo: Garantir Atenções Especializadas, proporcionando a recuperação da saúde bucal da população.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implementar a atenção secundária em odontologia. - Credenciar/habilitar Laboratório de Prótese Dentária.	- Atendimento secundário realizado; - População adequadamente atendida.
- Integrar a saúde bucal ao Complexo Regulador.	- Necessidade de saúde bucal e ofertas de serviços compatibilizados.

Objetivo: Promover a saúde integral das crianças e adolescentes atendendo às necessidades básicas.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implementar a atenção às gestantes e trabalho educativo de prevenção às adolescentes nas unidades de saúde. - Garantir o primeiro atendimento nas unidades de saúde para a mãe e recém-nascido. - Reduzir a ocorrência de gravidez em adolescentes com ações multidisciplinares.	- Mortalidade infantil e materna reduzida.
- Implementar ações de puericultura nas unidades de saúde, em ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica e Sanitária. - Aumentar a adesão à puericultura nas unidades através de educação continuada no pré-natal.	- Demanda de menores de dois anos no Pronto Atendimento reduzida. - Mortalidade neonatal tardia e pós-neonatal reduzida - Cobertura vacinal ampliada.
- Implementar ações de estímulo ao aleitamento materno através de educação continuada no pré-natal.	- Cobertura de aleitamento materno ampliado - Doenças da infância reduzidas - Desnutrição reduzida - Mortalidade infantil reduzida - Índice de câncer da mama reduzido
- Implementar o controle de doenças prevalentes na infância no acompanhamento da puericultura nas unidades - implantar protocolos de referência e contra-referência.	- Óbitos por diarréia e pneumonia mantidos sem ocorrência. - Número de internações reduzida; - Encaminhamento com maior resolutividade no acompanhamento e nos encaminhamentos



## Atenção Integral à Saúde da Mulher

**Objetivo:** Promover atendimento a mulher, integrando as ações de saúde da mulher com os demais programas, como Saúde da Família, DST/AIDS, criança, adolescente, bem como outras Secretarias.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Promover ações de educação em saúde e debater sobre a condição feminina junto com as equipes das Unidades de Saúde.	- Mulheres mais esclarecidas sobre condições de saúde nas diferentes fases de vida; - Morbi-mortalidade feminina reduzida especialmente por causas evitáveis.
- Elaborar protocolo de pré-natal e pré-natal de risco e puerpério Implantar protocolo de pré-natal e pré-natal de risco e puerpério.	- Serviço de pré-natal mais eficiente
- Manter as ações de pré-natal garantindo o mínimo de sete consultas das parturientes do SUS	- Pré-natal corretamente realizado
- Manter o fluxo de encaminhamentos de urgência/emergências obstétrica, agilizados.	- Encaminhamentos de urgência e emergência reduzindo complicações no parto
- Efetuar busca ativa de gestantes e puérperas faltosas ao serviço de assistência à mulher.	- Assistência à saúde da gestante mais efetiva
- Capacitar médicos e enfermeiros da rede básica para a realização/orientação do auto-exame das mamas e coleta do exame de Papanicolau, aumentando a cobertura dos exames.	- Cobertura dos exames ampliada - Incidência de câncer de mama e cérvico uterino reduzido.
- Sensibilizar a população feminina mais vulnerável a comparecer aos serviços de saúde através de contato na sua comunidade ou no domicílio (PSF).	- Assistência de grupo vulnerável mais eficaz.
- Promover o acolhimento pelos profissionais da rede com atitudes adequadas às necessidades apresentadas das usuárias.	- Atenção dos profissionais de saúde melhorada com informações e orientações mais efétivas
- Implantar assistência em planejamento familiar nas Unidades de Saúde, para as mulheres e seus parceiros.	- Taxa de natalidade reduzida nos casos de multíparas, adolescentes, gestação de alto risco, e ou doenças que ofereçam risco para a mãe e feto.
- Esclarecer e orientar sobre os métodos anticoncepcionais e o acesso aos mesmos.	- Exposição à gravidez indesejada diminuída
- Articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/AIDS.	- Transmissão de DSTs/Aids e gravidez indesejável eliminada; - Violência doméstica reduzida

Atenção ao Idoso

**Objetivo:** Oferecer assistência integral ao idoso, como forma de garantia dos padrões mínimos necessários para um envelhecimento em condições de dignidade, respeito e autonomia.



AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implantar serviço de atendimento multiprofissional na rede. Garantir a assistência na atenção básica.	- Idoso atendido em sua integralidade - Adesão nas atividades e programas ampliados - Procura por atendimento em PA reduzida.
- Firmar parceria com outras secretarias e entidades a fins da comunidade	- Secretarias (Esporte, Educação Assistência e Desenvolvimento Social etc.) e entidades incluídas nas ações.
- Capacitar profissionais e pessoas da comunidade como cuidadores através de treinamento com equipe multiprofissional.	- Idosos melhores atendidos em suas necessidades de saúde e bem estar na família e na casa.
AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implantar serviço de atendimento multiprofissional na rede. Garantir a assistência na atenção básica.	- Idoso atendido em sua integralidade - Adesão nas atividades e programas ampliados - Procura por atendimento em PA reduzida.
- Firmar parceria com outras secretarias e entidades a fins da comunidade	- Secretarias (Esporte, Educação Assistência e Desenvolvimento Social etc.) e entidades incluídas nas ações.
- Capacitar profissionais e pessoas da comunidade como cuidadores através de treinamento com equipe multiprofissional.	- Idosos melhores atendidos em suas necessidades de saúde e bem estar na família e na casa.

