



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ  
GABINETE DO PREFEITO

## DECRETO Nº 019/2019

“EMENTA: Dispõe sobre a homologação e aplicação do Plano Municipal de Saúde de Barra do Piraí e dá outras providências.”

O Prefeito do Município de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais e constitucionais,

**CONSIDERANDO** a necessidade de instrumentalizar a gestão das ações de saúde no Município;

**CONSIDERANDO** os princípios e diretrizes políticas do SUS e compromisso de governo na área de saúde pelo Município;

**CONSIDERANDO** a elaboração do pacto pela saúde, no tocante a Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;

**CONSIDERANDO** que é fundamental no processo da gestão do Sistema Único de Saúde a concretização da sua descentralização preconizada pelo Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** a regionalização do SUS junto ao CISMEPA – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba e CGR – Colegiado de Gestão Regional;

**CONSIDERANDO** a aprovação do Plano Municipal de Saúde pelo Conselho próprio, através da Resolução nº. 019 de 28 de agosto de 2017;

**CONSIDERANDO** finalmente, a real integração das ações de saúde entre governo e comunidade;

### DECRETA:

**Art. 1º** Fica homologado o Plano Municipal de Saúde, constante do Anexo 1 do presente instrumento, para todos os fins e efeitos legais, o qual foi devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí, através da Resolução nº. 019/2017 que consta no anexo 2 do presente instrumento, com abrangência para o período 2018/2021, observadas as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 no que se referem ao Plano Municipal de Saúde e ainda, na NOB nº 96 que fundamenta a respectiva regulamentação.

**Art. 2º** As alterações que se fizerem necessárias no decorrer do período deverão ser efetivadas por idêntico instrumento administrativo, solicitadas pelo Secretário Municipal de Saúde, após deliberadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 3º** Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos desde a aprovação pela Resolução supracitada no artigo 1º deste Decreto, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito, 15 de abril de 2019.

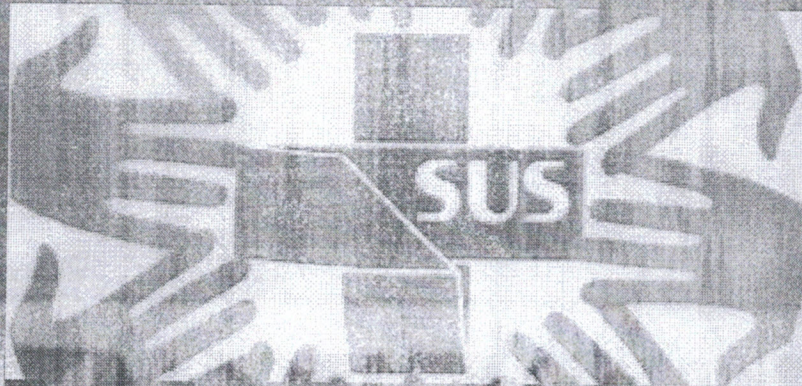
  
**MARIO REIS ESTEVES**  
Prefeito Municipal



ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI  
GABINETE DO PREFEITO

## **ANEXO 1 AO DECRETO Nº 019 DE 15 DE ABRIL DE 2019.**





PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE 2018-2021







**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAI**

Prefeito Mário Reis Esteves

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Secretário Municipal de Saúde**  
Juberto Folena de Oliveira Júnior

**Subsecretária Municipal de Saúde**  
Ludimila dos Santos Melo

**CONSULTOR EM SAÚDE**  
João Antônio Camerano Neto

**CONTROLADORIA GERAL DA SAÚDE**  
Sérgio Augusto Ribeiro de Souza

**Diretor do Depto de Normas Técnicas**  
Andréa Aparecida da Silva Cukier

**Diretor do Depto de Controle, Auditoria e Serviços Referenciados**  
Iury dos Santos Costa

**Diretor do Depto Financeiro**  
Glauce de Moura Pinto

**Diretor do Depto Administrativo**  
Mariana Neto dos Santos

**Diretor do Depto de Ações de Saúde**  
Adriane Garcia da Rosa

**Diretor do Depto de Saúde Coletiva**  
Wagner Pinto Teixeira

**Chefe da Divisão de Programa de Saúde da Família**  
Ana Cláudia Fontes Ramos

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Presidente Paulo Roberto de Oliveira

