



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@saobentodosapucaí.sp.gov.br



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

**SÃO BENTO DO SAPUCAÍ-SP
2021**



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@saobentodosapucaí.sp.gov.br



AUTORIDADE MUNICIPAL

- **PREFEITA MUNICIPAL**
Ana Catarina Martins Bonassi
- **VICE - PREFEITO**
Fábio Luiz dos Santos Silva

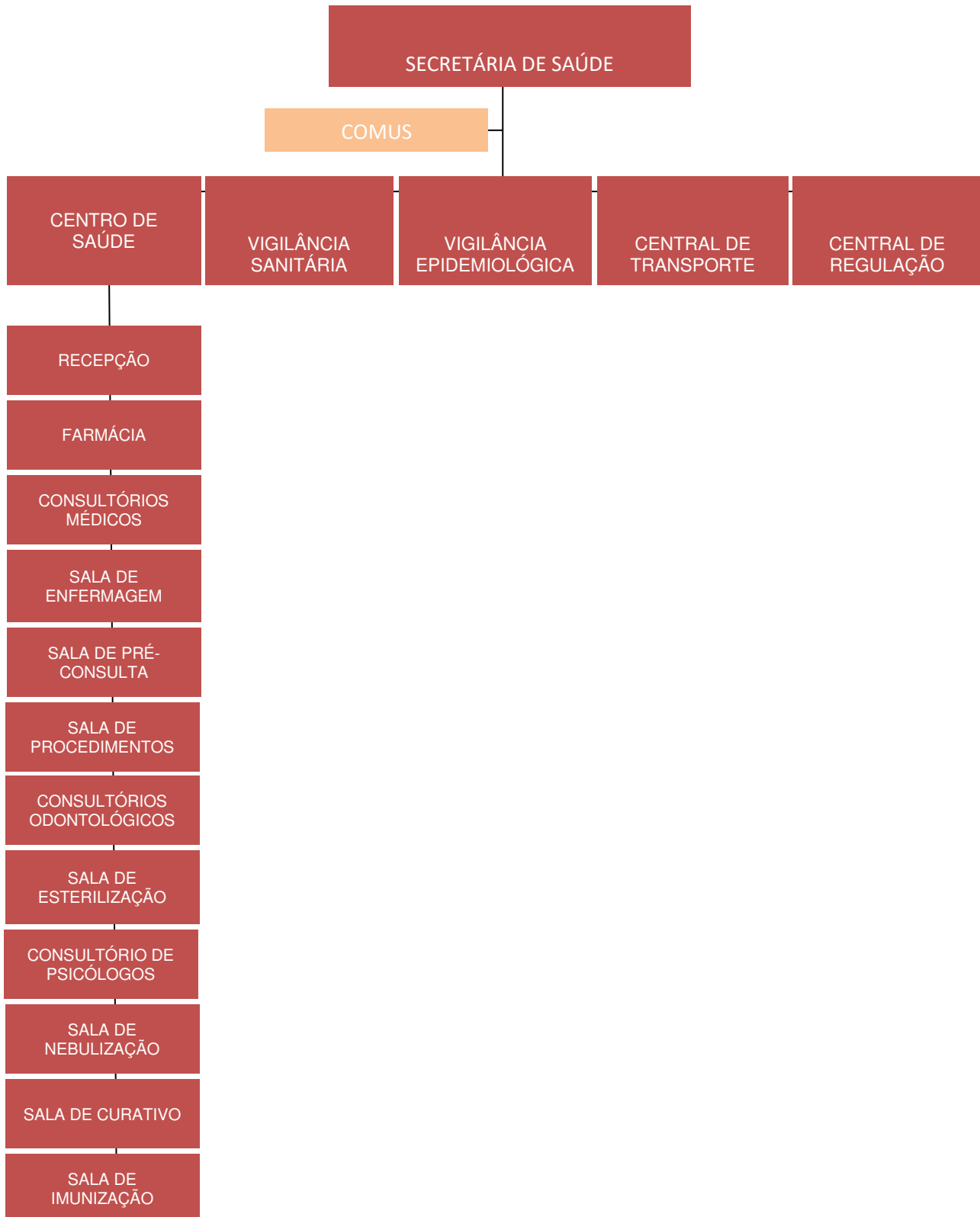
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **SECRETÁRIA DE SAÚDE**
Adrielle Aline Costa Teixeira

**SÃO BENTO DO SAPUCAÍ-SP
2021**



ORGANOGRAMA





CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

De acordo com LEI nº 1.385, de 03 de setembro de 2009, o COMUS é formado por 24 membros com composição disposta da seguinte forma:

- 50% de Usuários e Entidades de usuários.
- 25% de trabalhadores da Saúde.
- 25% de representação de governo, de prestadores de serviços conveniados ou sem fins lucrativos.

Estrutura Organizacional do COMUS

Os critérios para a escolha dos membros são:

No caso da representação de governo, de prestadores de serviços conveniados ou sem fins lucrativos, foram indicados membros da Prefeitura, do Centro de Saúde e da Santa Casa de Misericórdia.

No caso de trabalhadores da Saúde, foram indicados membros que trabalham no município em todas as áreas disponíveis como, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Psicóloga e Técnicos de Enfermagem.

No caso de Usuários e Entidades de usuários, foram indicados membros com preferência dos Bairros mais afastados escolhidos pela representatividade na comunidade e/ou indicados pelas lideranças religiosas do Bairro.

As reuniões são feitas ordinariamente e mensalmente no Centro de Saúde no período da noite para a maior participação.

Composição COMUS São Bento do Sapucaí

I – Entidades dos trabalhadores de saúde

II - Representação de governo, de prestadores de serviços conveniados ou sem fins lucrativos.

III – Entidades de usuários



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

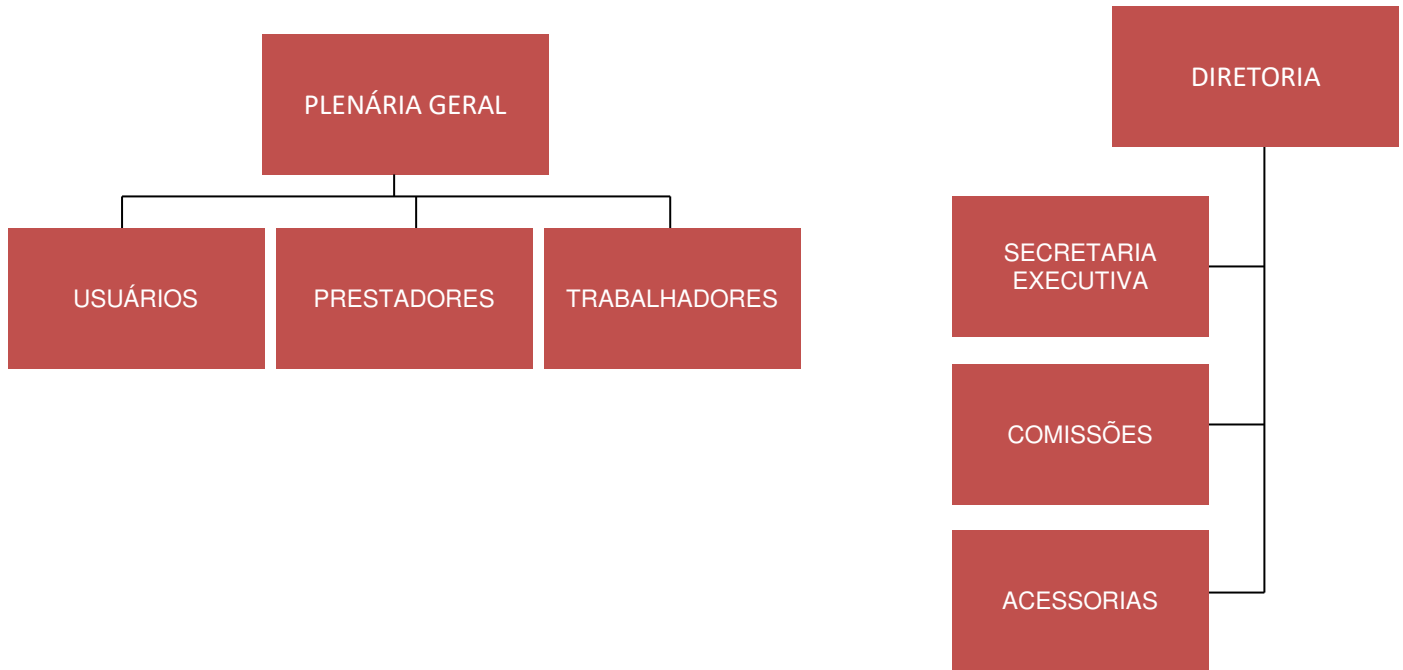
São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@sabhentodosapucaí.sp.gov.br



ORGANOGRAMA





Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro
Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro
São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000
Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700
E-mail: cs3@sabhentodosapucaí.sp.gov.br



COMPETÊNCIAS:

- Um responsável na análise do montante das **AUDIÊNCIAS PÚBLICAS** realizadas a cada trimestre na Câmara Municipal;
- Dois responsáveis pelas aprovações dos Planos Municipais de Saúde e Relatório Anual de Gestão;
- Três responsáveis pelas fiscalizações de toda Secretária de Saúde;
- Duas participações na montagem de Projetos e demais relações pertinentes à área da Saúde do Município.



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@sanhentodosapucaí.sp.gov.br



SUMÁRIO



1. APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PMS de São Bento do Sapucaí apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O município de São Bento do Sapucaí, através da Autarquia Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância em saúde.

Este Plano apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população, ressaltando os principais problemas identificados e as prioridades necessárias para a melhoria da situação de saúde da população.

Na análise em relação à gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@sanhentodosapucaí.sp.gov.br



A gestão participativa e o controle social são fundamentais nesse contexto, uma vez que permite o planejamento horizontal e ascendente e a garantia de transparência na gestão e desenvolvimento de ações e serviços. Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência a saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal e da Conferência Municipal de Saúde.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica representativa das diretorias e comissão de conselheiros municipais de saúde.



2. INTRODUÇÃO

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, através da Autarquia Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Este plano se propõe a desenvolver ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde, interdisciplinaridade nos processos de trabalho, e humanização das práticas e da atenção, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

A modernização do Sistema Único de Saúde (SUS) é constante, seus avanços são inquestionáveis, mas o incremento dos Recursos Financeiros não vem junto com esses avanços e os municípios enfrentam enormes desafios e vão tentando superá-los pelo fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, Rede de Atenção Psico-Social, Rede de Urgência e Emergência) que buscam garantir a integralidade do cuidado, colaborando com o avanço do processo de consolidação do SUS.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 2022 – 2025 e seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2022-2025), Plano Diretor, Lei de



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@sanhentodosapucaí.sp.gov.br



Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde.



3. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1. Histórico

São Bento do Sapucaí, terras paulistas, encravadas no mapa mineiro, situa-se no leste do Estado de São Paulo, cone leste paulista, em pleno contraforte da Serra da Mantiqueira.

A história da Estância Climática de São Bento do Sapucaí remonta ao tempo do bandeirismo e mineração, século XVIII. A descoberta de ouro nas “Gerais”, no final do século XVII, representava a realização do grande sonho do mercantilismo português, frustrado. Começa então, a grande corrida para a região. A notícia de ouro nas Gerais provoca o interesse de fidalgos que se organizaram em caravanas para irem à busca do metal tão cobiçado.

O Bandeirante Gaspar Vaz da Cunha, conhecido como Oyaguara, que estivera aprisionando índios no alto da serra, próximo da pedra de vigia "Embahú", sabia como galgar as escarpa da Serra para atingir as terras mineiras e assim em 1703 alguns desbravadores liderados por ele, postaram acampamento próximo ao lugar onde deram o nome de Vale do Rio do Cerco. É nesse lugar que hoje se situa as divisas entre São Bento do Sapucaí e Luminosa (Brasópolis – MG), denominado hoje trilhas das pedrinhas. Nesse lugar construíram-se cabanas de barro e palha. Os núcleos foram se formando com intuito de manter a provisão para jornadas, onde eram plantadas roças e utiliza-se o espaço ao redor para caças, que alimentavam os bandeirantes em suas jornadas, assim nestes núcleos, os desbravadores deixavam: escravas, índias grávidas sob a guarda de bandeirantes cansados, doentes ou machucados, pois os mesmos viajavam sem suas mulheres e com víveres apenas por no máximo um dia e meio de caminhada.

Algumas famílias buscavam esses pequenos núcleos para tomarem posse das terras ao seu redor, o que a vista pudesse alcançar.

Os pontos de partida destes aventureiros eram: Guaratinguetá, Pindamonhangaba e Taubaté. Assim, muitos subiram a serra e aqui se estabeleceram em vastas fazendas, onde se desenvolveram a criação e o comercio



de gado da região, apesar das acirradas disputas pelo domínio da terra conquistada pelos paulistas e com os moradores da Capitania de Minas Gerais.

Por volta de 1720, os limites de muitas regiões fronteiriças ficaram imprecisos e suscitaram disputas de terras entre agricultores e criadores paulistas e entre agricultores e criadores das Gerais, devido à separação da Capitania de Minas e Capitania de São Paulo.

Em meadas de 1809, os conflitos começaram a acirrar e em 1814 os mineiros tentava fixar divisas no alto da serra, embora à região fosse domínio de Pindamonhangaba – SP, o que gerou lutas. Conta-se que as disputas pelas terras altas eram tão violentas que tingiam de sangue as águas do Ribeirão Serrano, nas divisas entre São Bento e Camanducaia.

Diz à história que, em 1811, Salvador Joaquim Pereira, estabelecido na fazenda Sapucaí, na paragem denominada "Guarda Velha", (hoje Paiol Velho), construiu uma capela dedicada a São Bento, que abrigou a imagem desse santo, esculpido em madeira por muitos anos (imagem esta, acervo da igreja Matriz de São Bento do Sapucaí).

Segundo o livro do tombo, da Paróquia de São Bento do Sapucaí, que por volta de 1820/1822, o Tenente José Pereira Alves, possuidor de várias fazendas na região do Alto do Vale do Sapucaí, tentou construir uma capela nas margens direitas do rio do mesmo nome cujo orago seria Nossa Senhora do Rosário, a Santa predileta dos negros. Mas foi impedida a consumação do ato, por causa de antigas questões de limites entre as capitanias de São Paulo e de Minas. Apesar de tudo a capela foi construída, anos mais tarde (hoje a Capela Nossa Senhora do Rosário à Praça Gel. Marcondes Salgado).

Por volta de 1825, define-se a área urbana de São Bento do Sapucaí. A cidade toda, exceto seus prolongamentos situados as margens esquerda do rio Sapucaí, pertence ao patrimônio de São Bento do Sapucaí, por doação do fundador, que fez constar das escrituras lavradas em Pindamonhangaba.

São Bento está localizado entre cidades paulistas e mineiras. Com surgimento de novas vias de acesso pelas cabeceiras do Rio Sapucaí Mirim, carroções puxados por animais, passaram a traçar caminhos de ligação entre as



idades do Vale do Paraíba, como: São José dos Campos e Pindamonhangaba, utilizando trilhas antes utilizadas por Oyaguara, passando pela capela de Santo Antônio (hoje Santo Antônio do Pinhal) e, pela aldeia do Buquira (hoje Monteiro Lobato), vindos de São José dos Campos.