#### Atenção ao Adulto

Objetivo: Reduzir a morbi-mortalidade por doenças e agravos relativos à hipertensão arterial e Diabetes mellitus, implementando ações de promoção, prevenção e controle da saúde.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Promover o acolhimento pelos profissionais da rede com atitudes adequadas às necessidades apresentadas das usuárias.	- Atenção dos profissionais de saúde melhorada com informações e orientações mais efetivas
- Implementar o cadastro de pacientes do sistema HIPERDIA do Ministério da Saúde. Reforçar as ações de saúde do programa de hipertensão e diabetes	- População de hipertensos e diabéticos usuários do SUS cadastrada e melhor assistida
- Implantar serviços que ofereçam atividades físicas, monitoradas por profissionais (da área de educação física).	- Hábitos e comportamentos saudáveis estimulados.
- Realizar busca ativa para detectar pessoas com hipertensão arterial e Diabetes mellitus, que não estejam em tratamento.	- Diagnóstico precoce realizado;
- Manter os pacientes diagnosticados em monitoramento. Realizar prevenção de incapacidade	- Diminuir internações e complicações. - Redução dos agravos decorrentes das doenças.



## Assistência à pessoa com deficiência

**Objetivo:** Garantir a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, visando prevenção, qualidade e inclusão.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Elaborar protocolo para levantamento e cadastramento dos diferentes tipos de deficiências.	- Pessoas com deficiências conhecidas, garantindo programas de intervenção e inclusão.
- Capacitar equipes multiprofissionais para diagnósticos e prevenção.	- Pessoas com deficiências avaliadas em suas necessidades especiais.
- Incorporar ao serviço de Pré-natal atenção aos fatores potencialmente causadores de deficiências	- Prevenção das deficiências efetivadas.
- Identificar situações ambientais, familiares que possam predispor a existência de deficiências.	- Intervenção precoce garantida.
- Estabelecer parcerias com serviços qualificados no município e com outras secretarias.	- Pessoas com deficiências adequadamente encaminhadas com serviços e programas complementares conforme necessidades individuais.
- Garantir referência e contra-referência com serviço de reabilitação.	- Equipes de PSF articulada com rede regional.

## Saúde do Trabalhador

**Objetivo:** Implantar e organizar a assistência básica de saúde do trabalhador.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Estruturar rede integrada de informações sobre acidentes no trabalho.	- Trabalhador amparado nos seus direitos - avaliação da situação para ações preventivas e redução de acidentes
- Capacitar profissionais da rede básica para atendimento de acidentes do	- Trabalhador melhor assistido.



trabalho e doenças ocupacionais.

## Vigilância Alimentar e Nutricional

**Objetivo:** Promover a alimentação saudável, prevenir e controlar os distúrbios nutricionais e doenças relacionadas à alimentação e nutrição.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
-Implantar atendimento aos agravos nutricionais.	- Estado nutricional da população atendida na rede municipal de saúde e escolas, através do Sistema de Vigilância Nutricional – SISVAN melhorados.
-Implantar ações de prevenção do risco de doenças crônicas não transmissíveis.	- Incidência de sobrepeso, obesidade e desnutrição da população diminuída.

## Atenção à Saúde Mental

**Objetivo:** Garantir atendimento integral em saúde mental para população.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
-Estabelecer fluxo de atendimento na rede básica classificando os diferentes graus das doenças com referência e contra-referência. -Promover capacitação continuada para as equipes da atenção básica para prestar assistência aos casos considerados leves, moderados ou estabilizados.	- Pessoas com doenças mentais adequadamente avaliadas; - Assistência às pessoas com saúde mental alterada realizada e controlada;
-Ampliar o atendimento com acolhimento no serviço de saúde mental.	- Atendimento humanizado garantido
-Firmar e manter parceria com outras Secretarias e entidades. -Elaborar projetos conjuntos nas diversas áreas.	- Usuários atendidos em sua integralidade.

## Assistência Farmacêutica

**Objetivo:** Promover o acesso da população à assistência farmacêutica, nos diversos níveis de atenção à saúde.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Manter os processos de aquisição de medicamentos.	- Acesso da população à Assistência Farmacêutica garantida.



- Implantar a padronização dos medicamentos, baseados em protocolos clínicos e terapêuticos.	- Dispensação dos medicamentos organizadas e padronizadas.
- Reformar o almoxarifado de medicamentos.	- Armazenamento adequado e qualidade dos insumos assegurada.

### Atenção de Média e Alta Complexidade

**Objetivo:** Implementar as assistências ambulatoriais especializada, visando garantir a continuidade e a integralidade da atenção, ampliando o acesso a esta modalidade.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Manter e implementar o atendimento especializado e multidisciplinar em saúde.	- Atendimento especializado e acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico garantidos.
- Implantar Complexo Regulador do sistema de atenção à saúde.	- Cobertura do atendimento secundário ampliada favorecendo o acesso e a integralidade da atenção à saúde.
- Implantar Protocolos de Regulação na rede de atenção à saúde.	- Equidade do acesso e a integralidade da atenção à saúde aos usuários do SUS atingidas. - Qualidade dos serviços prestados à população melhorada.
- Celebrar convênios/contratos, preferencialmente, com entidades filantrópicas e de forma complementar com entidades privadas para ações de atenção à saúde.	- Atenção à saúde prestada pelo SUS complementada.