**Elaboração:** Ludimila Melo dos Santos

**Revisão:** Edmilson Marques Pereira

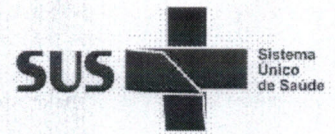




## ÍNDICE

	DESCRIÇÃO	PÁGINAS
1	Apresentação	3
2	Introdução	4
3	Identificação do município	5-9
4	Análise Situacional	9-44
4.1	Mapa da Saúde	9-44
4.2	Estrutura do Sistema de Saúde	9-15
4.3	Redes de Atenção à Saúde	15-19
4.4	Condições Sociossanitárias	19-22
4.5	Fluxos de Acesso	22-23
4.6	Recursos Financeiros	23-25
4.7	Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	25
4.8	Gestão	25-44
5	Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	45-75





## APRESENTAÇÃO

*O Plano Municipal de Saúde de Barra do Piraí 2018-2021 estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos.*

*O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população, representada pelos conselhos municipais de saúde.*

*Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.*

*Desta forma, o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 expressa o compromisso da gestão com a implantação e o fornecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.*

*Agradeço a toda equipe desta Secretaria de Saúde pela dedicação, à minha família pelo apoio e ao Prefeito Mário dos Reis Esteves, por acreditar em meu trabalho e me confiar esta gestão tão importante ao Município de Barra do Piraí.*

**Secretário Municipal de Saúde**



## INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Barra do Piraí, é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo 2018-2021 e constitui um documento formal da política de saúde do município.



O Plano Municipal de Saúde está dividido em duas partes:

Na primeira parte foi feita a Análise Situacional do Município, onde são demonstradas a Identificação do Município, a Análise Situacional em Relação à Situação de Saúde do Município.

Na segunda parte, descrevemos os Eixos Prioritários e Compromissos de Gestão onde são demonstradas as diretrizes, objetivos e estimativa de metas a serem atingidas para os próximos quatro anos de Governo (2018-2021).

Este instrumento é fundamental no processo de defesa da Gestão do SUS - Sistema Único de Saúde, visando garantir a direção única na esfera do governo municipal e a manutenção da rede regionalizada e hierarquizada dos serviços, concretizando a descentralização da gestão preconizada pelo Ministério da Saúde.

As diretrizes apontadas irão nortear a gestão da saúde do município sobre quais ações de saúde irá se desenvolver, com a interação entre a percepção do Governo e os interesses da sociedade, motivada pela busca de soluções para os seus problemas, buscando uma melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social.

O alicerce deste plano está baseado nas decisões das instâncias deliberativas do Conselho Municipal de Saúde – através da 11ª Conferência Municipal de Saúde 2015, no Plano Plurianual 2014-2017 e da PPI 2010. Outros instrumentos também foram considerados: Plano Estadual de Saúde 2016-2019.





## IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O nome do município é devido ao fato de o rio Piraí desaguar no Rio Paraíba do Sul, formando, no município, a barra do rio Piraí.

Os primeiros habitantes conhecidos da região do atual município de Barra do Piraí foram os índios Xumetos, Pitas e Arrais, também chamados de coroados. Durante o ciclo do ouro em Minas Gerais e Goiás, no século XVIII, diversas trilhas de tropas de mulas cruzaram a região do atual município, levando ouro para o litoral e mantimentos para as minas.