Findos litígios pelos domínios e posses da Serra, em 1828, José Pereira Alves doou gleba de terras para construção de uma igreja, no morro que na época era denominada morro das Palmeiras, que hoje se ergue a Majestosa Igreja Matriz, que tem como Padroeiro São Bento, edificado o templo, (capela de pau-a-pique coberta com sapé).

A imagem foi trazida em procissão da capela da Guarda Velha para a Igreja Matriz.

Estabelecida à paz com os mineiros e fixados os limites territoriais entre as duas capitânicas, os sapucaieiros gozaram de efetiva tranquilidade em seus patriarcados, formando uma sociedade estritamente rural, onde os grandes proprietários de terras e criadores representavam as autoridades máximas à qual se subordinavam trabalhadores e escravos.

Enquanto edificava-se a pequena Capela, o vigário encomendado, Padre Manoel Alves Coelho, lavrou o primeiro assento de batismo em uma casa particular em 3 de fevereiro de 1828, data essa que é criada a paróquia e por muito tempo esta data foi tida como fundação de São Bento do Sapucaí. Nesse período teve início do povoado ao redor da pequena Igreja Matriz.

A 16 de Agosto de 1832, o povoado foi elevado à Categoria de Freguesia. O Município começava adquirir sua própria personalidade e a definir-se, embora continuasse ligada a Pindamonhangaba. Esta data acabou sendo adotada com a fundação. No mesmo ano inaugura-se o Cartório da Paz.

Em meados de 1840, a Freguesia recebeu a Visita dos Frades Capuchinhos, para as primeiras missões na Paróquia. E como a Freguesia estava se desenvolvendo, falou ao povo da necessidade de erguer um templo (até aquela data era capela de pau-a-pique coberta com sapé). A ideia foi aceita e teve a sua frente o Padre Noloso César.



Iniciando a construção da igreja nova; as paredes foram construídas por fora da antiga capela, de modo que esta foi demolida depois de coberta a nova igreja.

Começava a aglomerar-se as casas nas ruas de cima, para evitar as cheias do Sapucaí. Em 1858, quando São Bento passou a categoria de Vila, as condições já eram bem melhores, pois refletiam os progressos da economia brasileira, especialmente a do vale do Paraíba, então no apogeu do ciclo do café. Em data de 25 de outubro de 1858, a instalação da Comarca Municipal da Vila de São Bento do Sapucaí Mirim.

Em 30 de março de 1876, a vila é elevada à cidade. Na época a população era de 4.272 habitantes, dos quais 564 eram escravos; e grande parte da população rural, passou a viver na cidade, firmando a sociedade urbana.

O patrimônio de São Bento, já se encontrava parcialmente desmembrado, sobre tudo nas regiões mais altas, livre de inundações. Constroem-se casas, residências, senhorias que abrigavam familiares dos fazendeiros. O pátio da Igreja Matriz toma forma com o templo levantado e coberto.

Os donos de terras e grandes comerciantes constituíam a elite da época "os homens de bem" entre os quais eram escolhidos os vereadores da Câmara Municipal, responsável pelo destino político da pequena comunidade nascente.

O atual cemitério de São Bento do Sapucaí, foi inaugurado em 1879, conta-se que o primeiro cemitério existente, ficava nos arredores na capela de Nossa Senhora do Rosário, hoje Praça General Marcondes Salgado.

Em 1885 a Igreja Matriz sofre a primeira reforma no telhado, rampa de pedra, reboco e cal na base das paredes externas e em 1906 a torre central foi erguida pelo Padre Francisco Reale. Em 1916, foram construídas as torres laterais, os altares e a decoração. A Igreja Matriz é a única construção em "taipa de pilão" existente no Município.

Em 1887, verificou-se um crescimento significativo do Município, comprovado no Relatório da Comissão Central de Estatística, apresentado à Província de São Paulo, relativa aquele ano: a população era de 13.099 na Paróquia de São Bento do Sapucaí.



Apesar da enorme distância que separa São Bento dos Municípios vizinhos e mais adiantados e a inexistências de caminhos, os sambentistas viajavam muito, a negócios, passeio ou por necessidade, o que os mantinha em contato com as demais regiões. O contato com a região fazia-se através do vale do Paraíba. Os homens viajavam a cavalo, mulheres e crianças de carro de boi; por um roteiro que evitava deliberadamente o território mineiro.

E o sambentista foi vivendo sua vidinha entre festas, procissões e foguetórios, enquanto a cidade crescia, a Igreja Matriz ganha sua torre e os políticos se degradavam pelo Poder.

Veio a República, em 1889, aqui comemorado, com foguetório, tendo à frente o coronel Francisco Chagas Esteves, o chefe do Partido Republicano – "os botões", gritando viva a Deodoro. Os depostos formavam o partido liberal, de tendências conservadoras favoráveis ao Império, aqui chamadas "jagunços". Conta-se que a rivalidade entre eles era ferrenha.

Na história de São Bento, destacou as figuras dos coronéis, o "mandachuva" do lugar, que deram o nome na maioria das ruas da cidade.

O posto de coronel era ambicionado pelos senhores da terra, grandes fazendeiros e comerciantes que, depois de nomeados, comprovam a patente para poder exercer a função de chefe.

Em São Bento o poder sempre esteve nas mãos dos coronéis, disputados pelos botões e jagunços, após a Proclamação da República, ao primeiro pertencente ao Major Monteiro de Carvalho, Cândido José da Silva, Cândido Ribeiro da Luz, entre outros e o segundo chefiados por Silvestre Porto e José de Freitas Guimarães.

Entre os coronéis havia constantes batalhas pelo Poder dentro da Câmara Municipal, que historicamente dominou os destinos da cidade ao longo dos anos, alternando-se no poder ou até perpetuando-se nele, caso do Cel. Manuel Marcondes da Silva, que foi Presidente da Câmara Municipal por mais de 30 anos. Esses coronéis habitavam os casarões e sobrados mais vistosos, na parte nobre da cidade e constituíram o grupo cultural e intelectual da sociedade sambentista.



Além da formação de origem bandeirista e indígenas outros povos contribuíram para a identidade do nosso povo. Os negros trazidos para a lavoura do café e do fumo e depois italianos, portugueses, a partir do século XIX, destacando-se as famílias: Chiaradia, Mitidiere, Fitipaldi, Priante, Olivetti, Púppio, Caninéo, Castagnacci, Brevilacqua, Moliterno, Ricotta, Reale, Ribeiro, entre outras. Também mencionamos a colonização japonesa, por causa de um núcleo de adaptação de imigrantes japoneses, situado no Bairro do Paiol Grande, próximo a Pedra do Baú.

Em 1890, foi criada a Comarca e vêm se juntar à sociedade sambentista os juízes, promotores que aqui se instalaram para impor a Lei e fazê-la cumprir em todas as partes do Município. São Bento do Sapucaí pertenceu a Comarca de Pindamonhangaba, foi desmembrado pelo decreto nº64, de 10 de junho de 1890, a pedido do intendente Cândido Ribeiro da Luz, através do ofício dirigido ao Presidente da República Marechal Floriano Peixoto. Compreendia os distritos de Santo Antônio do Pinhal e Campos do Jordão.

3.2. Caracterização Local

3.2.1. Localização

São Bento do Sapucaí está localizado ao leste do Estado de São Paulo nos contrafortes da Mantiqueira compondo o Vale do Paraíba.

Os municípios limítrofes são: Campos do Jordão, Santo Antônio do Pinhal, Sapucaí Mirim, Gonçalves, Paraisópolis, Brasópolis e Piranguçu.

3.2.3. Distância

- Campos do Jordão: 50 km
- Taubaté: 70 km
- São José dos Campos: 88 km
- São Paulo: 185 km



3.2.4. Rodovia de Acesso

- SP 042
- SP 050
- MG 173
- MG 295

3.2.5. Limites de Município

- Estado de São Paulo: Campos do Jordão e Santo Antônio do Pinhal – à Leste e Santo Antônio do Pinhal – ao Sul
- Estado de Minas Gerais: Sapucaí Mirim – ao Sul – Paraisópolis e Luminosa – Norte – Gonçalves – a Oeste – Brasópolis e Piranguçu – Noroeste.

FIGURA 1- Limites e rodovias de acessos de São Bento do Sapucaí





Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@sanhentodosapucaí.sp.gov.br



FIGURA 2 - Localização

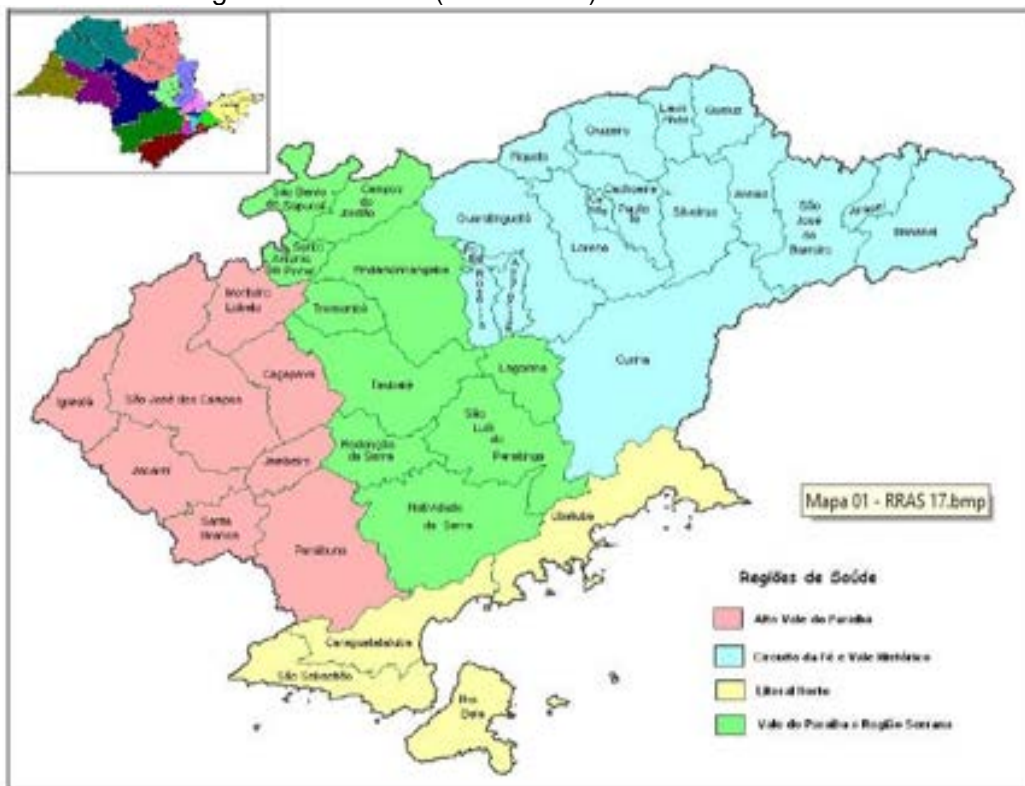


3.2.6. Região de Saúde

O município de São Bento do Sapucaí está integrado ao Departamento Regional de Saúde de Taubaté – RRAS 17 juntamente com os municípios de Campos do Jordão, Santo Antônio do Pinhal, Pindamonhangaba, Tremembé, Taubaté, Lagoinha, São Luís do Paraitinga, Redenção da Serra e Natividade da Serra, formando o Colegiado de Gestão Regional Vale do Paraíba e Região Serrana.



FIGURA 3 – Região de Saúde – (RRAS XVII)



3.2.7. Território e População

Tabela 1 – Território e População

Território e População	Ano	Município	Região Governos	Estado
Área em km ²	2021	252,58	4.237,80	248.219,94
População	2021	10.539	614.031	44.892.912
Densidade Demográfica (habitantes km ²)	2021	41,73	144,89	180,86
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População – 2010/2018 (Em % a.a) - 2017	2021	0,06	0,90	0,78
Grau de Urbanização (em %)	2021	51,97	94,85	96,56
Índice de Envelhecimento (em %)	2021	119,68	83,58	83,88
População com menos de 15 anos	2021	16,54	18,61	18,77
População com 60 anos ou mais (em %)	2021	19,79	15,56	15,75

Fonte: Fundação Seade.



Tabela 2 - População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo – 2010

Tipo de Domicílio 2010	População 2010	% Total 2010	Masculina 2010	Feminina 2010
Urbano	5.040	48,15	5.271	5.197
Rural	5.428	51,85	50,35	49,65

3.2.8. Projeção de População Residente por Faixa Etária e Sexo

Tabela 3 – Projeção de População Residente por Faixa Etária

Faixa Etária *	Homem	Mulher	Total
00 a 04 anos	293	279	572
05 a 09 anos	293	278	571
10 a 14 anos	307	293	600
15 a 19 anos	332	344	676
20 a 24 anos	414	406	820
25 a 29 anos	425	418	843
30 a 34 anos	383	341	724
35 a 39 anos	339	356	695
40 a 44 anos	356	369	725
45 a 49 anos	357	383	740
50 a 54 anos	364	387	751
55 a 59 anos	370	366	736
60 a 64 anos	309	302	611
65 a 69 anos	250	239	489
70 a 74 anos	192	207	399
75 anos e mais	274	313	587
Total da Seleção	5.258	5.281	10.539
Total Geral da População	5.258	5.281	10.539

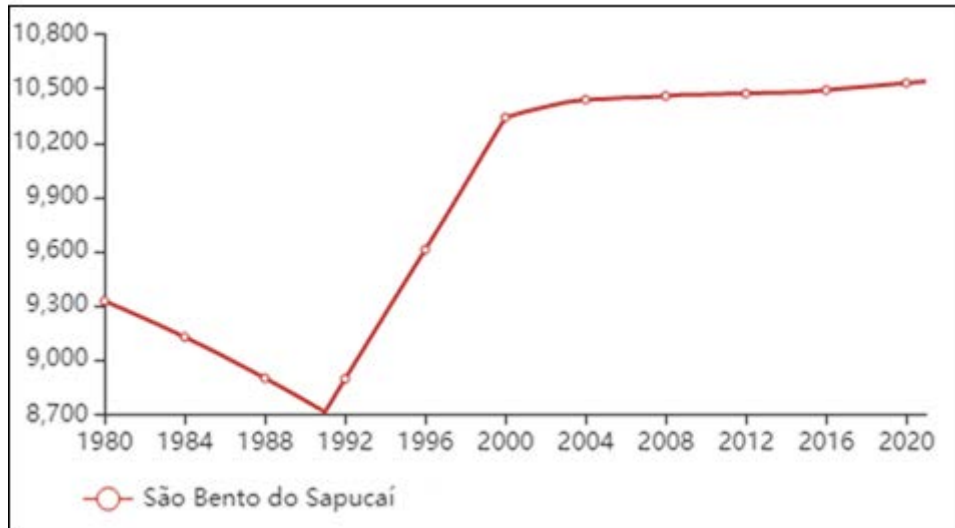
Fonte: Fundação Seade.