### Urgência e Emergência

**Objetivo:** Atender às urgências e emergências em saúde de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU).

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implementar a assistência de urgência e emergência móvel.	- Atendimento mais adequado à população in loco garantida.
- Realizar capacitação continuada para os profissionais envolvidos no atendimento de urgência e emergência. - Incorporar tecnologias e equipamentos.	- Profissionais mais qualificados para o atendimento  - Trabalho facilitado e agilizado.
- Adequar à estrutura física da unidade dentro das normas da Vigilância Sanitária	- Obtenção da licença de funcionamento da VISA e o credenciamento junto ao Estado; - Qualidade dos serviços prestados melhorado.



## Apoio Diagnóstico

Objetivo: Garantir e ampliar o acesso da população aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Celebrar convênios/contratos, preferencialmente, com entidades filantrópicas e de forma complementar com entidades privadas.	- Número de exames diagnósticos oferecidos à população ampliados.
- Implantar o Complexo Regulador.	- Atendimento a população mais adequado e de melhor qualidade.

## Vigilância em Saúde

Objetivo: Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde por meio da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, ampliando a capacidade de análise e direcionando as ações, através de indicadores.

### Vigilância Epidemiológica

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Descentralizar as ações de vigilância epidemiológica para a rede de saúde.	- Avaliação da situação epidemiológica do município aprimorada.
- Implementar cadeia de frios para imunobiológicos.	- Qualidade e conservação no armazenamento e distribuição dos imunobiológicos assegurada.
- Implementar a cobertura vacinal para todos os imunobiológicos.	- Cobertura vacinal na população do município atingida de acordo com os índices do Programa Nacional e Estadual de Imunização.
Desenvolver educação permanente das equipes de saúde conforme necessidades apresentadas.	- Integralidade da assistência à saúde atingida.

### Vigilância Sanitária

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Desenvolver Plano de Ações em Vigilância Sanitária.	- Indicadores de saúde da comunidade no tocante as ações da vigilância sanitária melhorados.
- Descentralizar as ações de vigilância	- Avaliação da situação sanitária do



sanitária para a rede de saúde.	município aprimorada.
- Manter as ações do Programa Pró-Água.	- Metas pactuadas com os governos Federais e Estaduais cumpridas. - Qualidade na água para consumo humano garantida.
- Desenvolver educação permanente das equipes de saúde e população, a partir da eleição das necessidades.	- Integralidade da assistência à saúde atingida.

### Vigilância, Prevenção e Atenção em HIV/AIDS e outras DSTs

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Ampliar as ações de promoção, proteção e prevenção das DST/HIV/Aids junto à atenção básica.	- Descentralizar as ações de saúde para a atenção básica capacitando os profissionais e melhorando o acesso dos usuários SUS.
- Implementar as referências municipais para as DST.	- Organizar o fluxo de atendimento facilitando o acesso dos usuários.
- Implementar as ações de prevenção às DST/HIV/Aids.	- Diminuir a prevalência de DST/HIV/Aids na população
- Manter as atividades assistenciais em DST/HIV/Aids	- Garantir atendimento integral em DST/HIV/Aids.

### Participação Social

Objetivo: Fortalecer a participação da sociedade na gestão do SUS.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Garantir as necessidades necessárias, inclusive recursos financeiros para a participação de conselhos em cursos e eventos focados no SUS e no Controle Social	- Conselheiros capacitados e atualizados para atuação produtiva.
- Viabilizar o acesso ao planejamento na saúde.	- Conselho de saúde mais participativo nas decisões sobre programas e projetos no controle social de seus resultados

### Recursos Humanos

Objetivo: Valorizar os trabalhadores da rede municipal de saúde, fortalecendo os vínculos com o trabalho e a participação na gestão dos serviços.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implantar a Política de Humanização na rede municipal de saúde. Qualificar os profissionais envolvidos no processo de humanização.	- Atendimento humanizado aos usuários realizado.



## Educação Permanente

**Objetivo:** Promover ações de educação permanente visando à valorização do servidor e melhoria da qualidade dos serviços prestados ao usuário.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Promover ações voltadas à capacitação permanente dos servidores da área da saúde.	- Política de Educação Permanente na Secretaria Municipal de Saúde implantada.

## Serviço de Apoio Logístico

**Objetivo:** Dispor à rede de serviços e ferramentas informatizadas que possibilitem a otimização, monitorização, racionalização e o controle dos recursos de saúde disponíveis.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Adquirir equipamentos e software implantados na rede.	- Disponibilizar informações em saúde com base em dados consistentes para o planejamento e tomada de decisões.
- Implantar sistema de processamento de dados.	- Incorporar tecnologias e equipamentos que facilitem e agilizem o desenvolvimento do trabalho. - Melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. - Proporcionar melhor controle e acesso das informações de usuários, agendas e serviços prestados. - Gerenciamento eficaz nas informações em saúde.