O povoamento de origem portuguesa de Barra do Piraí teve início em terras de sesmarias doadas em 1761 e 1765 a Antônio Pinto de Miranda e Francisco Pernes Lisboa. Com área de uma légua em quadra, ficava situada nas margens direita e esquerda do rio Piraí, em sua confluência com o Paraíba do Sul. Os primeiros colonizadores foram membros das famílias Faro e Pereira da Silva. Grandes senhores de escravos, dedicaram-se à agricultura e, em pouco tempo, dominaram a região cafeeira, serra acima.

Em 1853, as primitivas sesmarias ficaram interligadas pela ponte que o comendador Gonçalves Morais mandara construir. Perto dela, levantou-se o Hotel Piraí e, mais tarde, novas edificações. Há esse tempo, na margem oposta do Paraíba, os comendadores João Pereira da Silva e José Pereira de Faro, futuro barão do Rio Bonito, ergueram o pequeno povoado de Santana.

O rápido desenvolvimento do lugar, onde se realizavam grandes transações comerciais, propiciou a inauguração de uma estação da Estrada de Ferro Central do Brasil a 7 de agosto de 1864. Em seguida, iniciou-se a construção dos ramais mineiros e paulista.

### **Administração Pública:**

Barra do Piraí foi à primeira cidade emancipada no regime republicano. Sua emancipação deu-se em 10 de março de 1890 e seu emancipador foi José Pereira de Faro, o terceiro Barão do Rio Bonito.

### **Poder Executivo:**

O atual prefeito de Barra do Piraí é Mario Reis Esteves eleito pelo PRB na coligação PRB/SD/PTN/PRTB/PCdoB/PTdoB/REDE/PRÓS. Empresário de 39 anos, casado, natural do Rio de Janeiro, com ensino superior incompleto, eleito em 2016 pela primeira vez. O atual vice-prefeito é o médico cirurgião geral Dr. João Antônio Camerano Neto.

### **Poder Legislativo:**

O Poder Legislativo é representado pela câmara municipal, composta por quinze vereadores com mandato de 4 anos. Cabe aos vereadores na Câmara Municipal de Barra do Piraí, especialmente fiscalizar o orçamento do município, além de elaborar projetos de lei fundamentais à administração, ao Executivo e principalmente para beneficiar a comunidade.

### **Geografia:**

Localização Geográfica: localizada no centro da região Sul Fluminense, fica a uma distância da cidade do Rio de Janeiro de aproximadamente 100 km.

Faz divisa com os municípios de Valença, Vassouras, Mendes, Piraí, Pinheiral, Volta Redonda e Barra Mansa.





Barra do Piraí é formada por 06 distritos: Barra do Piraí (sede), Ipiabas, Vargem Alegre, Dorândia, São José do Turvo e Califórnia da Barra.

#### **Economia:**

Principais atividades: agricultura, indústrias metal-mecânica e pecuária.

O município possui atualmente 303 indústrias e 2.621 empresas instaladas, dentre as quais se destaca a Casa do Arroz como maior empregador de salário mínimo da cidade. A economia da cidade baseia-se também no comércio, onde estão presentes várias empresas de renome nacional como: Casas Bahia, Ponto Frio, Lojas Cem.

Depois de longo período abandonado, o galpão da CASERJ na BR-393 vai abrigar em seus 4 050 metros quadrados, o Condomínio Empresarial de Barra do Piraí. O galpão foi cedido em 25 de junho de 2008 pelo governo do Estado à Prefeitura Municipal de Barra do Piraí. As principais indústrias presentes na cidade são:

- Metalúrgica Barra do Piraí
- BR Metals (Atualmente desativada)
- Usinas Itamaraty
- Vigor Alimentos
- Entre outras

Nas décadas de 1970 e 1980, Barra do Piraí viveu momentos áureos em sua economia, com o crescimento da indústria alimentícia (Belprato).