*Valores estimados para o ano 2021



3.2.9. Evolução Populacional

Tabela 4 – Evolução Populacional



Fonte: Fundação Seade.

Tabela 5 – Evolução Populacional

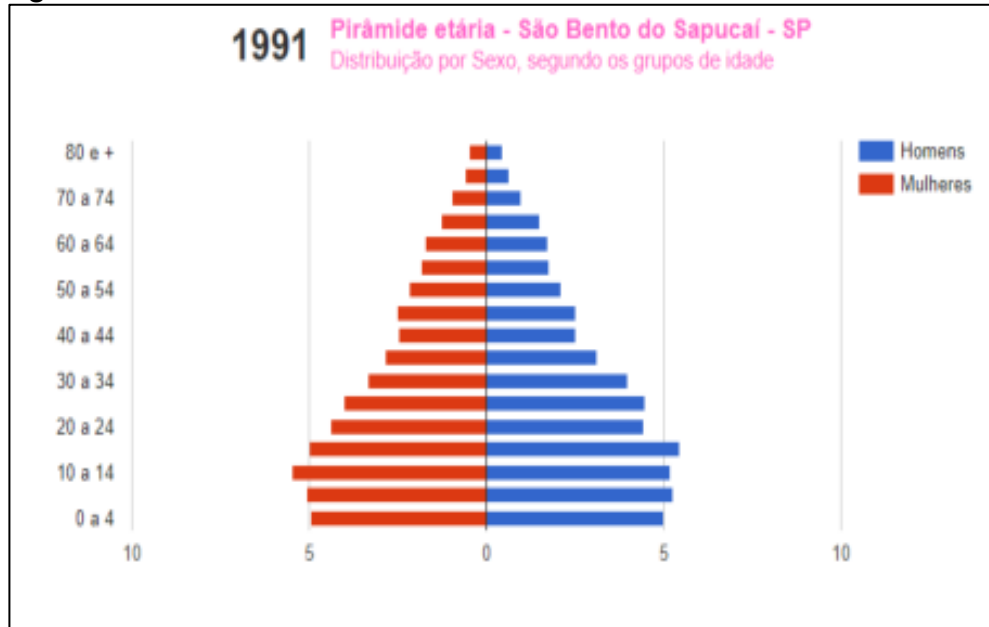
Ano	População/Hab.	Método
2021	10.539	Estimativa
2020	10.530	Estimativa
2019	10.520	Estimativa
2018	10.510	Estimativa
2017	10.501	Estimativa
2016	10.491	Estimativa
2015	10.481	Estimativa
2014	10.478	Estimativa
2013	10.476	Estimativa
2012	10.472	Estimativa
2011	10.470	Estimativa
2010	10.468	Censo

Fonte: Fundação Seade.



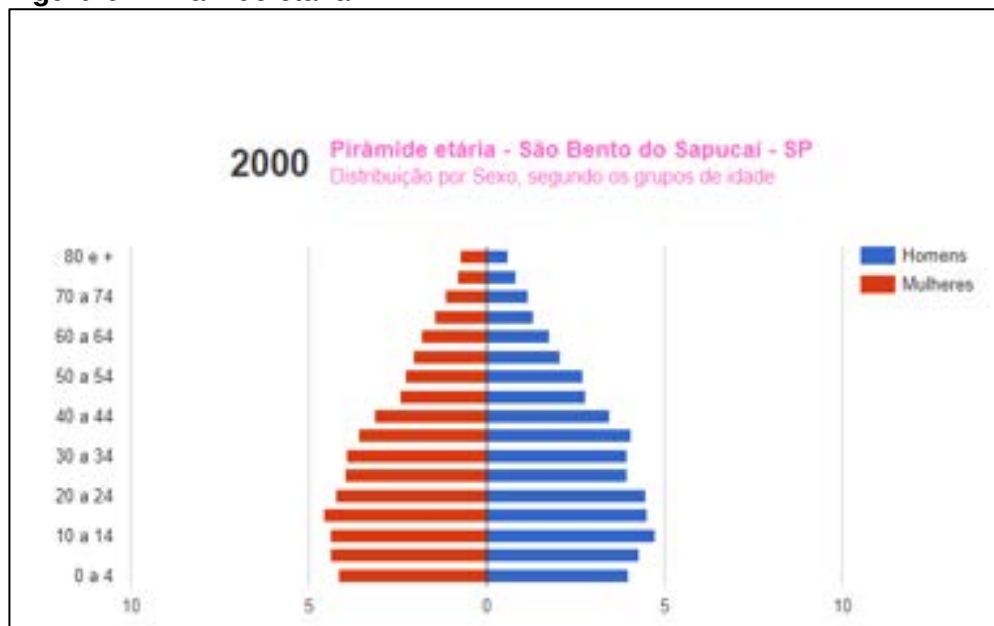
3.2.10. Pirâmide Etária

Figura 5 – Pirâmide etária



Fonte – Censo 2010

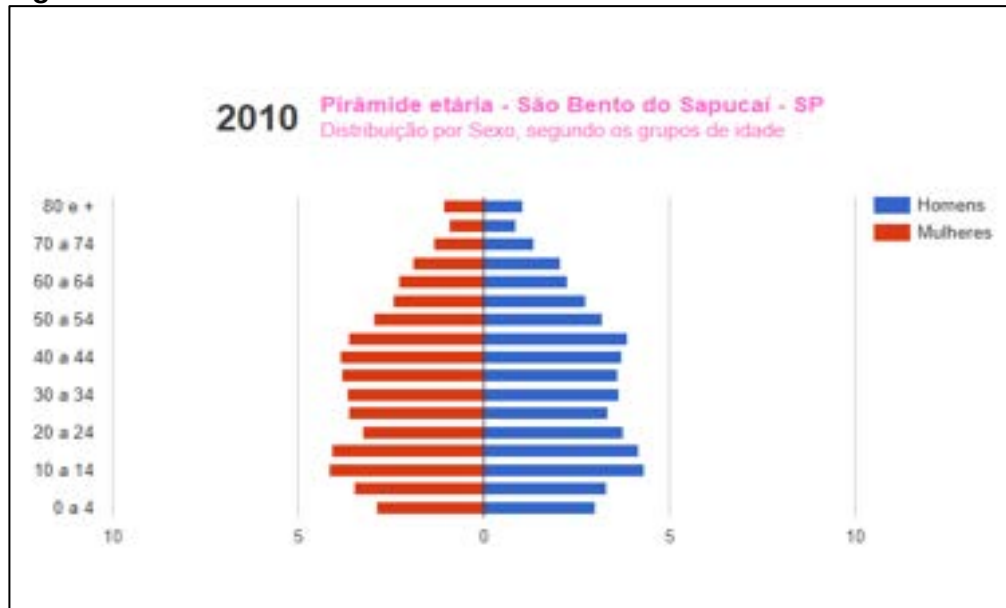
Figura 6 – Pirâmide etária



Fonte – Censo 2010



Figura 7 – Pirâmide etária



Fonte – Censo 2010

3.2.11. Aspecto Geográfico

A população do Município de São Bento do Sapucaí é de 10.468 (IBGE 2010), possui uma área territorial de 253,04 km², sendo em torno de 48,1% da população em zona urbana e em torno de 51,8% em zona rural.

Altitude: Monumento Natural Estadual da Pedra do Baú – 1.950 m Média – 1.400m

- Clima: Temperado
- Densidade Demográfica (2010): 41,44 hab./km²
- Latitude: 22° 41' 20" Sul
- Longitude: 45° 43' 51" Oeste
- Relevo: Montanhoso
- Temperatura: -2 a 33 graus
- Tipologia: Climática
- Topografia: Acidentada

Área de Preservação Ambiental:

O município de São Bento do Sapucaí, foi transformado em APA – Área de Proteção Ambiental – através da Lei Estadual nº 4.105, de 26 de junho de 1984 e



o Decreto Estadual nº 43.285, de 3 de julho de 1998 (APA Sapucaí Mirim) e APA Federal pelo Decreto nº 91.304 de 03 de junho de 1985. O objetivo principal é proteger a Serra da Mantiqueira e as nascentes do Rio Sapucaí – Mirim, de onde é retirada a água doce que abastece alguns municípios do Estado de São Paulo e de Minas Gerais.

O Complexo do Baú (Bauzinho, Baú e Ana Chata) conjunto de montanhas rochosas e um dos principais locais de escalada da região sudeste do Brasil virou Monumento Natural Estadual da Pedra do Baú. Com a criação do Monumento a Serra da Mantiqueira ganhou um pouco mais de 3 mil hectares destinados à preservação da Mata Atlântica. A nova área tem como objetivo conservar as matas araucárias e os campos de altitude.

ZONA RURAL:

O município possui uma vasta extensão de zona rural com sua população superando a da zona urbana e estão distribuídos entre os 19 bairros, sendo dois em zona periurbana. São eles:

- Quilombo;
- Pinheiros;
- Serrano (dividido em três comunidades: Nossa Senhora Aparecida, São José e Sagrada Família);
- Bocaina;
- Cantagalo;
- Áreas;
- Paiol Grande (dividido em três comunidades: São Sebastião, São Pedro e São Paulo);
- Baú (dividido em Baú de Cima, Baú do Centro e Baú Velho);
- Torto;
- Urtiga;
- Jangada;
- Vila Nova/ Zé da Rosa;
- Paiol Velho;



- Monjolinho;
- Caracol;
- Sítio;
- Bairros da Zona Periurbana:
- Rancho Fundo;
- Campo Monteiro;
- Dias;

Figura 8 - Distribuição de Bairros Rurais



3.2.12. Indicadores sociais, renda e índice de desenvolvimento humano (IDH)

Vulnerabilidade social é o conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos. Vai além da identificação da pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários. São importantes para detectar áreas de necessidade para



investimento e desenvolvimento de políticas públicas objetivando a redução de desigualdades e contrastes sociais.

Tabela 6 – Alguns indicadores de São Bento do Sapucaí, anos de 2000 e 2010

Indicadores	Ano 2000	Ano 2010
IVS	0,361	0,297
IDHM	0,601	0,720
IDHM Renda	0,650	0,719
IDHM Longevidade	0,762	0,812
IDHM Educação	0,438	0,628
Índice de GINI	0,53	0,55

Fonte – PNUD, IPEA e FJP

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), é um índice sintético que reúne indicadores do bloco de vulnerabilidade social do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH) no Brasil, procura dar destaque a diferentes situações indicativas de exclusão e vulnerabilidade social no território brasileiro, numa perspectiva que vai além da identificação da pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários.

O IVS é um índice que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo a 1, maior é a vulnerabilidade social de um território. Quanto mais próximo de 0, menor a vulnerabilidade social de um território.

Para os municípios que apresentam IVS entre 0 e 0,200, considera-se que possuem muito baixa vulnerabilidade social. Valores entre 0,201 e 0,300 indicam baixa vulnerabilidade social. Aqueles que apresentam IVS entre 0,301 e 0,400 são de média vulnerabilidade social, ao passo que, entre 0,401 e 0,500, são considerados de alta vulnerabilidade social. Qualquer valor entre 0,501 e 1 indica que o município possui muito alta vulnerabilidade social.

O Índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar (Fonte: IPEA).



Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o progresso de uma nação a partir de três dimensões: renda, saúde e educação.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. É um ajuste metodológico ao IDH Global.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (Fonte: IPEA e PNUD).

Tabela 7 – Renda Média Domiciliar per capita 2010

Renda média domiciliar per capita (R\$ 1,00)
701,89

Fonte – IBGE (Censo demográfico 2010)

Nota: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Renda domiciliar per capita é a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio (em reais), dividida pelo nº de moradores.

Tabela 8 – Renda, Pobreza e Desigualdade São Bento do Sapucaí

Dados da População	Ano 2000	Ano 2010
Renda	456,88	701,89
% de extremamente pobres	4,95	2,21
% pobres	21,47	6,90

Fontes – Secretaria Municipal de Assistência Social / IBGE – Censo Demográfico 2010

Notas: (1) São consideradas pobres aquelas que sobrevivem com renda de até 1/2 salário mínimo, ou sem nenhum rendimento de trabalho, apenas de benefícios assistenciais;

(2) Na classificação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) são extremamente pobres as famílias cuja renda per capita seja de até R\$ 70,00 (setenta reais), aproximadamente 1/8 do salário mínimo;

(3) Relatório de Acompanhamento Municipal dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Segundo esta fonte, são consideradas abaixo da linha da pobreza as pessoas que possuem rendimento per capita menor que 1/2 salário mínimo, e abaixo da linha de indigência aquelas cujo valor é inferior a 1/4 do salário mínimo.

Organização dos dados: PML/SMPOT/DP/Gerência de Pesquisas e Informações.



Tabela 9 – Índice de desenvolvimento humano municipal de São Bento do Sapucaí

Índice	Ano 1991	Ano 2000	Ano 2010
IDHM	0,467	0,601	0,720

FONTE – Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

3.3. Emprego e Rendimento

As principais atividades econômicas são: agropecuária, prefeitura municipal (como fonte empregatícia), Turismo - Rede de hotelaria (pousadas), Gastronomia (restaurantes) e Artesanato.

Há também a construção civil, comércio, serviços públicos e empresas de pequeno porte.

Podemos perceber a existência de população flutuante, ou seja, pessoas que adquiriram propriedade no município para veraneio e empregam a população municipal para serviço de caseiros, entre outros.

Em 2011 foi criada a Comissão Municipal de Emprego, uma instância colegiada, de caráter permanente, sua principal finalidade é atuar, de forma conjunta, com todos os níveis de governo (União, Estados e Municípios) na implantação de programas de geração de trabalho, emprego e renda e propor novas ações ligadas ao mercado de trabalho sambentista, acompanhando e avaliando os programas executados.

Foi criado no município o Espaço do Empreendedor: Sala do Empreendedor, Banco do Povo, Programa Capacite-se, Emprega São Bento.

Espaço do Empreendedor: inaugurado em 2012 conta com a Sala do Empreendedor – que oferece espaço físico adequado ao atendimento dos cidadãos e empreendedores. Local onde se podem buscar informações, obter orientação, atender aos requisitos legais de instalação e fechamento empresarial, unificados nos procedimentos burocráticos e ajustados para facilitar e permitir a legalização das atividades empresariais que hoje encontram-se à margem da economia ou enfraquecidas em sua competitividade. O princípio básico desta Sala é reduzir a burocracia e simplificar a vida de quem deseja começar o próprio negócio.

Banco do Povo: oferece linha de créditos para o micro empreendedor formal ou informal para investimentos em negócios.



Programa Capacite-se: em parceria com o SENAI, SEBRAE, SENAC, SENAR, VIA RÁPIDA e SINHORES, a Prefeitura oferece cursos gratuitos de capacitação para a população.

Programa Time do Emprego: programa oferecido pela Secretaria de Estado do Emprego e Relação do Trabalho a todos os trabalhadores desempregados ou jovens em busca do primeiro emprego, maiores de 16 anos, com a proposta de apoiá-los de diversas formas em sua busca de um lugar ao sol no mercado de trabalho. O time do emprego utiliza uma metodologia que, por meio de atividades em grupo e troca de experiências entre os participantes, proporciona-lhes a oportunidade de reconhecer, aprimorar e adquirir novas habilidades, informações e conhecimentos. O programa proporciona informações e experiências práticas que complementam suas habilidades na colocação do profissional no mercado de trabalho.