## Estrutura Física

**Objetivo:** Garantir que a rede de atenção tenha melhores condições de trabalho e conforto aos usuários.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Reformar/construir e adequar os próprios municipais destinados aos serviços de atenção à saúde. - Elaborar projetos de estrutura física, de acordo com as características de demanda e o conjunto de serviços que se pretende oferecer.	- Construção e reforma das unidades com estrutura adequada a seus fins e demandas.
- Legalizar os terrenos onde se encontram as Unidades de saúde. - Aquisição de equipamentos, materiais permanentes e mobiliários.	- Próprios municipais legalizados. - Instalações equipadas e mobiliadas adequadamente.
- Contratar serviço de manutenção preventiva em prédios próprios.	- Condições de trabalho e de atendimento melhorados e adequando às normas técnicas da vigilância sanitária .



## Sistema de Informação em Saúde

**Objetivo:** Implantar serviços informatizados, buscando a monetarização, racionalização e controle dos recursos disponíveis.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Adquirir equipamentos e software. Implantar sistema de processamento de dados.	- Controle e acesso das informações de usuários. - agendas e serviços prestados assegurados e melhorados. - avaliação, controle e auditoria dos serviços prestados.
- Implantar sistema de coleta de dados e disponibilizar os dados nos diversos sistemas informatizados.	- Sistemas de informações em saúde, com base em dados confiáveis para tomada de decisões implantados e disponibilizados.

## Serviço de Apoio Logístico

**Objetivo:** Prover os departamentos da Secretaria Municipal de Saúde de suprimentos e serviços para a implantação e gestão de seus programas.

AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS
- Implantar logística de medicamentos	- Fornecimento contínuo e adequado de insumos, material de consumo e permanente na rede municipal de saúde, com ideal controle, assegurado.
- Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos existentes.	- Execução das ações de saúde garantida.
- Manter e acompanhar a execução dos serviços terceirizados pela Secretaria Municipal de Saúde (equipamentos, frota, etc.).	- Execução das ações de saúde de terceiros sob controle.

## VIII - PROJETOS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2018 A 2021

### ÁREA: ATENÇÃO BÁSICA

#### PACS/PSF

TÍTULO	IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF
DESCRÍCÃO	O Programa de Agentes Comunitários da Saúde/ Programa



	de Saúde da Família, busca a melhoria da qualidade de vida da população, através de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção e a manutenção da saúde. Despertar na comunidade local, a participação efetiva em Programas de saúde desenvolvidos pelas equipes, nos diversos ciclos da vida (saúde da criança, adolescente, do homem, da mulher, do idoso).
DIAGNÓSTICO	O município de Potim conta com 20.668 hab., conta com 05 USF, 03 UBS, atualmente estamos propondo a ampliação de cobertura para o NASF
JUSTIFICATIVA	Diante deste quadro vivenciado pela atenção básica a secretaria municipal de saúde priorizou a implantação do NASF, o município reconhece e valoriza a formação desses trabalhadores como um componente para o processo de qualificação da força de trabalho para contribuir decisivamente para a efetivação da política nacional de saúde.

#### ÁREA: ATENÇÃO BÁSICA LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

TÍTULO	IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA
DESCRÍÇÃO	A implantação de um Laboratório de Prótese Dentária visa contribuir para a reabilitação de pacientes desdentados totais ou parciais, através da confecção de próteses totais ou parciais removíveis. O Ministério da Saúde, através do Programa Brasil Soridente, incentiva à implantação dos LRPD com incentivos financeiros.
DIAGNÓSTICO	O município de Potim situa-se na região do Circuito da Fé e Vale Histórico, com uma área de 44,47 km <sup>2</sup> , conta com 20.668 hab. O atendimento básico é realizado em Escolas, os casos mais complexos são encaminhados para o CEO - Guaratinguetá, e para UNITAU.
JUSTIFICATIVA	A implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária visa – LRPD – visa equacionar a necessidade de próteses dentárias da população, em todas as faixas etárias, permitindo o restabelecimento da saúde de forma integral. O Ministério da Saúde, através do Programa Brasil Soridente, incentiva a implantação dos LRPD, através do



	repasse de valores aos municípios que se credenciarem ao programa.
--	--

## ÁREA: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PRONTO ATENDIMENTO/ SALA DE ESTABILIZAÇÃO

TÍTULO	REFORMA E ADAPTAÇÃO DE PRÉDIO PARA PRONTO ATENDIMENTO/ SALA DE ESTABILIZAÇÃO
DESCRÍÇÃO	O projeto visa melhoria do atendimento à população, conferindo conforto, modernidade e humanização, melhorando as condições de trabalho dos colaboradores, atendendo a legislação sanitária.
DIAGNÓSTICO	O município de Potim situa-se na região do Vale do Parába com uma área de 44,47 Km <sup>2</sup> , conta com 20.668 hab. Os serviços de assistência de urgência e emergência estão organizados em Pronto Atendimento.
JUSTIFICATIVA	O Pronto Atendimento Municipal é o único serviço para atendimento SUS em urgência e emergência existente no município, sendo assim necessária à priorização de reforma e adaptação do prédio para atender a população com qualidade.