Mas a liderança econômica de Barra do Piraí foi abalada pelos seguintes fatores:

- A criação da Companhia Siderúrgica Nacional e o crescimento da cidade de Volta Redonda.
- A construção da Rodovia Presidente Dutra, fazendo com que o transporte para o Vale do Paraíba deixasse de ser apenas ferroviário, como até então.
- A extinção dos trens de passageiros feita pelo presidente Jânio Quadros em 1961.

#### **Transportes:**

##### **- Rodoviário**

Barra do Piraí é cortada pela Rodovia Lúcio Meira (BR-393), a Antiga Rio-Bahia e tem ligação com a Rodovia Presidente Dutra por meio da RJ-145.

Em junho de 2008, algumas empresas associadas ao Sindpass colocaram à disposição dos usuários de transporte coletivo o sistema de bilhetagem eletrônica.

##### **- Ferroviário:**

Barra do Piraí orgulha-se de ter sido o maior entroncamento ferroviário da América Latina, dando acesso ao Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte. Por suas terras passavam duas importantes linhas ferroviárias: a Estrada de Ferro Central do Brasil e a Rede Mineira de Viação. Atualmente, a malha ferroviária é concessão da MRS Logística. O uso atualmente é para o transporte de minério e carga. A Rede Mineira de Viação foi extinta e, atualmente, onde passava a ferrovia, existem casas, não restando nada do que outrora foi a Rede Mineira.





Até o ano de 1996, a Central operava a Linha Barrinha10 que ligava Japeri e Barra do Piraí e passava pelas estações: Mário Belo, Engenheiro Gurgel, Palmeira da Serra, Paulo de Frontin, Humberto Antunes, Mendes, Martins Costa, Morsing e Santana da Barra.

#### **- Aeroviário:**

Barra do Piraí não possui aeroportos. A única pista de pouso existente pertence ao Hotel Fazenda Ribeirão, uma pista com dimensões de seiscentos metros por dezoito metros, com piso de grama. O município será beneficiado com a futura construção do Aeroporto Regional do Vale do Aço na região que compreende os municípios vizinhos de Piraí e Volta Redonda.

#### **Saúde:**

Principais hospitais da rede pública:

- Casa de Caridade Santa Rita de Cássia (Santa Casa)
- Hospital Maternidade Maria de Nazaré (Hospital da Mãe Pobre)
- Cruz Vermelha Brasileira - Filial Barra do Piraí
- Barra do Piraí conta com diversas clínicas e consultórios particulares.

#### **Educação:**

O Centro Universitário Geraldo Di Biase é umas das instituições de ensino superior da cidade, apresenta uma ampla variedade de cursos como: Biomedicina, Educação Física, Engenharia Civil, Engenharia de Produção, Engenharia Mecânica, Administração, Letras, Gestão Ambiental, Gestão em Logística, Gestão em Recursos Humanos, Gestão em Turismo, História, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Artes (Teatro e Artes Visuais), Computação, Enfermagem, Matemática, Pedagogia e Serviço Social.

Há também, no município, uma unidade do Centro de Educação a Distância do Estado do Rio de Janeiro, sendo essa semipresencial, oferecendo os cursos de pedagogia e tecnologia de sistemas de computação, creditado pela Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, entre outras.

#### **Segurança e criminalidade:**

##### **- Polícia Militar**

O policiamento ostensivo da cidade está a cargo da 1ª Companhia do 10º Batalhão de Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (10º BPM/1ª Cia), com sede no Centro da cidade, contando Barra do

Piraí, ainda, com cinco Destacamentos de Policiamento Ostensivo, em seus distritos de Califórnia, Dorândia e Vargem Alegre.

Na cidade também se localiza a delegacia regional da Corregedoria Interna da Polícia Militar, a 5ª Delegacia de Polícia Judiciária Militar, com circunscrição sobre todo o efetivo de militares desta corporação na região correspondente ao 5º Comando de Policiamento de Área, localizada no bairro Matadouro.