Emprega São Bento: link no site da Prefeitura para cadastro de currículo de candidatos onde as empresas cadastradas podem acessar o banco de dados para preenchimento de vagas.

Tabela 10– Emprego e Rendimento

Emprego e Rendimento	Ano	Município	Região de Governo	Estado
Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Agricultura no Total de Empregos Formais (Em %)	2019	9,54	1,92	2,32
Participação de Empregos Formais da Construção no Total de Empregos Formais (Em %)	2019	0,90	3,32	4,20
Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %)	2019	57,92	50,48	56,48
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Indústria (Em reais correntes)	2019	1.947,67	4.811,56	3.930,94
Rendimento Médio dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motociclistas (Em reais Correntes)	2019	1.615,75	1.925,91	2.683,51
Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes)	2019	1.782,40	2.930,78	3.510,79
Participação dos Empregos Formais da Indústrias no Total de Empregos Formais (Em %)	2019	5,46	23,54	17,20



Participação dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no Total de Empregos Formais (Em %)	2019	26,17	20,74	19,81
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (Em reais correntes)	2019	1.458,73	1.535,50	2.085,74
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (Em reais correntes)	2019	1.513,08	2.357,91	2.792,65
Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (Em reais correntes)	2019	1.900,36	2.592,51	3.781,97

Fonte – Seade

3.4. Agricultura e Pecuária

Depois de passar por várias culturas de produtos de terra (milho, verduras), hoje o município vem se destacando na produção de bananas, sendo a sua principal riqueza e também a expansão da fruticultura de frutas vermelhas (framboesa, amora, ameixa).

A pecuária destaca-se com gado leiteiro e de corte, em função das pastagens naturais do município.

3.5. Educação

Tabela 11 – Dados educacionais

Educação	Ano	Município	Região de Governo	Estado
Taxa de Analfabetismo da População de 15 anos 0e mais (Em %)	2010	8,45	4,01	4,33
População de 18 a 24 anos com pelo Menos Ensino Médio Completo – Censo Demográfico (Em %)	2010	48,05	-	57,89

Fonte – Seade

O município de São Bento do Sapucaí conta com 11 Escolas Municipais sendo de Pré-Escola, Ensino Fundamental, Ensino Médio e 01 Colégio Particular de Ensino Fundamental e Médio, 01 Creche, também 01 Escola de Ensino Integral.

As escolas contam com laboratório de informática e diversos projetos entre eles: Turismo na Escola, Gastronomia e Horta, Escola do Campo, Mais Educação (Escola do Quilombo), Mosaico Musical (Fanfarra, Flauta e Camerata de Violões), Ginástica Rítmica, Cerâmica João de Barro, Programa Nacional de Alfabetização na Idade Certa - PNAIC, Combate e Prevenção Contra a Dengue, Educação

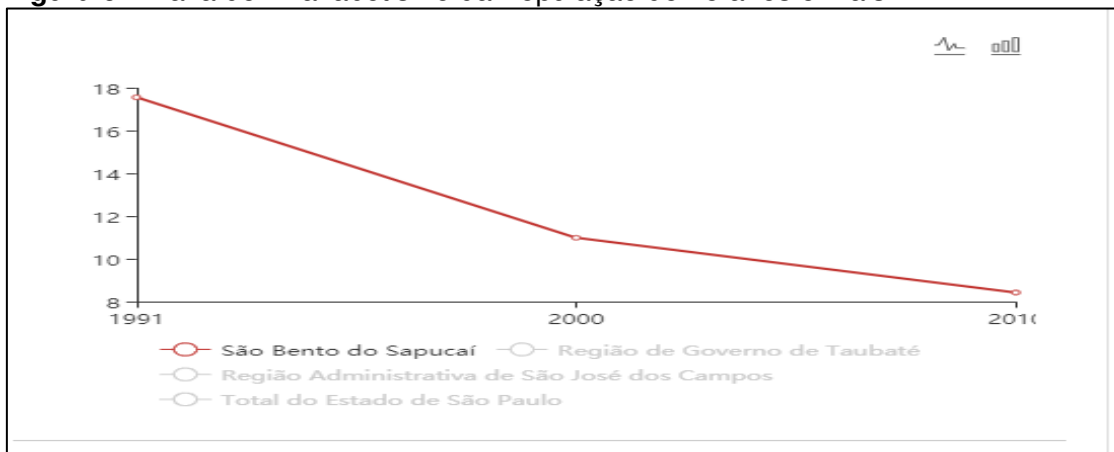


Ambiental, Programa Educacional de Resistência as drogas e a violências - PROERD, Reforço e Jovens Empreendedores.

01 Pólo da Anhanguera Educacional.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 94,98%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 92,07%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 68,13%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 45,84%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 74,24 pontos percentuais, 57,23 pontos percentuais, 43,63 pontos percentuais e 37,52 pontos percentuais.

Figura 9 – Taxa de Analfabetismo da População de 15 anos e mais



Fonte – Censo Demográfico 2010 (Em %) 1991/200

Figura 10 – Pirâmide etária



Fonte – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 2010



3.6. Estrutura Sanitária

Desde 1977 o gerenciamento da água no município é realizado pela SABESP, o abastecimento pela Estação de tratamento de água tem capacidade de 30 litros por segundo.

O esgoto é processado em dois sistemas: Bairro Quilombo e CDHU Sede, que auxiliam na conservação dos rios Quilombo e Sapucaí Mirim.

O Bairro do Quilombo está com 100% de tratamento de água e esgoto e os Bairros do Sítio, Pinheiros, Serranos, Campo Monteiro, Paiol Grande – São Sebastião estão abastecidos de água variando de 50 a 80% de cobertura.

Com a inauguração da ETE Sede em 2013 a zona urbana está 100% com tratamento de água e esgoto e em alguns bairros da Zona rural ainda é precário, não existindo rede de esgoto e pouca casa com fossa séptica.

Tabela 11 – Tratamento de água

ÁGUA	QUANTIDADE
Ligações de água	3.630
Economias de água	3.656
Extensão de redes de água	67.6 quilômetros
Estação de Tratamento de água	01
Capacidade de reservação	755 milhões de litro

Fonte: Sabesp Local

Figura 12 – Tratamento de água

ESGOTO	QUANTIDADE
Ligações de esgoto	2.628
Economia de esgoto	2.649
Extensão de redes coletoras de esgoto	21.9 quilômetros
Estação de tratamento de esgoto	01

Fonte: Sabesp Local

3.7. Lixo

Segundo a Vigilância Sanitária Municipal atualmente o município realiza 99,45% da Coleta de Lixo.



A coleta seletiva (reciclagem e orgânico) é realizada na quinta-feira nos bairros e sexta-feira na cidade.

O lixo orgânico/rejeitos é encaminhado para um aterro particular (Empresa Veolia – SASA - Tremembé) e o reciclado vai para a Central de reciclagem do município.

Os resíduos de saúde, do setor público, filantrópicos e estabelecimentos particulares são coletados por uma empresa particular (Empresa Atho).

3.8. Energia

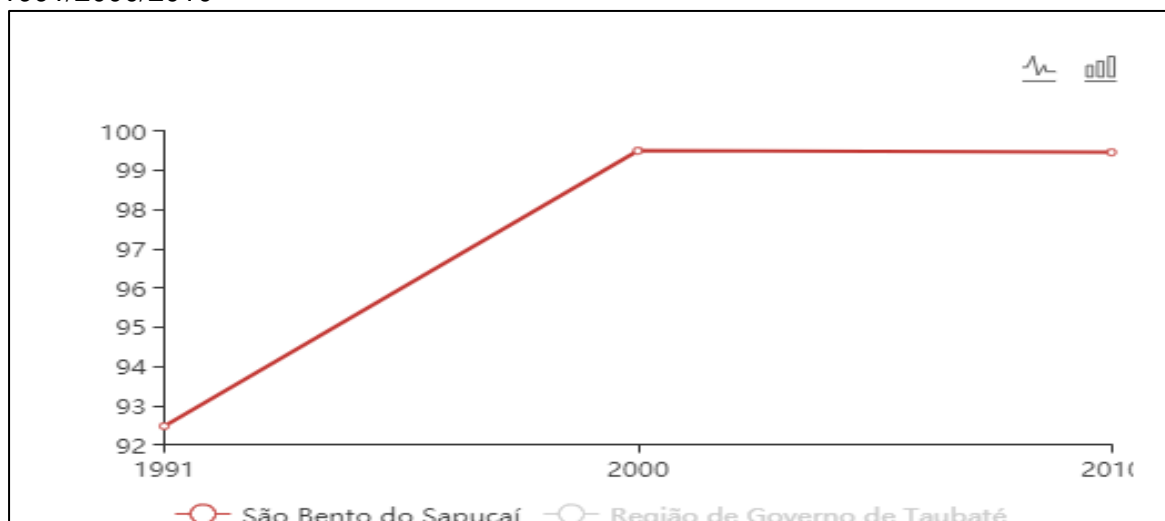
A empresa responsável pela distribuição de energia no município é a ELEKTRO.

3.9. Habitação e Infraestrutura

Tabela 12 – Habitação e Infraestrutura

Habitação e Infraestrutura	Ano	Município	Região de Governo	Estado
Coleta de Lixo – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (Em %)	2010	99,45	99,52	99,66
Esgoto Sanitário – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (Em %)	2010	86,28	92,71	89,75
Abastecimento de Água – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (Em %)	2010	99,27	97,43	97,91

Figura 12 – Coleta de Lixo – Nível de Atendimento – Censo Demográfico (Em %) – 1991/2000/2010





3.10. Condições de Vida

Tabela 14 – Índice Paulista de Responsabilidade Fiscal

Condições de Vida	Ano	Município	Região de Governo	Estado
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IRPS - Dimensão de Riqueza	2016	26	--	44
	2018	27	--	44
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IRPS - Dimensão de Longevidade	2016	77	--	72
	2018	70	--	72
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IRPS - Dimensão de Escolaridade	2016	55	--	51
	2018	60	--	53
Índice Paulista de Responsabilidade Social – IRPS	2016 2018	Grupo 3- Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores nas demais dimensões		
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM	2010	0,720	-	0,783
Renda per capita (Em reais correntes)	2010	525,47	742,68	853,75
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/4 do Salário Mínimo (Em %)	2010	9,89	6,91	7,42
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/2 do Salário Mínimo (Em %)	2010	31,89	19,89	18,86

3.11. Análise Situacional em relação a Situação de Saúde de São Bento do Sapucaí

3.11.1. Características dos Nascidos Vivos, residentes em São Bento do Sapucaí, 2021

No ano de 2021 foram registrados no Sistema de Informações sobre nascidos vivos (SINASC), 115 nascidos vivos (NV) de mães residentes em São Bento do Sapucaí. Do total, 3,47% (4 NV) foram de mulheres com idade inferior a 18 anos. Um bairro de residência materna se destacou por percentual mais elevado em relação à idade materna inferior a 18 anos, na região rural do município, o bairro do Serrano.

Tabela 15 - Característica dos Nascidos Vivos, segundo a idade materna e bairro de residência, residentes de São Bento do Sapucaí

Idade materna Bairro Res.	- 14		15-18		19-34		35 e +		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Serrano	0	0	03	2,60	0	0	0	0	03
Centro	0	0	01	0,8	0	0	0	0	01

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SES/PR). 2016 - Dados preliminares sujeitos a alterações

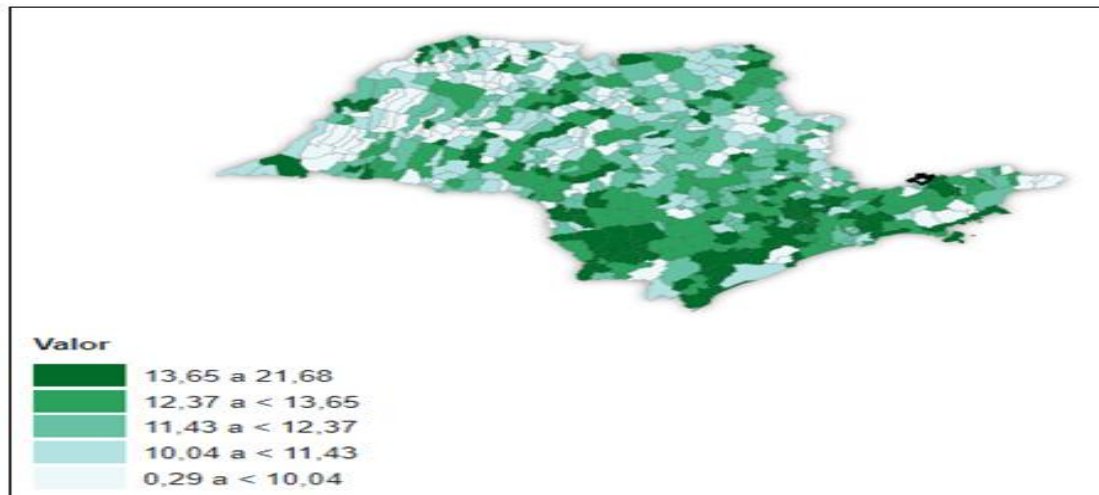
Quanto ao tipo de parto, destaca-se o percentual de partos cesáreos entre as gestantes.



A taxa de natalidade expressa à intensidade com a qual a natalidade atua sobre uma determinada população. É influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo. Em geral, taxas elevadas estão associadas a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

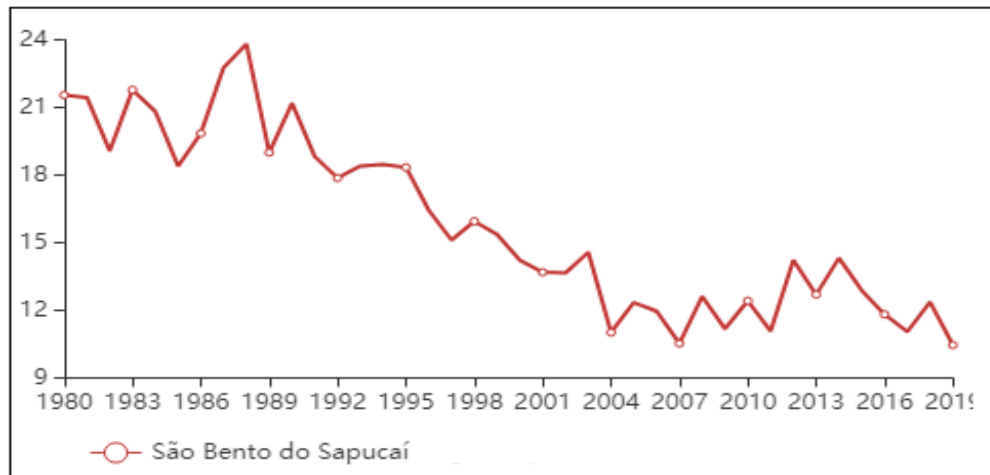
Observa-se que houve sensível diminuição nos últimos anos, sendo que o município de São Bento do Sapucaí apresenta taxas ligeiramente inferiores às observadas para o Brasil (São Bento do Sapucaí – 10,64/1000 hab; Brasil – 14,16/1000 hab).