## ÁREA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

TÍTULO	REFORMAR/ADAPTAR ÁREA PARA ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS
DESCRÍÇÃO	Reforma/adaptação de espaço destinado ao armazenamento, conservação, controle de medicamentos.
DIAGNÓSTICO	Em nosso município a Assistência Farmacêutica atende todas as unidades de saúde.
JUSTIFICATIVA	As questões referentes ao gerenciamento dos medicamentos e à forma como estes são distribuídos dizem muito em relação à qualidade da prestação deste serviço de farmácia, para tanto se faz necessário a reforma da área destinada ao



	armazenamento de medicamentos.
--	--------------------------------

## ÁREA: ATENÇÃO BÁSICA

### UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

TÍTULO	AMPLIAÇÃO DE UNIDADE DE PSF
DESCRÍÇÃO	Ampliação/adaptação de espaço destinado ao PSF C Bairro Jd. Cidade Nova, através da Portaria GM 2.394 de 11/10/2011. A UBS deve ser compatível tanto com a atividade da Equipe de Saúde da Família em seu trabalho na comunidade quanto com a necessidade de acolher as demandas espontâneas, dando respostas às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios, quando necessário.
DIAGNÓSTICO	O município de Potim situa-se na região do Circuito da Fé e Vale Histórico, com uma área de 44,47 km <sup>2</sup> , conta com 20.668 hab. O atendimento básico é realizado por Equipes de Saúde da Família. O PSF C abrange uma população de 1.478 hab.
JUSTIFICATIVA	As ESF devem propiciar acessibilidade à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura, deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações e mobiliário. Ambiência de uma Unidade Básica de Saúde significa o espaço físico (arquitetônico), que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários.

## ÁREA: ATENÇÃO BÁSICA

### TRANSPORTE DE PACIENTE

TÍTULO	TRANSPORTE DE PACIENTE
DESCRÍÇÃO	Aquisição de veículos através de Emenda de Iniciativa Popular, para efetuar a realização de transporte de pacientes, garantindo à atenção à saúde dentro do município e nas referências pactuadas.
DIAGNÓSTICO	O município de Potim situa-se na região do Circuito da Fé e Vale Histórico, com uma área de 44,47 km <sup>2</sup> , conta com 20.668 hab. Sendo que a população é 100% SUS dependente, fazendo uso de transporte cedido pela Prefeitura para receberem atendimento nos serviços de saúde.
JUSTIFICATIVA	Visa melhoria do atendimento à população, conferindo conforto, modernidade e humanização aos pacientes, e também aos funcionários que acompanham esse transporte.



## ÁREA: ATENÇÃO BÁSICA

### ACADEMIA MUNICIPAL

TÍTULO	IMPLEMENTAÇÃO DE ACADEMIA MUNICIPAL
DESCRÍÇÃO	Este Projeto visa o combate e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis por meio da adoção de hábitos saudáveis, com a existência de espaço físico adequado teremos uma população mais ativa, e informada, para realizar escolhas saudáveis, e conscientes, de que saúde não é apenas ausência de doenças.
DIAGNÓSTICO	A atividade física tem representado um forte componente para a promoção da saúde, em decorrência do grande volume de evidências sobre os benefícios da atividade física para a saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, pretende desenvolver um programa de promoção da atividade física em combate ao sedentarismo, tabagismo, controle de hipertensão e diabetes, para a população em geral.
JUSTIFICATIVA0	Depois de uma análise da situação da saúde da população do município, especialmente em relação às mortes causadas por acidentes vasculares, agravantes do diabetes, hipertensão e suas complicações (derrame, infarto, entre outras), pode-se notar a importância das ações de intervenção e prevenção já realizadas no município. O município conta com 01 Academia ao Ar Livre, que em conjunto com a localização das unidades de saúde e o contato direto com a população dos bairros, nos levam a acreditar que este seja o caminho mais apropriado para se alcançar o objetivo desejado.



## PACUTUAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE DE 2018

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios			
Indicador	INDICADOR 1 – Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Linha de base	310,74
Fórmula de Cálculo	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		
Fonte de Informação	SIM/SINASC TABNET		
Meta Municipal Pautada	290	Ano da pontuação	2018
Numerador	30	Denominador	10298
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantar protocolo de Assistência de Enfermagem e Médica em Saúde da Mulher: ações de pré-natal e puerpério</li> <li>- Manter as ações de pré-natal, garantindo o mínimo de sete consultas no pré-natal e duas de puerpério</li> <li>- Avaliar o tratamento das gestantes com sífilis, através dos prontuários das gestantes</li> <li>- Avaliar o tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis.</li> </ul>		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios			
Indicador	Indicador 2 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Linha de base	100%
Fórmula de Cálculo	Numerador: total de óbitos de MIF investigados Denominador: total de óbitos de MIF Fator de multiplicação: 100		
Fonte de Informação	SIM/SINASC TABNET		
Meta Municipal Pautada	100%	Ano da pontuação	2018
Numerador	9	Denominador	9
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.</li> <li>- Manter a carteira de vacinação em dia das Gestantes.</li> <li>- Garantir Pré-natal e acompanhamento de puerpério.</li> <li>- Capacitação em métodos contraceptivos para 90% dos profissionais envolvidos (GO, PSF, Pediatra, Farmacêuticos e Enfermagem).</li> </ul>		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	<b>Indicador 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida</b>	Linha de base	92,86%
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	<p>O ano de referência para pontuação 2018 será a base 2016. Numerador: total de óbitos não fetais com causa básica definida. Denominador: total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100</p>		
Fonte de Informação	<p><a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a></p>		
Meta Municipal Pautada	89,28%	Ano da pontuação	2018
Numerador	100	Denominador	112
<b>Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta</b>			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implantar Sistema de Informatização nas Unidades de Saúde; Adquirir equipamentos de Informatização para as Unidades; Garantir capacitação para todos os Funcionários.</li><li>- Estipular a busca ativa dos casos de óbitos, sejam nos locais de residência ou ocorrência</li></ul>		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	<b>Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.</b>	Linha de base	4
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	<p>Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100 Unidade de Medida: Percentual.</p>		
Fonte de Informação	SPNI WEB TABNET SAÚDE		
Meta Municipal Pautada	100%	Ano da pontuação	2018
Numerador	4	Denominador	4
<b>Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta</b>			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manter as campanhas de vacinação preconizadas pelo MS e SES.</li><li>Avaliar a situação vacinal escolar em parceria com o PSF.</li><li>Garantir a participação dos funcionários em reuniões, treinamentos, congressos.</li></ul>		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Linha de base	77,78
Fórmula de Cálculo	Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual.	Ano da linha de base	2016
Fonte de Informação	SINAN NET TABNET SAUDE		
Meta Municipal Pactuada	87,70	Ano da pontuação	2018
Numerador	12	Denominador	14
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implantar Sistema de Informatização nas Unidades de Saúde; Adquirir equipamentos de Informatização para as Unidades; Garantir capacitação para todos os Funcionários.</li><li>- Estipular a busca ativa dos pacientes nas respectivas áreas de atuação das equipes de saúde.</li></ul>		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Linha de base	100%
Fórmula de Cálculo	Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes. Fator de multiplicação: 100.	Ano da linha de base	2016
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a>		
Meta Municipal Pactuada	100%	Ano da pontuação	2018
Numerador	0	Denominador	0
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"><li>Capacitar profissionais de saúde e divulgar protocolos de atendimento.</li><li>Realizar a avaliação dos contatos, promovendo a quimioprofilaxia da tuberculose e hanseníase quando indicada.</li><li>Monitorar dados de informação de busca ativa de sintomáticos respiratórios e dermatológico-neurológicos.</li><li>Promover a busca de faltosos.</li><li>Acompanhar o tratamento de casos tratados em todas as unidades de saúde do município e garantir medicação, deslocamento, assistência médica especializada, transferência para níveis terciários e outros se necessário.</li><li>Elaborar, revisar e confeccionar material de prevenção de Tuberculose e Hanseníase e promover campanhas de prevenção e promoção da saúde.</li></ul>		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 7 - Número de casos autóctones de Malária.	Linha de base	0
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	NÃO SE APLICA		
Fonte de Informação	NÃO SE APLICA		
Meta Municipal Pactuada	NÃO SE APLICA	Ano da pontuação	2018
Numerador	-	Denominador	-
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	NÃO SE APLICA		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 8 - Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	Linha de base	01
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.		
Fonte de Informação	SINAN		
Meta Municipal Pactuada	01	Ano da pontuação	2018
Numerador	-	Denominador	-
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	- Ampliar em 10% a notificação de HIV/DST junto à rede de saúde. - Garantir a execução do Programa com vistas enfrentamento da epidemia local de DST/HIV/AIDS		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 9 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Linha de base	0
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.		
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a>		
Meta Municipal Pactuada	0	Ano da pontuação	2018
Numerador	0	Denominador	0
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	Elaborar protocolo de ação para Assistência de enfermagem em puericultura e pediatria nas Unidades de Saúde da Família.		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Linha de base	47,35
Fórmula de Cálculo	Numerador: Número de amostras analisadas no ano. Denominador: Número de amostras previstas no ano. Fator de multiplicação: 100.	Ano da linha de base	2016
Fonte de Informação	SISAGUA <a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a>		
Meta Municipal Pactuada	80%	Ano da pontuação	2018
Numerador	106	Denominador	132
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	Coletar amostras do Sistema público de abastecimento de água e encaminhar para análise conforme calendário pré-estabelecido pelo IAL. Alimentar a INTRANET com os dados dos laudos das análises		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 11- 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.	Linha de base	0,40
Fórmula de Cálculo	Número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano. /3	Ano da linha de base	2016
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a> SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA		
Meta Municipal Pactuada	0,42	Ano da pontuação	2018
Numerador	1800	Denominador	4262
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	- Garantir informação e orientação quanto à osteoporose, depressão e terapia de reposição hormonal. - Estimular a coleta do exame citopatológico cérvico vaginal na população alvo. - Implementar nas Unidades o programa do SISCOLO através da busca ativa das mulheres em risco. - Capacitar Médicos e enfermeiras das Unidades de Saúde para a realização/coleta e orientação do exame cipatológico cérvico vaginal - Monitorar e avaliar a ocorrência e tratamento da lesões precursoras do câncer do colo uterino.		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	<b>Indicador 12-</b> 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.	Linha de base Ano da linha de base	0,25 2016
Fórmula de Cálculo	Quantidade apresentada de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência e ano de atendimento.  População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano.		
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a> SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA		
Meta Municipal Punctuada	0,40	Ano da pontuação	2018
Numerador	450	Denominador	1252
<b>Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta</b>			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Capacitar Médicos e enfermeiras das Unidades de Saúde para a realização e orientação do autoexame das mamas nas mulheres.</li><li>- Monitorar e avaliar o tratamento das mulheres com resultados alterados de mamografia, através do SISMAMA.</li></ul>		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	<b>Indicador 13-</b> Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Linha de base Ano da linha de base	27,01 2016
Fórmula de Cálculo	Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano.  $\frac{\text{Número de nascidos vivos de todos os partos ocorridos de mães residentes em determinado local e ano.}}{\text{Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano.}} \times 100$		
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a> SINASC		
Meta Municipal Punctuada	40%	Ano da pontuação	2018
Numerador	42	Denominador	280
<b>Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta</b>			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Garantir informação e orientação quanto as vantagens do parto não cesáreo, depressão e terapia de reposição hormonal.</li><li>-</li></ul>		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 14- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Linha de base	15,33
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em determinado local e período <hr/> Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período		
			x 100
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a> SINASC		
Meta Municipal Pautada	14%	Ano da pontuação	2018
Numerador	39	Denominador	280
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
- Implantar a linha de cuidado, para acompanhamento na gravidez na adolescência bem como o acompanhamento das referência e contra referências.			
- Incentivar a não evasão dos estudos durante o período gestacional			
- Melhorar a estrutura de atendimento às adolescentes grávidas nas unidades de saúde do município			