##### **- Polícia Civil**

A Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro mantém no município a 10ª Coordenadoria Regional de Polícia do Interior (10ª CRPI) e a 88ª Delegacia Policial (88ª DP), subordinada àquela coordenadoria.





#### **- Guarda e Defesa Civil Municipal**

A prefeitura também possui uma equipe de Defesa Civil, para monitoramento e auxílio da população em caso de desastres naturais, bem como mantém uma Guarda Municipal, responsável pela vigia do patrimônio público e organização do trânsito na cidade.

#### **- Corpo de Bombeiros Militar**

O município é assistido pelo 1º Destacamento do 22º Grupamento (22ºGBM/1º DBM) do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro.

#### **Turismo:**

Barra do Piraí faz parte da região Vale do Ciclo do Café, tendo, como principais eventos:

- Circuito de Outono: Café, Cachaça e Chorinho;
- Festival Vale do Café;
- Exposição Agropecuária de Barra do Piraí.

Os principais pontos turísticos da cidade são:

- Beco da carioca
- Catedral de Santana
- Igreja São Benedito
- Igreja Santo Cristo dos Milagres
- Chaminé da Rede Ferroviária
- Casa da Princesa
- Aldeia das Águas Resort (antigo Águas Quentes)
- Ponte Presidente Getúlio Vargas (Ponte Metálica)
- Santuário da Concórdia
- Cachoeira de Ipiabas12
- Rio Piraí e Rio Paraíba do Sul
- Fazendas históricas da época do Café
- Ateliês de artesanato

#### **PoloÁudio Visual:**

O Polo Audiovisual de Barra do Piraí é uma estratégia da Prefeitura Municipal, através da qual cria uma política pública de desenvolvimento baseada na economia criativa.

Tem como objetivo, transformar Barra do Piraí na Cidade do Audiovisual e, dentre suas ações, busca atrair produções audiovisuais para a cidade, qualificar mão de obra, formar plateia e gerar conhecimento.

Barra do Piraí foi o primeiro município do estado do Rio a assinar com a Filme Rio - Rio Film Commission (FR-RFC), órgão vinculado à Secretaria de Estado de Cultura (SEC), um acordo cujo objetivo é estabelecer uma articulação e cooperação entre o Governo do Estado e os municípios, de modo a promover e estimular produções audiovisuais nacionais e estrangeiras no Rio de Janeiro Por meio do Acordo de Cooperação Técnica, a FR-RFC apoiará o município na criação das condições necessárias para atrair produções audiovisuais, como filmes, documentários, animações 2D e 3D, séries de televisão e comerciais.

O acordo foi assinado em 1º de junho de 2010 no Rio de Janeiro.



O governo do estado através da Secretaria de Ciência e Tecnologia implantou no CVT (Centro Vocacional Tecnológico) da cidade, em 2013, cursos voltados para a área de Áudio Visual.

O município possui 3 emissoras de rádio:

- Rádio Barra do Piraí AM (1470 kHz)
- RBP FM (89,9 MHz)
- Rádio Califórnia FM (99,3 MHz)

## ANÁLISE SITUACIONAL

### MAPA DA SAÚDE

#### I – ESTRUTURA DO SISEMA DE SAÚDE

##### REDE DE SERVIÇOS:

Estabelecimento	Público	Privado	Filantropico
APAE Barra do Piraí			X
CAF-Central de Abastecimento Farmacêutico Barra do Piraí	X		
CAPS Nossa Casa	X		
CAPSI Bem Viver	X		
CARDIOBARRA		X	
Casa de Caridade Santa Rita			X
CDR Barra do Piraí		X	
Central Municipal de Regulação de Barra do Piraí	X		
Centro Municipal de Saúde da Mulher	X		
CEO Centro de Especialidades Odontológicas	X		
CICOM		X	
Clínica Antônio Francisco		X	
Clínica GT Médica e Fisioterapia		X	
Clínica Souza Dias		X	
COPAS		X	
Cruz Vermelha – Barra do Piraí		X	
Departamento de Ações em Saúde	X		
ESF Areal	X		
ESF Califórnia – Módulo I	X		
ESF Califórnia – Módulo II	X		
ESF Coimbra	X		
ESF Dorândia	X		
ESF Parque Santana	X		
ESF Vagem Alegre	X		
Farmácia Municipal de Barra do Piraí	X		
Farmácia Popular do Brasil	X		
Gastro Barra		X	
Hospital e Maternidade Maria de Nazaré			X
LAB CLIN		X	
Laboratório Municipal de Patologia Clínica	X		