Figura 13 – Taxa de Natalidade por mil habitantes – 2019



Fonte: SEADE

Figura 14 – Taxa de Natalidade por mil habitantes – 1980 – 2019



Fonte: SEAD

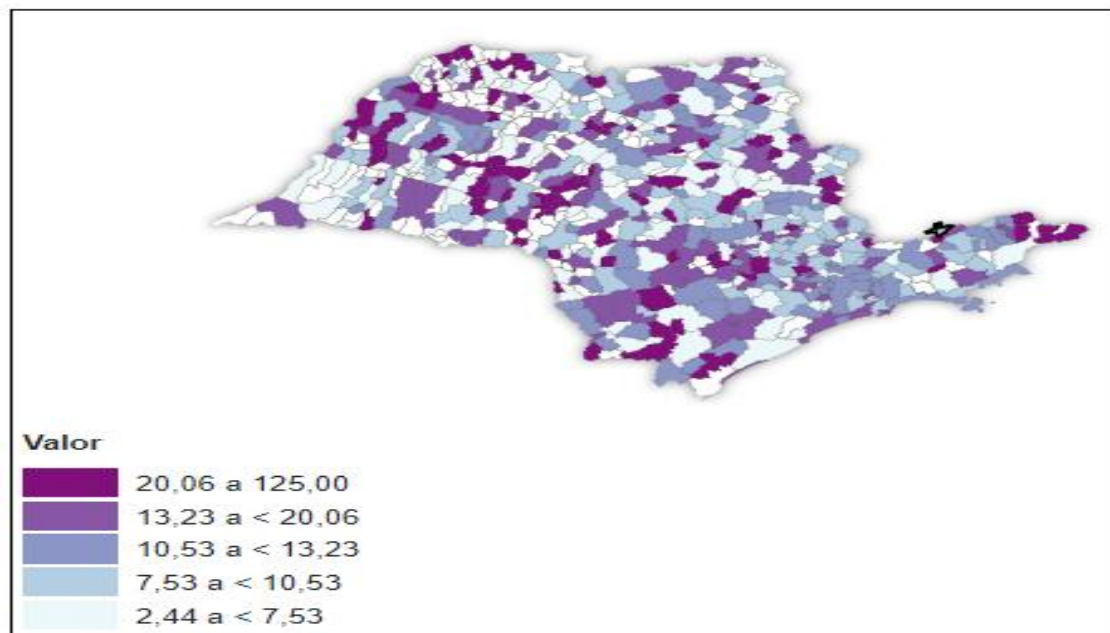


3.11.2. Perfil de Mortalidade em São Bento do Sapucaí, 2021

Em 2021 foram registrados 111 óbitos de residentes de São Bento do Sapucaí, no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (dados parciais e preliminares e sujeitos a alterações).

O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, é de 10,2/1000 habitantes (dados parciais).

Figura 15 – Taxa de Mortalidade – 2019

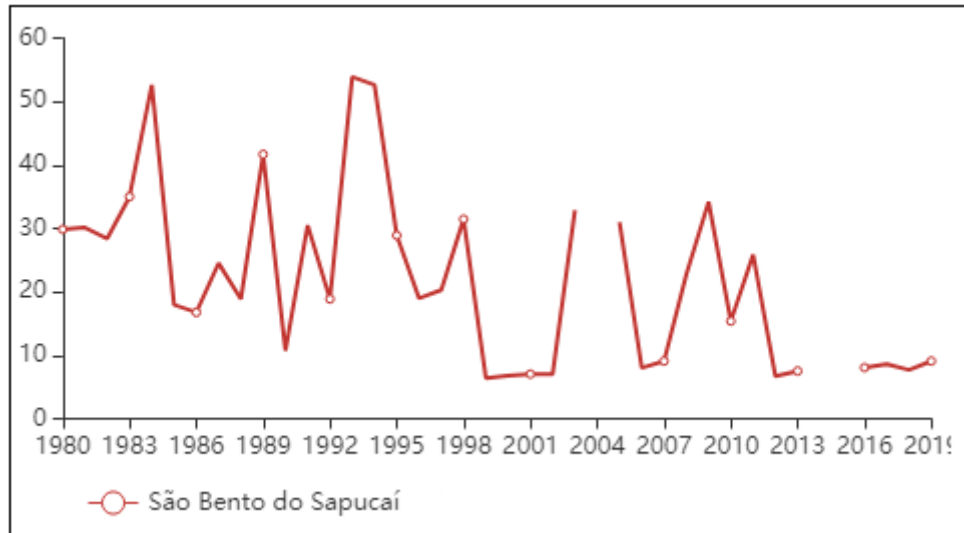


Fonte: SEADE

Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 4 anos e 5 a 19 anos respectivamente, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos. Observa-se em 2016 um aumento do percentual de pessoas que morreram com mais de 50 anos, em contrapartida, observou-se um percentual menor de óbitos infantis em 2017 que indica um bom nível de saúde, segundo o índice proposto por Moraes.



Figura 16 – Taxa de Mortalidade por nascidos vivos – 1980 – 2019



Fonte: SEADE

Em relação às causas de óbitos de 2016, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 26,8% do total das mortes, seguido pelas neoplasias (21,4%), causas externas (12,6%) e doenças do aparelho respiratório (11,1%) (Tabela 25). Importante ressaltar que entre as quatro maiores causas de óbito, figuram agravos de causas evitáveis e preveníveis, quanto aos óbitos por causas externas frequentemente acomete uma população mais jovem, economicamente ativa.



Tabela 25 - Óbitos segundo grupos de causas (Cap CID10), residência em São Bento do Sapucaí, 2013 a 2016

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	2	1	2	4	5
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	8
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	1	7	1	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
Total	1	0	0	0	2	2	2	4	12	13	25

Fonte: CSIE/GVE/DVS/DATASUS/MS. 2016

Tabela 26 – Mortalidade por faixa etária

Variáveis	2013	2014	2015	2016	2017
Fetais	01	03	0	04	0
< 1 ano	00	00	01	01	02
1 – 4 anos	00	00	00	01	00
5 – 9 anos	00	00	00	01	00
10 – 29 anos	05	00	02	05	05
30 – 34 anos	03	00	00	00	00
35 – 39 anos	01	01	01	03	01
40 – 49 anos	07	06	06	03	08
50 anos ou mais	83	98	82	108	95
Total	100	108	92	126	111

Fonte: Sistema de informação sobre mortalidade - SIM



Tabela 27- Morbidade hospitalar por grupos de causas e faixa etária (fonte: portal datasus tabnet /sih - jan - 0)

Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	13	2	1	0	3	1	5	3	1	3	6	45
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	3	0	0	3	3	7	3	11	2	5	37
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	2	2	8
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	3	1	1	0	0	0	3	2	2	1	7	21
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	6
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	5
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	6	2	7	15	18	12	12	73
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	8	14	12	4	4	3	2	7	13	12	13	31	123
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	3	4	3	5	14	9	12	13	12	12	11	98
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	2	3	11
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	2	2	1	1	5	5	7	11	11	8	6	59
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	12	62	46	3	0	0	0	0	123
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	22	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	6
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	1	0	1	0	0	1	1	6	2	0	12
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	1	2	0	1	3	10	7	16	13	12	4	11	80
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	39	40	29	12	28	109	80	71	76	95	61	99	739

3.11.3. Mortalidade Materna em São Bento do Sapucaí, 2017

O município de São Bento do Sapucaí não apresenta nenhum caso de mortalidade materna no ano de 2017. Foi criado o comitê de mortalidade materna no ano de 2014.

3.11.4. Mortalidade Infantil em São Bento do Sapucaí, 2016

Em 2016 não foram 01 óbito em menores de 1 ano de residência no município de São Bento do Sapucaí. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) para 2016 foram de 0,2 óbitos por 1000 nascidos vivos (dado sujeito a alteração). Do total de óbitos em menores de 1 ano

3.12. Internações Hospitalares, São Bento do Sapucaí, 2016

As internações hospitalares de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde residentes em São Bento do Sapucaí e realizados em qualquer localidade, no ano de 2016 totalizaram 816 casos (dados preliminares e sujeito a alterações). Importante salientar que as internações ocorridas fora do âmbito do



SUS não estão sendo consideradas. As maiores causas de internações foram decorrentes de internações por gravidez 179 (21,90%) , seguido de doença do aparelho respiratórios com 177 casos (21,69%). No entanto, ressalta-se que internações por gravidez são condições específicas da mulher.

Tabela 28-Internações por Faixa Etária (anos de idade) segundo Capítulo CID-10, residentes em Londrina, 2016(*)

Diag CID10 (capit)	<1a	1-4a	5-14a	15-49a	50e+a	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	34	11	6	15	81
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	3	0	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	1	9	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	10	5	4	20	44
VI. Doenças do sistema nervoso	0	2	1	1	6	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	2	0	0	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	17	57	74
X. Doenças do aparelho respiratório	19	39	16	11	92	177
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	2	4	34	40	80
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	3	1	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	4	4	28	30	66
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	1	178	0	179
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27	7	0	0	0	34
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	0	1	1	0	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	0	4	10	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	1	0	13	17	31
Total	67	100	47	305	297	816

A faixa etária onde se observou maior frequência de internações foram entre indivíduos de 15 a 49 anos, decorrentes principalmente de doenças do aparelho respiratório (n=39) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (n=34).



18	Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos Anos da Coortes	100	90	90	100	100	100	100	100
19	Proporção de Casos Intradomiciliares de Casos Novos de Hanseníases Examinados	100	N/A	100	N/A	100	0	0	0
20	Numero Absoluto de Óbitos por Dengue	0	0	0	N/A	-	0	0	0
21	Proporção de Imóveis Visitados em Pelo Menos 4 Ciclos de Visitas Domiciliares Para Controle da Dengue	N/A	N/A	5000	4	3	3	3	2
22	Proporção de Análises Realizadas em Amostra de Água para consumo Humano quanto aos Parâmetros de Coliformes Fecais, Cloro residual Livre e Turbidez.	35	35	70	70	80	80	80	80
23	Percentual de Municípios que Executam ações de Vigilância Sanitária Consideradas Necessárias a Todos os Município	N/A	N/A	70	70	-	-	-	-
24	Proporção de Plano de Saúde Enviado ao Conselho de Saúde	1	1	1	N/A	-	-	-	-

3.14. Análise Situacional em Relação a Estrutura de Saúde do Município

3.14.1. Atividades Assistenciais

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.



É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em São Bento do Sapucaí conta com 1 Unidade Básica de Saúde e 2 equipes de Estratégia de Saúde da Família.

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o *Controle de Hipertensão e Diabetes*, *Saúde da Mulher* (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama), *Saúde da Criança* (atendimento pediátrico e imunizações), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das ISTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exames e apoio sorológico), assistência farmacêutica, fisioterapia e assistência social.

A Unidade Básica de Saúde Dr. Vitor Monteiro realiza seus atendimentos desde 2017 através do Prontuário Eletrônico – PEC, onde registra todos os atendimentos ao usuário.

As Equipes de Estratégia de Saúde da Família atendem os bairros rurais do Baú de Cima, Baú do Centro, Baú de Baixo, Pinheiros, Pereiral, Vila Silmara, Vila



dos Onofres, Barrado, Torto, Jangada, Urtiga, Vila Nova, Paiol Velho, Áreas, Cantagalo, Bocaina, Coimbra, Campos Serranos, Paiol São Paulo, Paiol São Pedro, Quilombo e Paiol São Sebastião e registra suas atividades através do Sistema E-SUS/AB.

As equipes de Estratégias de Saúde da Família contém cada uma, 6 agentes Comunitários de Saúde, 1 médico, 1 técnico de enfermagem e 1 enfermeiro.

Realizaremos nos próximos anos o pedido de abertura de mais uma equipe de ESF, para atender os demais bairros existentes no município de São Bento do Sapucaí.

A Unidade Básica de Saúde Dr. Vitor Monteiro contém 6 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira, 5 clínicos gerais, 1 ginecologista, 1 psiquiatra, 1 pediatra, 2 fisioterapeutas, 2 psicólogos, 1 assistente social e 4 dentistas.

A secretaria de transporte contém 10 motoristas e com uma frota de sete veículos de porte pequeno, três van e três ambulâncias.

O Município não contém NASF até o momento.

3.15. Atendimento de Urgência e Emergência

Os casos de Urgência/Emergência são encaminhados ao Pronto Atendimento Municipal situado na Santa Casa de Misericórdia local e, se for caso de internação (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstétrica, Ginecológica e pediátrica) o paciente é encaminhado ao Setor de Internação da Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí e os casos de alta complexidade são encaminhados para as Unidades de Referência de acordo com vagas disponibilizadas no Sistema Cross.

3.16. Santa Casa de Misericórdia de São Bento do Sapucaí

A Santa Casa está sob gestão municipal desde Abril de 2013, O Teto Referente à Assistência de Média de Alta Complexidade é transferido pelo Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do Município o qual adota as medidas necessárias para a transferência, regular e automática do valor mensal para o Prestador-Santa Casa, por meio da Contratualização.



A Secretaria Municipal de Saúde é o responsável pela emissão de AIH e APAC. Os laudos são previamente autorizados e após a realização do procedimento é emitida a AIH/APAC. No caso desse prestador, o mesmo está integrado ao sistema GROSS, no qual as AIH's são emitidas e autorizadas on line.

Criou-se a Central de Regulação São Bento do Sapucaí, CNES 7217471, para que o município emita as autorizações dos procedimentos de internação e procedimentos ambulatoriais através do Médico Autorizador e também processe o Faturamento do Prestador com liberação do Médico Auditor.

A Secretaria avaliará se a instituição prestou o atendimento referenciado a ela, respeitando a territorialização e as cotas de atendimentos pactuados.

Cabe a Secretaria Municipal de Saúde realizar a avaliação de desempenho da instituição que será realizada conforme cronograma, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção. Esta avaliação é realizada a cada quadrimestre pela Comissão de Avaliação conforme Decreto Municipal de nº 2.499 de 06/02/2014 que designa os servidores avaliadores.

3.17. Programa de Combate à Tuberculose

O monitoramento, controle e tratamento de casos de tuberculose é realizado pela Vigilância Epidemiológica com apoio das equipes de saúde.

No ano de 2017 tiveram dois casos de tuberculose com 100% de tratamento.

As coletas de escarro são enviadas para o laboratório Adolfo Lutz e os resultados são liberados via internet.

3.18. Programa de Combate a Hanseníase

Em 2017 o Município de São Bento do Sapucaí novamente aderiu à Campanha Nacional de Hanseníase do Ministério da Saúde com objetivo de promover a educação em saúde da população e identificar casos suspeitos de hanseníase. A campanha manteve como público alvo estudantes na faixa etária de



5 a 14 anos. As atividades da Campanha incluíram mobilização e orientações aos professores e escolares e preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho e confecção de desenho referente à doença pelos alunos. Nenhum caso novo foi identificado entre escolares. As ações básicas do Programa de Combate à Hanseníase se mantiveram nas unidades de saúde, como diagnóstico de casos novos, exame de contatos intradomiciliares e educação em saúde para a população.