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 15- Taxa de mortalidade infantil.	Linha de base	18,25
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce = (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia = (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000		
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a>		
Meta Municipal Pautada	5	Ano da pontuação	2018
Numerador	-	Denominador	-
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
- Implantar protocolo de Assistência de Enfermagem e Médica em Saúde da Mulher: ações de pré-natal e puerpério			
- Manter as ações de pré-natal garantindo as gestantes o mínimo de sete consultas no pré-natal duas consultas de puerpério			
- Proporcionar tratamento adequado de 100% das gestantes com notificação positiva para sifilis. - Avaliar o tratamento dos parceiros das gestantes com sifilis.			
- Proporcionar o tratamento de 100% dos parceiros de gestantes com sifilis.			



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 16- Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Linha de base	0
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. Número de óbitos maternos (morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas accidentais) em determinado período e local de residência.		
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadoresatraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadoresatraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a>		
Meta Municipal Pactuada	0	Ano da pontuação	2018
Numerador	0	Denominador	0
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	Garantir informação e orientação quanto à osteoporose, depressão e terapia de reposição hormonal. - Aumentar as notificações de DST. - Realizar 50% de coleta nas mulheres, em risco, das listas encaminhadas para as unidades. - Aumentar em 20% a coleta dos exames cipatológico do colo uterino. - Capacitar Médicos e enfermeiras das Unidades de Saúde para a realização/coleta e orientação do exame cipatológico cérvico vaginal - Melhorar os serviços de manutenção preventiva e corretiva das Unidades de Saúde e de seus equipamentos e materiais permanentes.		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 17- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Linha de base	84%
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	$\frac{(\text{Nº de eSF} \times 3.450 + (\text{Nº eAB} + \text{Nº eSF equivalente}) \times 3.000)}{\text{Estimativa da populacional do ano anterior}} \times 100$		
Fonte de Informação	SISAB E-GESTOR		
Meta Municipal Pactuada	90%	Ano da pontuação	2018
Numerador	17205	Denominador	19300
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	- Implantar Sistema de Informatização nas Unidades de Saúde; Adquirir equipamentos de Informatização para as Unidades; Garantir capacitação para todos os Funcionários. - Estipular a busca ativa dos casos de óbitos, sejam nos locais de residência ou ocorrência - Realizar cursos de capacitação para as ESF. - Regular 100% das demandas de guias de consultas; Agilizar o agendamento de consultas prioritárias nos serviços próprios e conveniados. - Aumentar a oferta de consultas clínicas. - Aprimorar e intensificar as políticas de tratamento e prevenção a hipertensão e diabetes		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Linha de base	59,85
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	$\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde Acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$		
Fonte de Informação	Bolsa Família - DATASUS		
Meta Municipal Pactuada	70%	Ano da pontuação	2018
Numerador	568	Denominador	812
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)			

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 19- Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Linha de base	78,56%
		Ano da linha de base	2016
Fórmula de Cálculo	$[(nº eSB * 3.450) + (nº eSB equivalentes * 3.000)] \text{ em determinado}$		
Fonte de Informação	IBGE CIDADES <a href="https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml;jsessionid=AYBFnttSkk3MiAYUzDrgWnh1">https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml;jsessionid=AYBFnttSkk3MiAYUzDrgWnh1</a>		
Meta Municipal Pactuada	100%	Ano da pontuação	2018
Numerador	6	Denominador	19397
Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Implantar 02 (duas) Equipes de Saúde Bucal</li><li>- Agendamento dos serviços odontológicos na recepção das Unidades de Saúde. Otimização nos atendimentos odontológicos</li><li>- Treinamento dos profissionais CD, ASB. Realizar exames bucal dos idosos; referenciamento das necessidades detectadas.</li><li>- Garantir o abastecimento de suprimentos</li></ul>		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	<b>Indicador 20- Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.</b>	Linha de base Ano da linha de base	100 2016
Fórmula de Cálculo	- Se foram realizados até 6 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária (VS) consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100 - Se foram realizados os 7 (sete) grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.		
Fonte de Informação	VISA MUNICIPAL <a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a>		
Meta Municipal Pactuada	100%	Ano da pontuação	2018
Numerador	6	Denominador	6
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<b>Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta</b> - Realizar periodicamente os encontros das vigilâncias com as salas de situação com definição previa de locais para acontecimentos das mesmas		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	<b>Indicador 21 - Ações de matrículamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica</b>	Linha de base Ano da linha de base	1 2016
Fórmula de Cálculo	(Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matrículamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100 (Média mínima esperada: 12 registros por ano) Unidade de Medida: percentual (%)		
Fonte de Informação	<a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a> SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL - SIA		
Meta Municipal Pactuada	1	Ano da pontuação	2018
Numerador	1	Denominador	1
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	<b>Ações do município previstas na Programação Anual de Saúde para auxiliar no alcance da meta</b> Aquisição de equipamento, materiais permanentes e mobiliários. Implementar as oficinas Terapêuticas Implementar Visitas Domiciliares ao clientes e familiares		



Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Linha de base	5
Fórmula de Cálculo	1º passo – Cobertura por ciclo. Numerador Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóvel	Ano da linha de base	2016
Fonte de Informação	VISA MUNICIPAL <a href="http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021">http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/indicadores-de-saude-tabulacao-dos-indicadores-atraves-do-tabulador-tabnet/rol-de-indicadores-diretrizes-objetivos-e-metas-2017-2021</a>		
Meta Municipal Pactuada	5	Ano da pontuação	2018
Numerador	3708	Denominador	4635
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)	Desenvolvimento das ações de acordo com as normas técnicas do Estado de São Paulo e Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) Organizar Arrastão para Prevenção da Dengue Organizar concurso de frases e cartazes nas Escolas do Município Organizar Seminário sobre diagnóstico e tratamento da Dengue para profissionais de saúde		

Quadro de pontuação interfederativa de indicadores - Municípios

Indicador	Indicador 23- Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Linha de base	6
Fórmula de Cálculo	Numerador: Número de notificações de agravos(1) com o campo “Ocupação”(2) preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência(3) do caso. Denominador: Número total de casos de agravos(1) relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência(3). Fator de multiplicação: 100.	Ano da linha de base	2016
Fonte de Informação	SINAN NET		
Meta Municipal Pactuada	100%	Ano da pontuação	2018
Numerador	6	Denominador	6
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)			
Ações previstas na Programação Anual de Saúde (PAS)			



## IX - Conclusão

Esse Plano apresenta a situação da Saúde no município de Potim e as propostas para intervenção setorial de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Plurianual 2018-2021.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, este Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Básica integrando-a com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual este Plano demonstra tendências para a efetiva implementação das ações em saúde, e o caminho seguro no atendimento aos princípios do SUS.

Potim, 27 de março de 2017.

Divisão Municipal de Saúde de Potim/SP

Maria Rodinéia Rodrigues Paixão  
Secretaria Municipal de Saúde  
Potim-SP



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE POTIM

Aos vinte e sete dias do mês de março de dois mil e dezoito nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Potim, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, Titulares, Suplentes e Convidados. Iniciou-se a reunião do Conselho de Saúde com a Sra. Marilda Ferreira, vice-presidente do Comus que aguardou a chegada dos demais conselheiros sendo que na ocasião apenas seis conselheiros de um total de doze compareceram, sendo assim não possível serem abordados os assuntos pertinentes da pauta devido à falta de quórum para a aprovação dos seguintes itens, Relatório de Gestão 2017, Programação Plurianual de Saúde 2018-2021, Programação Anual de Saúde 2017 e Apreciação da Programação Anual de Saúde 2018. Sendo assim ficou acordado entre a presidência e o conselho administrativo que tais itens seriam apresentados no dia posterior, 28/03/2018 data da audiência pública com a prestação de contas do terceiro quadrimestre de dois mil e dezessete, realizada na Câmara Municipal de Potim as quinze horas. Foram apreciadas as prestações de contas e discutidos os temas sendo todos aprovados por unanimidade e já encaminhados para que as referidas resoluções sejam confeccionadas para assinatura na próxima reunião do Conselho. Sem mais assuntos a serem tratados e apreciados a Sra. Maria Lucia de Oliveira, presidente do Comus, agradeceu a presença e empenho de todos reafirmando o convite para a próxima reunião que será dia vinte e seis de abril de dois mil e dezoito.



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE POTIM

Aos vinte sete dias do mês de março de dois mil e dezoito nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Potim, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde, Titulares, Suplentes e Convidados. Iniciou-se a reunião do Conselho de Saúde com a Sra. Marilda Ferreira, vice-presidente do Comus que aguardou a chegada dos demais conselheiros sendo que na ocasião apenas seis conselheiros de um total de doze compareceram, sendo assim não possível serem abordados os assuntos pertinentes da pauta devido à falta de quórum para a aprovação dos seguintes itens, Relatório de Gestão 2017, Programação Plurianual de Saúde 2018-2021, Programação Anual de Saúde 2017 e Apreciação da Programação Anual de Saúde 2018. Sendo assim ficou acordado entre a presidência e o conselho administrativo que tais itens seriam apresentados no dia posterior, 28/03/2018 data da audiência publica com a prestação de contas do terceiro quadrimestre de dois mil e dezessete, realizada na Câmara Municipal de Potim as quinze horas. Foram apreciadas as prestações de contas e discutidos os temas sendo todos aprovados por unanimidade e já encaminhados para que as referidas resoluções sejam confeccionadas para assinatura na próxima reunião do Conselho. Sem mais assuntos a serem tratados e apreciados a Sra. Maria Lucia de Oliveira, presidente do Comus, agradeceu a presença e empenho de todos reafirmando o convite para a próxima reunião que será dia vinte e seis de abril de dois mil e dezoito.