3.19. Programa Municipal de Combate à Dengue

No ano de 2017 mantiveram-se ações de combate e controle da Dengue baseado nos resultados do LIRA realizados trimestralmente, aumento de notificações de casos suspeitos e diagnóstico em tempo hábil através da utilização do Teste Rápido de Dengue – NS1.

Foi instituída uma reunião a cada dois meses entre enfermeiro, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias nas unidades Básicas de Saúde para organização e planejamento das vistorias em domicílios, integração ACS-ACE através do trabalho em campo, participação no Comitê Intergestor de Combate à Dengue e Sala de Situação. As unidades de saúde realizaram ações de educação em saúde para a população com o objetivo de sensibilizar sobre o assunto em questão e orientar sobre a importância do controle do vetor nos domicílios.

3.20. IST, HIV / AIDS e Hepatites Virais

Durante o ano de 2017 mantiveram-se o número de unidades ofertando testes rápidos.

Em 2017 o município novamente aderiu a campanha Fique Sabendo onde realizou mais de 100 testes de sífilis, hepatite B, Hepatite C e HIV.

Em caso de diagnóstico positivo, os pacientes são encaminhados para o Município de Campos do Jordão para tratamento e acompanhamento.



3.21. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

O Município não contém Caps, sendo a referência Campos do Jordão.

3.22. Centro de Especialidades Odontológicas

O Município não contém CEO, sendo a referência Pindamonhangaba.

3.23. Ações e Programas de Vigilância Epidemiológica

3.23.1. Núcleo de Informações em Mortalidade

- Participação mensal das reuniões dos Comitês Regional e Municipal de Estudo e Prevenção da Mortalidade Infantil;
- Investigação de óbito em hospitais (visitas ao setor de prontuários/mês), UBSs (consulta a prontuários)
- Investigação de óbitos com familiares por telefone e/ou pessoalmente;
- Treinamento para médicos sobre a importância e preenchimento da Declaração de Óbito;
- Os óbitos maternos e infantis de residentes em São Bento do Sapucaí são 100% investigados, conforme pactuação realizada pela gestão municipal.

1.1.1. Ações de Vigilância Epidemiológica

- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Coleta de material para exame de diversas patologias;
- Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);



- Visitas quinzenais às maternidades para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos;
- Orientação via telefone, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;
- Investigação dos casos positivos de dengue para detecção de dengue com complicação e Dengue Grave;
- Bloqueio da cadeia de transmissão de doenças como meningites;
- Participação no Comitê de Mobilização Social para Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil;
- Participação em reuniões sobre enfrentamento da violência;
- Alimentação dos bancos de dados de nascidos vivos, óbitos e notificação de agravos ocorridos no município;
- Revisão dos bancos de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE (agravos de notificação), SIM e SINASC para envio dos arquivos ao DATASUS/MS;
- Recebimento, investigação, avaliação, digitação e retroalimentação às unidades notificadoras das fichas de notificação compulsória de agravos;
- Avaliação dos bancos de dados gerados pelos sistemas de informação do DATASUS/MS
- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- Análise e correção da digitação dos boletins mensais de vacinação;
- Realização de Campanhas de Vacinação
- Revisão do Banco de Dados no Sistema Sipni;
- Digitação de vacinas no sistema Sipni;
- Digitação das Fichas de Efeitos Adversos Pós-Vacina (EAPV);
- Encaminhamento as UBS das respostas dos EAPV.
- Investigação e acompanhamento dos EAPV graves;
- Revisão do banco de dados dos EAPV;

3.24. Diagnóstico dos Serviços de Saúde



O Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro funciona de Segunda- Feira a Sexta-feira das 07:00 as 17:00 com atendimento médico (Clínico Geral, Ginecologista, Pediatra e Psiquiatra) atendimento odontológico, psicológico, fonoaudióloga, fisioterapia , serviço social e Equipe de Enfermagem no final de semana das 08:00 as 12:00 – Atendimento Sala de Curativo.

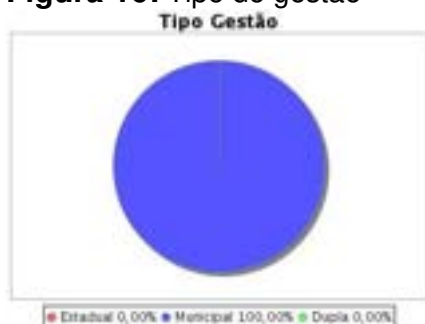
No Centro de Saúde as atividades desenvolvidas são: administração de medicamentos, inalação, curativo, Eletrocardiograma, aferição de sinais vitais, Dextro – Glicemia capilar, antropometria, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, ações educativas nos vários temas da saúde, campanhas de prevenção, distribuição de medicamentos, coleta de amostra para exame citopatológico de colo de útero, Teste do pezinho, Vacinação, Visita Domiciliara, Campanha de Doação de Sangue duas vezes ao ano.

Nas Unidades Básicas da Zona Rural (Posto de Saúde do Baú do Centro, Posto de Saúde do Torto, Posto de Saúde da Bocaína) e no Ponto de Atendimento do Cantagalo e Ponto de Atendimento da Vila Nova é realizado atendimento descentralizado com médico e equipe de enfermagem uma vez por mês.

Tabela 29: Estabelecimento

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	2	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	1	1	0	0
Total	7	7	0	0

Figura 16: Tipo de gestão





EIXO I

Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços e ações de saúde do SUS

EIXO I: APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE DO SUS

Diretriz I.1 – Integrar os Serviços de Saúde Municipais de Saúde em Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS)

Objetivos

- Estruturar as Redes de Atenção à Saúde no município (Rede Cegonha, RAPS, Rede da Pessoa com Deficiência e Rede de Urgência Emergência);
- Estruturar a Política Estadual de Sistema de Transporte Sanitário integrando as Redes, juntamente com o Colegiado de Gestão Regional;
- Estruturar a Rede de Proteção a Mãe Paulista e Rede Cegonha em consonância com a Santa Casa local;
- Reorganizar e ampliar a atenção à pessoa portadora de transtorno mental, álcool e outras drogas;

Metas

- 100% das ações referentes ao município implantadas nas redes prioritárias, de acordo com a RRAS 17;
- 100% das ações na atenção básica referentes ao SAMU implantadas e integradas à rede de Urgência Emergência;

Ações

- Qualificar os profissionais da saúde para promover a atenção à saúde nas Redes;
- Estruturar a rede física/equipamentos no âmbito municipal de acordo com as Redes;



- Estimular e elaborar protocolos para garantir o acesso/referenciamento dos pacientes;
- Aperfeiçoamento e articulação dos sistemas de informação que deem suporte às redes.

Diretriz I.2 : Fortalecer a Atenção Básica

Objetivos

- Melhoria da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde;
- Implantar as ações de Vigilância em Saúde;
- Implantar linha de cuidado da Hipertensão Arterial/Diabetes Mellitus;
- Garantir a parcela municipal no custeio tripartite da Atenção Básica no município;
- Implantar uma nova equipe de ESF;
- Manter as equipes de ESF no município;

Metas

- 60% das Unidades de Saúde do município de acordo com a RDC 50;
- 75% das ações na atenção básica referentes à Vigilância em Saúde implantadas;
- Cadastrar e acompanhar 100% dos Hipertensos e Diabéticos no programa HIPERDIA;
- Participação do município junto ao GVS estadual em 100% das ações de média complexidade no município;
- Aumentar em 30% o atendimento da ESF no Município;

Ações

- Buscar recursos financeiros para adequação das Unidades de Saúde de acordo com a RDC 50;
- Participar das inspeções e licenciamento da Santa Casa Local com o GVS;



- Garantir os recursos necessários para o atendimento das Unidades Básicas de Saúde e das equipes de ESF no Município;
- Busca ativa da população Hipertensa e Diabética;
- Realização de grupo de Hipertensos e Diabéticos para orientação relacionadas a alimentação saudável, prática de atividade física e tabagismo;
- Adquirir equipamentos/mobiliários para as Unidades de Saúde;
- Realizar reuniões mensais de monitoramento da Atenção Básica juntamente com os trabalhadores envolvendo Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária;
- Solicitar a implantação de uma nova equipe de ESF no município;

Diretriz I.3 : Investir e Qualificar as ações e serviços de saúde municipais
Objetivos

- Melhorar a qualidade e eficiência dos serviços próprios municipais;

Metas

- Manter a Santa Casa contratualizada;

Ações

- Realizar a contratualização da Santa Casa local de acordo com as necessidades do município e oferta de serviços.



EIXO II

Desenvolvimento de serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis, com necessidades específicas e riscos à saúde prioritários.

Diretriz II.1 - REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

Objetivos

- Manter ações para redução de mortalidade fetal e infantil e manter mortalidade materna em zero;
- Implantar ações que colaborem na prevenção e redução do índice de doenças imunopreveníveis, bem como favoreçam o diagnóstico precoce de agravos a saúde;
- Fortalecer os programas Saúde da Mulher e Saúde da Criança.

Metas

- Implantação do Comitê de Mortalidade Municipal e investigação dos óbitos em tempo oportuno preconizado por meio de normas técnicas e em impresso pré definido;



- Garantir o acesso ao teste do pezinho Á 100% dos neonatos até o 5ª dia de vida (ideal) ou no máximo até o 15º dia de vida (tardio);
- Atingir 100% da meta estadual proposta para cada grupo de imunobiológico.

Ações

- Manter o comitê de Mortalidade em âmbito Municipal;
- Realizar investigação em tempo oportuno de 100% dos óbitos materno infantis do município;
 - Divulgação junto à população da importância do início do Pré Natal precoce e seguimento adequado;
 - Implantação do TIG como forma de detecção precoce da gravidez;
- Assegurar a realização do Teste do pezinho em todos neonatos ainda na Maternidade;
 - Realizar ampla divulgação das campanhas de vacinação;
 - Realizar busca ativa de no mínimo 90% dos > 5 anos faltosos da sala de vacina;

Diretriz II.2 – APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

Objetivos

- Prevenir doenças e complicações da infância como desnutrição/obesidade e déficit na fase de desenvolvimento, de modo a proporcionar à criança uma infância saudável e feliz e reduzir a mortalidade infantil;
 - Garantir a imunização de todas as crianças do município contra as doenças mais prevalentes na infância;
 - Prevenir complicações decorrentes de problemas identificados que necessitem de intervenção médica, oferecer tratamento oportuno, acompanhamento e encaminhamento quando necessário;
 - Prevenir complicações através do diagnóstico precoce das doenças identificadas pela Triagem Neonatal (Teste do Pezinho);



- Prevenir complicações na infância decorrentes de acidentes no lar;
- Implementar ações de identificação de família em situação de violência;

Metas

- Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de 100% das crianças, do nascimento aos 5 anos de idade;
- Garantir o atendimento pediátrico a todas as crianças de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Realizar orientação sobre aleitamento materno a 100% das gestantes que realizam pré-natal nas unidades básicas de saúde do município;
- Atingir 100% da meta estadual proposta para cada grupo de imunobiológico;
- Garantir a realização da Triagem Neonatal em 100% dos Recém-nascidos do município e o acompanhamento/encaminhamento quando necessário em casos alterados;
- Promover a infância segura

Ações

- Promover a saúde através de orientações de cuidados básicos com a criança com déficit de crescimento e problemas de nutrição;
- Realizar orientações em grupos de gestante sobre a importância do aleitamento materno;
- Orientar e avaliar as mães em suas dificuldades durante a consulta de puerpério;
- Reforçar a importância do aleitamento em todas as consultas de acompanhamento da criança;
- Realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança;
- Garantir o acesso e acompanhamento da criança com o médico pediatra na periodicidade preconizada na Rede Cegonha;



- Implantar o fluxograma para a consulta de enfermagem em puericultura;
- Realizar busca ativa para início de acompanhamento da criança juntamente com a consulta puerperal da mãe em visita domiciliar;
- Priorizar a consulta com o pediatra para os casos classificados como maior de risco;
- Realizar orientações em grupos de gestante sobre o calendário básico de vacinação e sua importância;
- Divulgar campanhas de vacinação com bom período de antecedência, utilizando vários meios de comunicação de modo a chamar a atenção da comunidade;
- Criar junto com o Pronto Atendimento fluxo de encaminhamento para o serviço de emergência do município de crianças com necessidades prioritárias;
- Acompanhar e encaminhar os casos detectados com alteração na triagem neo natal, de acordo com as normas da APAE - São Paulo;
- Realizar orientações em grupo de gestantes e nas comunidades às mães sobre prevenção de acidentes com a criança no lar, cuidados básicos com a criança;
- Encaminhar aos cuidados da Assistente Social para avaliação os casos identificados como suspeita de maus tratos.

Diretriz II.3 - APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Objetivos



- Captação precoce da gestante, reduzindo os riscos do PN tardio para a mulher;
- Ampliar o acesso ao pré-natal de alto risco na referência pactuada na Rede Cegonha;
- Ampliar o acesso das mulheres as ações de prevenção precoce e tratamento do câncer de colo do útero e mama;
- Ampliar o acesso à anticoncepção;
- Manter atualizadas as bases de informações de dados do município referentes aos sistemas de informação referentes a saúde da mulher para facilitar a avaliação e planejamento da assistência e fornecer as mesmas informações à Regional;

Metas

- Ofertar a 100% das mulheres em idade fértil que procuram o serviço de saúde o teste Rápido de gravidez;
- Manter oferta adequada de contraceptivos a 100% das mulheres em idade fértil;
- Garantir o acesso ao pré-natal de alto risco para 100% das gestantes que necessitam;
- Programar a linha de cuidado para o enfrentamento do câncer de colo do útero e de câncer de mama;
- Aumentar em 10% o número de coletas para exames colpocitológicos, principalmente em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos;
- Garantir o acesso à mamografia de rastreamento a 100% da população feminina da faixa etária de 50 a 69 anos conforme o Programa Mulheres de Peito;
- Garantir o acompanhamento, tratamento e seguimento informado de 100% dos casos alterados nos exames colpocitológicos e de mamografia;
- Manter 100% dos sistemas de informação atualizados;

Ações



- Garantir o acesso ao acompanhamento do Pré-natal de baixo risco na Unidade;
- Garantir o acesso a todos os exames preconizados no pré-natal em tempo oportuno conforme protocolo do Ministério da Saúde (MS);
- Garantir o atendimento e tratamento adequado as intercorrências e afecções diagnosticadas na gravidez;
- Encaminhar as gestantes de alto risco à referência;
- Garantir o acompanhamento da mulher e da criança no puerpério imediato;
- Promover o vínculo mãe e filho, prevenir infecções e possíveis alergias, otimizar o restabelecimento orgânico da mulher;
- Realizar ações de planejamento familiar de forma que as mulheres e homens tenham acesso adequado ao contraceptivo escolhido;
- Implantar a Consulta de Enfermagem à todas as mulheres;
- Implantar o protocolo municipal de atenção à saúde da mulher e da gestante;
- Palestras de orientação em sala de espera no Centro de Saúde;
- Realizar Visita domiciliar à gestante faltosa;
- Priorizar o agendamento com o ginecologista para a gestante com exames alterados ou queixas referidas em consulta de enfermagem;

- Implantar o Grupo de Gestantes;
- Estabelecer parceria com a Santa Casa avaliando a possibilidade de visita à Maternidade para àquelas gestantes que ainda não conhecem o ambiente;
- Realizar consulta de enfermagem puerperal assim que a mãe comparecer ao Centro de Saúde para realizar a coleta para Teste do Pezinho e Vacinação do bebê;
- Realizar consulta de enfermagem à criança no dia da coleta para teste do pezinho;
- Realizar visita domiciliar as mães faltosas para consulta de enfermagem;



- Estabelecer parceria com a Santa Casa para encaminhamento da mãe com a criança no dia da alta da maternidade ao Centro de Saúde para agendamento de consulta com o Pediatra;
- Realizar palestras de orientação às gestantes, mães lactantes e mulheres em idade fértil nos grupos de gestantes e em eventos da Semana Mundial do Aleitamento Materno de acordo com a proposta do Pediatra;
- Realizar palestras de orientação em sala de espera no Centro de Saúde e nas comunidades;
- Descentralização as coletas de colpocitopatológico nos Postos de Saúde de apoio;
- Realizar a busca das mulheres da faixa etária de rastreamento de câncer do mama de acordo com o Programa Mulheres de Peito
- Garantir aos profissionais de saúde a atualização em métodos contraceptivos;
- Agendamento de consulta de enfermagem para orientação e encaminhamento ao ginecologista quando necessário.
- Aumentar o número de coletas para exames colpocitológicos, principalmente em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos;
- Garantir a informação e seguimento/tratamento informado nos sistemas de informação local de controle do Câncer (CA) de colo de útero (siscolo) e de mama (sismama) e on line (SISCAN) mensalmente, bem como SISPRENATAL WEB;

Diretriz II.4 - AMPLIAR A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Objetivos

- Implantação das ações de atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial no município;

Metas

- Organizar 100% das ações de atenção à saúde mental na atenção básica;



Ações

- Oferecer atendimento psiquiátrico ambulatorial;
- Oferecer atendimento psicológico psicoterápico;
- Reduzir o tempo de espera para ser atendido;
- Formar grupos de saúde mental divididos por transtorno;
- Oferecer orientação a população como forma de prevenção, por meio de material educativo sobre temas relacionados a saúde mental;
- Integrar ações de atenção à saúde mental junto as clínicas básicas nas unidades básicas de saúde;

Diretriz II.5 - APERFEIÇOAR A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

Objetivos

- Ampliar e facilitar o acesso da população da zona rural ao atendimento odontológico;
- Avaliar as ações decorrentes do Sorria São Paulo;
- Participar do levantamento epidemiológico em Saúde Bucal no Estado de São Paulo;
- Garantir prótese dentária de acordo com o Programa Brasil Sorridente;
- Ampliar o acesso à Atenção aos pacientes com câncer bucal;

Metas

- Ampliação do atendimento de odontologia na zona rural;
- Ampliar em 80% o número de confecção de Prótese Dentária;
- Realizar em 80 % da população a detecção precoce do câncer bucal;

Ações

- Implantação de atendimento na Zona Rural (Posto de Saúde do Zé da Rosa);
- Integrar a equipe de Saúde Bucal efetivamente com a equipe multiprofissional de saúde para atuar com os grupos organizados (gestantes, diabéticos, hipertensos, idosos, etc...);



- Oferecer cursos de capacitação para os profissionais;
- Dar continuidade ao atendimento odontológico na Escola Coronel Ribeiro da Luz;
- Dar continuidade ao atendimento das crianças do CEPROCOM portadora de necessidades especiais;
- Reorganização do atendimento dos profissionais de odontologia para realizar maior número de prótese dentaria;
- Garantir o estoque de material odontológico e manutenção dos equipamentos.
- Realização de campanhas de prevenção do câncer bucal;

Diretriz II.6 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Objetivos

- Implantação das ações de atenção básica da Rede de Atenção ao Deficiente no município;
- Adequação física das unidades de saúde promovendo a acessibilidade;
- Buscar intersetorialidade nos projetos de promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência;

Metas

- Garantir 100% do atendimento a pessoa com deficiência que busca o serviço;
- Garantir a acessibilidade das pessoas com deficiência nas unidades;

Ações

- Proporcionar atendimento em fonoaudiologia e fisioterapia às pessoas acometidas de distúrbio motor ou sensitivo;
- Promover ações de prevenção e identificação precoce das diversas deficiências;
- Realizar encaminhamento dos pacientes com necessidade de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção;
- Ofertar atendimento odontológico a pacientes com deficiência;
- Reformar as unidades de saúde garantindo o acesso.



- Criar protocolo de atendimento na Atenção Básica para a pessoa com deficiência;
- Criar projetos para promoção da qualidade de vida da pessoa com deficiência;
- Adequar as Unidades de Saúde com vista a promover a acessibilidade;

Diretriz II.7 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA
Objetivos

- Implantação das ações de atenção básica da Rede de Atenção à saúde da Pessoa Idosa no município;
- Promover o envelhecimento ativo e saudável com qualidade de vida;
- Capacitar cuidadores de idosos, visando diminuição das complicações de saúde;
- Melhorar a assistência prestada ao Idoso na atenção básica, buscando integralidade nas ações através de desenvolvimento de uma política intersetorial e através de atuação multiprofissional;
- Promover a melhoria das condições de saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante a organização da rede de atenção;
- Identificar idosos em risco para prevenção de quedas;
- Proporcionar ações de envelhecimento ativo;
- Implantar a Caderneta do Idoso.

Metas

- Elaborar a linha de cuidados de saúde da pessoa idosa;
- Distribuir e acompanhar o uso da Caderneta do Idoso para 100 % da população com 60 anos ou mais, até o final do ano de 2014;
- Possibilitar aos profissionais responsáveis pelo programa Saúde do Idoso, um curso introdutório em Saúde do Idoso;
- Imunizar 95% dos Idosos;
- Convidar 100% dos idosos cadastrados nos diversos programas para participar do HiperDia;



➤ Promover a Semana do Idoso em parceria com área social da prefeitura;

➤ Monitorar 100% dos Idosos com HAS e DM matriculados na UBS;

Ações

➤ Estimular a implantação da caderneta do idoso;

➤ Criar protocolo de atendimento na Atenção Básica para a pessoa idosa;

➤ Criar projeto para a realização de atividades de promoção da saúde na Praça do Idoso;

➤ Elaborar um questionário levantando as condições das residências das pessoas acima de 60 anos sobre o risco de quedas, com análise e elaboração de ações preventivas e individualizadas (cada grupo de familiares e/ou cuidadores);

➤ Fomentar ações sobre o acesso e o uso racional de medicamentos;

➤ Promover medidas educativas focando o auto cuidado e atitudes preventivas, que visam a forma ativa de promoção de saúde e manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida ao envelhecer;

➤ Desenvolver grupos terapêuticos e de convivência com equipe multidisciplinar;

➤ Cobertura vacinal anual contra a influenza;

➤ Orientar na Semana do Idoso: as fragilidades no processo do envelhecimento, alterações fisiológicas naturais do envelhecimento, os direitos dos idosos etc.

Diretriz II.10 – INCENTIVAR E APOIAR A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL DO ADOLESCENTE

Objetivos

➤ Implantação das ações da Política de Atenção Integral do adolescente

Metas

➤ Organizar 100% das ações de atenção à saúde integral do adolescente na atenção básica;

Ações

➤ Organizar o fluxo de atendimento ao adolescente;

➤ Implantar a Caderneta do Adolescente;



- Busca ativa dos faltosos de vacinação;
- Estimular prática de hábitos saudáveis;
- Estimular o adolescente a procurar o serviço de saúde como meio de prevenção e aconselhamento;
- Fornecer métodos contraceptivos;
- Realizar grupo de adolescente abordando os aspectos de vulnerabilidade como: gravidez, DST/Aids e violência integrando outras áreas, tais como a área da educação, assistência social articulando e completando as políticas e atividades.

Diretriz II.11 – INCENTIVAR E APOIAR A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Objetivos

- Implantação das ações da Política de Atenção Integral a Saúde do Homem;

Metas

- Organizar 100% das ações de atenção à saúde do homem na atenção básica;

Ações

- Organizar o fluxo de atendimento a população masculina;
- Oferecer orientação à população masculina como forma de prevenção, por meio de material educativo sobre temas relacionados à saúde do homem;
- Estimular a participação no Pré-Natal do homem, ampliando a discussão sobre prevenção de DST/Aids, Sífilis e Hepatites;
- Realizar projetos de promoção e prevenção da Saúde Masculina;
- Busca ativa dos homens hipertensos e diabéticos.



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro
Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro
São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000
Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700
E-mail: cs3@sanhentodosapucaí.sp.gov.br



EIXO III

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz III.1 – FORTALECER A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.



Objetivos

- Coordenar o sistema de Vigilância Epidemiológica municipal;
- Manter elevada cobertura com a vacina tetravalente (Vacina Tríplice Bacteriana – DPT, Haemophilus influenzae tipo b – Hib) em crianças menores de 1 ano;
- Implementar a vigilância das doenças transmitidas por vetores;
- Controlar os casos de raiva animal;
- Controlar a reprodução de cães e gatos;
- Reduzir a morbimortalidade por tuberculose;
- Eliminar a hanseníase no município;
- Ampliar o diagnóstico, ações de prevenção das DST/HIV;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliando as ações de diagnóstico, controle, prevenção e tratamento dos portadores das Hepatites B e C;
- Aprimorar a Vigilância e o Controle de doenças e agravos de transmissão respiratória em âmbito municipal;
- Implementar a Vigilância da Infecção Hospitalar no âmbito municipal;
- Promover, estimular e apoiar o desenvolvimento e o fortalecimento de ações de vigilância de acidentes e violências;
- Reduzir a Transmissão Vertical de Sífilis e ampliar as ações de diagnóstico, controle, prevenção e tratamento dos portadores deste agravo.

Metas

- Encerrar oportunamente 85% ou mais dos casos notificados;
- Atingir 95% ou mais da cobertura vacinal tetravalente em crianças menores de 01 ano;
- Eliminar 100% dos possíveis criadouros do mosquito Aedes Aegypti;
- Vacinar anualmente 80% dos animais (gatos e cachorros);
- Esterilizar 50% de cães e gatos;
- Alcançar a meta de 1% de investigação população residente no ano;
- Alcançar a meta de menos 1 caso de hanseníase a cada 10.000 habitantes;
- Atingir 90% de taxa cura nos pacientes em tratamento de hanseníase;
- 100% do município com ações de prevenção de DST/HIV;



- 100% de atenção integral a pessoas vivendo com HIV;
- Detectar precocemente casos novos de Hepatite B e C;
- Garantir ao portador de Hepatites B e C, o rápido acesso ao serviço de referência Regional;
- Garantir 100% de apoio psicológico e de saúde aos portadores;
- Identificar, dentro dos parâmetros preconizados, a etiologia de 50% dos casos notificados de meningite bacteriana;
- Encerrar pelo critério laboratorial 90% dos casos notificados de rubéola e sarampo, caso haja;
- Sensibilizar as unidades de saúde na vigilância de doenças de transmissão respiratória.
- Encerrar oportunamente 85% ou mais dos casos Notificados no SINAN;
- Manter em 100% o fluxo de informações entre hospitais e vigilância epidemiológica, sempre atualizados;
- Ampliar em até 100% a cobertura de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/outras violências.
- Detectar precocemente casos novos de Sífilis;
- Garantir ao portador de Sífilis, o tratamento adequado e o acompanhamento proposto conforme normas do Ministério da Saúde;
 - Reforçar as ações de vigilância durante o pré Natal, por meio do acompanhamento laboratorial proposto para este período;

Ações

- Manter organização do serviço de digitação, de modo que as fichas não encerradas, não sejam arquivadas, ante o momento de seu encerramento.
- Alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e encaminhar relatórios ao GVE;
- Realizar busca ativa das crianças faltosas;
- Realizar ampla divulgação das campanhas de vacinação;
- Eliminar possíveis criadouros do mosquito Aedes Aegypti.
- Monitoramento das armadilhas, pontos estratégicos e imóveis especiais;
- Alimentar o Sistema de Informação SISAWEB;



- Desenvolver trabalhos de educação com a população e escolas;
- Desenvolver delimitação de foco na área em que a armadilha der positiva (com larva do mosquito aedes aegypti);
- Solicitar a contratação de profissional específico para desenvolver as ações;
- Solicitar ao Poder Público a criação da Secretaria de Vetores e Zoonoses;
- Intensificar as campanhas de divulgação das vacinas anuais;
- Atualizar os locais e horários da vacinação;
- Capacitar os profissionais envolvidos nas ações;
- Registrar e identificar os animais (cães e gatos) existentes no município;
- Desenvolver trabalhos de educação com a população e escolas, sobre a importância do controle populacional;
- Solicitar a contratação de um Veterinário para compor a equipe da vigilância;
- Fazer parcerias com ONGs e Entidade de Proteção aos animais;
- Fazer parcerias com consultórios veterinários para realizar a esterilização;
- Criar legislação e políticas públicas;
- Realizar duas campanhas anuais de busca ativa de sintomáticos respiratórios para coleta de baciloscopia;
- Realizar educação continuada enfatizando o “Perfil do Paciente Tuberculoso” com a equipe de profissionais nas unidades de Saúde;
- Realizar campanha voltada para a busca ativa na Zona Rural e em zonas de risco de tuberculose;
- Ampla divulgação da Campanha Fique Sabendo;
- Investigação dos comunicantes dos casos confirmados;
- Ampliação dos Testes Rápidos na Rede Municipal e Hospitalar;
 - Capacitação da equipe de Enfermagem do Centro de Saúde Dr. Vitor Monteiro e Santa Casa de Misericórdia para realização dos testes;
 - Implantação do Teste Rápido de Hepatite B e C na Unidade Básica de Saúde;
 - Vigilância nas Unidades de Saúde que Notificam este tipo de Agravo;
 - Oferta de Testagem para Hepatite B e C nas Campanhas do Fique Sabendo que acontecem anualmente;



- Agendamento imediato do novo caso detectado no Serviço de Referência Regional;
- Organizar o Protocolo Municipal de coleta e envio de secreções ao Laboratório de referência do município;
- Realizar coleta de sangue e secreções (conforme protocolo de cada agravo), para todos os casos suspeitos de Sarampo, Rubéola e Coqueluche;
- Realizar treinamento com os profissionais de saúde, relacionados às atualizações no diagnóstico e tratamento dos agravos de transmissão respiratória;
- Manter organização do serviço de digitação, de modo que as fichas não encerradas, não sejam arquivadas, ante o momento de seu encerramento;
- Encaminhar mensalmente à GVE XXXIII de Taubaté, até o 1^a dia útil do Mês, a planilha de infecção hospitalar;

- Prover por meio da GVE XXXIII capacitação aos novos profissionais nomeados para representarem a equipe de CCIH no hospital de nosso município;
- Implantação Teste rápido de Sífilis na Unidade Básica de Saúde e na Maternidade;
- Vigilância constante nas Unidades de Saúde que notificam este tipo de Agravo;
- Oferta de Testagem para Sífilis nas Campanhas do Fique Sabendo que acontecem anualmente;

- Tratar em tempo oportuno (no mínimo 30 dias antes do parto), todas as gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré Natal;
- Realizar busca ativa de parceiros e trata-los concomitantemente conforme protocolo;
- Implantar a rede de atendimento municipal a vítima de violência sexual, envolvendo diversos setores (Santa Casa, Unidade de Saúde, Delegacia), cada qual responsável por zelar pela parte técnica de sua competência, de modo que o a vítima seja atendida de forma integral e efetiva.



Diretriz III.2 – FORTALECER O SISTEMA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

Objetivos

- Implementar a Programação das ações de Vigilância Sanitária (PAVISA) em consonância com as diretrizes estabelecidas no Pacto pela Saúde, n Programação das ações de vigilância à saúde e Plano Plurianual (PPA) do município;
- Fortalecer a gestão da vigilância Sanitária no âmbito municipal;
- Implementar o controle do risco sanitário de locais atividades de interesse de saúde;
- Implementar as ações de Saúde do Trabalhador no âmbito municipal;

Metas

- Implementar o Sistema de Informação Estadual de Vigilância Sanitária – SIVISA;
- Capacitar 100% da equipe de Vigilância Sanitária para utilizar o SIVISA;
- Implementar 100% do Plano de Ação de Vigilância Sanitária;



- Fiscalizar 100% das instituições geriátricas, creches e estabelecimentos que fabricam, fracionam, manipulam, dispensam medicamentos;
- Fiscalizar 100 % dos estabelecimentos de produtos para saúde/correlatos;
- Fiscalizar 100% dos estabelecimentos de cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes;
- Fiscalizar 100% dos ambientes fechados e de uso coletivo relacionados ao uso do tabaco;
- Fiscalizar 100% de estabelecimentos fornecedores de bebida alcoólica;
- Controlar o risco sanitário de 100% nos serviços de saúde;
- Controlar o risco sanitário de 100% dos produtos de interesse da saúde;
- 100 % do Programa de Vigilância em Saúde do Trabalhador (PVISAT) de Postos de Combustíveis, trabalhadores exposto ao Benzeno;
- 100 % dos locais com maior ocorrência de agravos relacionados ao trabalho;
- 100% dos locais com trabalhadores exposto ao agrotóxico;

Ações

- Gerar relatórios de saída no SIVISA que possibilitem análise e avaliação das ações de vigilância sanitária;
- Enviar mensalmente ao GVS XXXIII de Taubaté a produção da equipe municipal;
- Firmar Termo de Compromisso em Vigilância Sanitária (TCVISA) com o GVS XXXIII de Taubaté para elaboração do Plano de Ação em VISA;
- Definir instrumentos e metodologias para subsidiar a elaboração dos Planos de Ação;
- Participar de oficinas regionais para elaboração do Plano;
- Participar das capacitações do GVS;
- Monitorar e avaliar a execução do Plano de Ação;



- Alimentar o SIVISA com os procedimentos relativos à proteção da população em relação ao tabaco e ao consumo de álcool para menores;
- Participar de cursos de capacitação para executar ações pertinentes à Lei 13541/2009 – Antifumo;
- Inspeccionar e orientar os estabelecimentos previstos na Lei Antifumo;
- Divulgar temas relativos à Vigilância Sanitária dos fatores de risco à saúde associadas ao consumo do tabaco e ao consumo do álcool;
- Inspeccionar estabelecimentos previstos na Lei Antialcool para menores;
- Aprimorar roteiros padronizados de inspeção, mediante norma técnica;
- Cadastrar as instituições no programa SIVISA;
- Solicitar a contratação de profissionais para compor a equipe da VISA municipal e capacitá-los através do GVS XXXIII de Taubaté;
- Inspeccionar e Licenciar os Estabelecimentos;
- Aperfeiçoar indicadores e instrumentos de avaliação de qualidade (nível de criticidade);
- Divulgar o diagnóstico de situação sanitária;
- Realizar atividades de educação e comunicação para usuários, gestores e gerentes da instituição geriátrica;
- Realizar atividades de educação e comunicação para a população, através de materiais educativos para a prevenção das intoxicações por alimentos;
- Realizar atividades de educação e comunicação para a população, implementando a produção de materiais educativos para a prevenção das intoxicações por cosméticos, produto de higiene, perfumes e saneantes;
- Contratação de profissionais para compor a Vigilância Sanitária;
- Realizar inspeções nos estabelecimentos;
- Capacitar os profissionais de vigilância sanitária para desenvolver ações do VISAT Benzeno e VISAT Agrotóxico.



- Inspecionar empresas que utilizam benzeno (cadastradas no Ministério do Trabalho e Emprego e integradas às ações das Comissões de Benzeno, Postos de Combustíveis, entre outras).
- Identificar locais de trabalho com maior ocorrência de agravos relacionados ao trabalho (Portaria MS 777);
- Solicitar a contratação de profissionais para compor a equipe da VISA municipal e capacitá-los através do GVS XXXIII de Taubaté;
- Capacitar os profissionais de vigilância sanitária para desenvolver ações do VISAT nos locais de trabalho com maior ocorrência de agravos;
- Inspecionar os locais de trabalho com maior ocorrência de agravos;
- Investigar 50% dos acidentes graves e 100% dos acidentes fatais ocorridos;
- Disseminar informações sobre riscos e agravos à saúde dos trabalhadores;
- Implantar e alimentar o Sistema VISAT;
- Realizar atividades de educação para as pessoas que manipulam agrotóxicos, implementando a produção de materiais educativos para a prevenção das intoxicações;
- Conscientização do Departamento de Obras da Prefeitura Municipal sobre a proibição da Capina Química em área urbana.



DIRETRIZ III.3 – APERFEIÇOAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Objetivos

- Implementar o desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde ambiental;
- Aprimorar a vigilância da qualidade da água para o consumo humano;
- Ampliar a cobertura das ações de avaliação e gerenciamento de fatores ambientais de risco à saúde em áreas contaminadas.

Metas

- Monitorar 100% da qualidade da água para consumo humano;
- Aprimorar o Sistema de Informação do PRÓ-ÁGUA – Programa de vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- Monitorar 100% dos estabelecimentos geradores de resíduos de serviços de saúde atendendo ao Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Ações

- Alimentar o sistema de informação estadual de vigilância da qualidade da água para consumo humano;
- Capacitar e qualificar a equipe municipal em procedimentos e estratégias do PROÁGUA, especialmente em relação à fluoretação;
- Solicitar ao GVS XXXIII de Taubaté parceria com a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (ASSEMAE) para realizar cursos de capacitação e atualização dos operadores de sistemas autônomos de abastecimento de água;



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro

Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro

São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000

Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700

E-mail: cs3@sanhentodosapucaí.sp.gov.br



- Intensificar e estimular a participação dos representantes da SMS nos comitês de Bacia Hidrográficas;
- Atender a legislação sanitária estadual sobre resíduos de serviço de saúde, adequando-a as resoluções federais de ANVISA e do CONAMA;
- Cadastrar todos os geradores;
- Desenvolver ações de educação com os geradores.



EIXO IV

FORTALECIMENTO DO GESTOR NA COORDENAÇÃO DO SUS

Diretriz IV.1 - FORTALECER O PLANEJAMENTO MUNICIPAL DE FORMA ASCENDENTE E PARTICIPATIVA

Objetivos

- Elaborar e monitorar os instrumentos de planejamento do Sus: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão;
- Elaborar análise situacional de saúde do município;
- Estimular o planejamento municipal.

Metas

- Monitorar e avaliar 100% das metas de saúde proposta no plano e na programação anual de saúde;
- Construir análise situacional de saúde com abrangência de 100% do município;
- Encaminhar 100% dos instrumentos de planejamento para aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- Elaborar o RAG (Relatório anual de Gestão) e demais instrumentos de gestão anualmente.

Ações

- Realizar oficinas para elaboração dos instrumentos de planejamento com a participação do Conselho Municipal de Saúde e funcionários/interlocutores;
- Realizar reuniões de monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento com a participação dos Gestores e funcionários/interlocutores.



Diretriz IV.3 – IMPLEMENTAR A REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO QUE ABRANGE A REGULAÇÃO DO ACESSO, CONTRATAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

Objetivos

- Criar o Setor Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria;
- Manter, atualizar e readequar contratos e convênios com todos os serviços que prestam atendimento, em caráter complementar ao município, sob gestão municipal, adequando-os as redes temáticas implantadas.;
- Organizar a regulação municipal;
- Contribuir para o aprimoramento da qualidade da atenção à saúde com foco nas redes de atenção através da análise crítica e sistemática dos serviços conveniados.

Metas

- 100% dos serviços privados (filantrópicos, sem fins lucrativos e lucrativos) com convênio ou contratos vigentes e atualizados;
- 100% do Setor de Regulação Municipal organizada;
- Auditar 100% dos serviços de saúde sob gestão municipal;

Ações

- Criar comissão de avaliação do Prestador Santa Casa de Misericórdia de S.B.Sapucaí;
- Avaliar o Prestador Santa Casa de Misericórdia quadrimestralmente;
- Viabilizar a participação dos funcionários nas reuniões/capacitações do Núcleo de Regulação do Departamento Regional de Saúde;



- Gerar relatórios para acompanhamento do acesso a serviços conveniados.

Diretriz IV.4 - APRIMORAR O SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE

Objetivos

- Implementar a infraestrutura de Tecnologia da Informação.
- Implementar o desenvolvimento do Sistema E-SUS nas Unidades Básicas de Saúde;
- Implementar o Cartão Sus.

Metas

- 70% das Unidades de Saúde informatizada;
- 80% das Unidades de Saúde com E-SUS implantado;
- 100% da população dependente com cadastro no Cartão SUS.

Ações

- Adquirir equipamentos de informática;
- Realizar oficinas para apresentação da ferramenta E-SUS;
- Manter a disponibilização da impressão do cartão SUS nas Unidades;
- Manter o atendimento no Sistema Prontuário Eletrônico;



Diretriz IV.6 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

Objetivos

- Estimular a criação, fortalecimento e integração de práticas de atenção a humanização considerando as áreas temáticas: Humanização da assistência ao parto, Saúde do Idoso, Saúde Mental entre outros;
- Estimular a integração, cultura do diálogo e cooperação entre as unidades de saúde, considerando as redes de atenção à saúde;
- Fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão e forma de participação e controle social;
- Qualificar e apoiar gestores e profissionais com foco no planejamento, implantação e avaliação das práticas humanizadas nos serviços de saúde do município.

Metas

- 80% dos serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde, Santa Casa de Misericórdia e Recanto São Benedito) com plano de humanização implantando.
- 80% dos serviços de saúde com canal de avaliação do usuário implantado.
- 80% de participação em capacitações/reuniões dos funcionários e interlocutor.

Ações

- Reuniões mensais com o Núcleo de Educação Permanente Municipal e também nas reuniões do NEPH (Núcleo de Educação Permanente e de Humanização) do Departamento Regional de Saúde;



- Estimular a política de humanização nos serviços de saúde através de ações educativas;
- Implantar caixa de sugestão e entrevista com usuários nas Unidades Básicas de Saúde;
- Viabilizar a participação dos funcionários/interlocutor envolvidos para participar das capacitações e reuniões;
- Dar continuidade na elaboração do Manual de Competências dos Setores/Cargos da Secretaria de Saúde que tem como objetivo integrar e informar a competência de cada setor/cargo, fornecendo subsídios para o bom desempenho profissional, melhor conhecimento das atividades desenvolvidas por outros setores e finalmente trazer a esses profissionais a integralidade e a multidisciplinaridade, melhorando o convívio e conseqüentemente otimizando o trabalho;



EIXO V

FORTELECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

Diretriz V.1 - FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E O CONTROLE SOCIAL

Objetivos

- Fortalecer a participação da Comunidade através do Conselho Municipal de Saúde;
- Organizar e prover as condições necessárias para realização de Conferência Municipal de Saúde;
 - Apoiar o processo de formação dos conselheiros;
 - Aperfeiçoar e ampliar as condições materiais, técnicas, administrativas, financeiras e de RH para o funcionamento regular do Conselho;
 - Promover ações de informação e conhecimento acerca do Sistema de Saúde junto à população em geral com vistas ao fortalecimento da participação social.

Metas

- Realizar a conferência Municipal de Saúde;
- Realizar 100% das Audiências Públicas na Câmara Municipal;
- Estabelecer formação dos conselheiros;
- Criar material informativo sobre o Conselho;

Ações

- Oferecer ao Conselho uma sala na Secretaria de Saúde;
- Adquirir equipamentos de informática;
- Realizar reuniões mensais;



Prefeitura Municipal da Estância Climática de São Bento do Sapucaí

PAÇO MUNICIPAL PROF. MIGUEL REALE
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Centro de Saúde III Dr. Vitor Monteiro
Av. Conselheiro Rodrigues Alves – 496 – Centro
São Bento do Sapucaí – SP - CEP 12490-000
Fone (12) 3971 – 1266/ 3971-2700
E-mail: cs3@sanhentodosapucaí.sp.gov.br



- Garantir a participação dos Conselheiros em todos os projetos da Saúde;
- Propor diretrizes e prioridade para as políticas de saúde nas três esferas de governo, através de propostas;
- Distribuição de material informativo nos Estabelecimentos de Saúde do Município e demais locais de grande circulação de pessoas.



EIXO VI

GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS

Diretriz V.1 - APERFEIÇOAR OS MECANISMOS DE EDUCAÇÃO, PARA QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DO SUS

Objetivos

- Implantar a Política de Educação Permanente na Atenção Básica;
- Ampliar a metodologia do ensino na modalidade de Educação à Distância nos cursos promovidos pelo UNASUS, CDQ-DRS XVII.

Metas

- Elaborar 1 plano de política de educação permanente;
- Executar 70% das capacitações ofertadas pelo CDQ – Centro de Desenvolvimento e qualificação do SUS – DRS VXII.

Ações

- Capacitar e promover educação permanente aos profissionais do SUS e gestores com foco nas redes prioritárias;
- Realizar reunião mensal com a Interlocutora de Educação Permanente e demais profissionais envolvidos, a fim de diagnosticar as necessidades dos profissionais.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, constituindo um documento formal da política de saúde do município.

A elaboração se desenvolveu por meio da participação dos colaboradores nas suas diversas áreas de atuação, permitindo maior flexibilidade metodológica e proporcionando aos colaboradores de se articular de forma ordenada.

Os objetivos, metas e ações traçadas a serem alcançadas não se encerram por aqui, pois é instrumento contínuo a ser aperfeiçoado ajustado de acordo com as mudanças e inovações do Sistema Único de Saúde visando à promoção e prevenção da saúde da população.