Nigre Medicina e Saúde		X	
PACS São José do Turvo	X		
Pestalozzi Barra do Piraí			X
Polo de Emergência de Barra do Piraí	X		
Posto de Saúde Albert Sabin	X		
Radioclin		X	
SAMU 192 Suporte Avançado de Vida	X		
SAMU 192 Suporte Básico de Vida	X		
Saúde Móvel	X		
Serviço de Pronto Atendimento Médico Ambulatorial	X		
Serviço de Pronto Atendimento Odontológico	X		
Serviço Médicos-Boa Vista		X	
Sindicato dos Empregados no Comércio Barra do Piraí		X	X
UBS Alcebíades Nogueira da Silva	X		
UBS Benedito de Souza	X		
UBS Delcy Pedro Lourenço	X		
UBS Dr <sup>a</sup> Valéria Maria Macedo Junes	X		
UBS Francisco Carielo	X		
UBS João Gomes	X		
UBS Maria Joaquina Nambuco	X		
UBS Nelson Clemente de Oliveira	X		
UBS Prefeito João Antônio Camerano	X		
UBS Santana de Barra	X		
UBS Silveira Julia de Souza	X		
UBS Targino dos Santos	X		
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>05</b>

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

A Rede de Serviços que atende o SUS em Barra do Piraí, tem em maior número serviços próprios, porém com poucos serviços especializados e são mais voltados para atenção primária. Os serviços privados contratados ou conveniados realizam serviços de média e alta complexidade ambulatoriais e/ou hospitalares mediante a sua capacidade instalada. Os serviços filantrópicos também realizam os serviços prestados pelos privados de acordo com sua capacidade instalada sendo que são observados critérios legislativos da preferência de serviços.

A Secretaria de Saúde está se organizando para aumentar a capacidade de oferta de serviços, para isso elabora projetos, planos, convênios etc., para ampliar esta oferta.

Os hospitais possuem 222 leitos de clínicas básicas, além de leitos para atendimentos especializados disponibilizados para o SUS:

CASA DE CARIDADE SANTA RITA		
Leitos	Leitos Totais	Leitos SUS
Cirúrgicos	28	20
Clínicos	44	33
Crônicos	1	1
Pediatria Cirúrgica	2	2
Pediatria Clínica	2	2
Psiquiatria	1	1
UTI Adulto II	7	7





<b>Total</b>	85	66
--------------	----	----

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ		
Leitos	Leitos Totais	Leitos SUS
Clínicos	20	20
Cirúrgicos	10	9
Pediatria Cirúrgica	2	2
Pediatria Clínica	23	21
Neonatologia	5	4
Ginecologia	6	5
Obstetrícia Cirúrgica	13	12
Obstetrícia Clínica	13	10
Hospital Dia	5	5
Unidade de Isolamento	2	2
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>90</b>

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

CRUZ VERMELHA		
Leitos	Leitos Totais	Leitos SUS
Crônicos	60	60
Geriatria	3	3
Saúde Mental	3	3
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>66</b>

Fonte: CNES – DATASUS/MS

A Portaria 1101/2002 do Ministério da Saúde preconiza em nível de disponibilidade de leitos, entre 1 a 3 leitos para cada 1.000/habitantes. Observamos que o município possui 2,8 leitos para cada 1.000/habitantes, possuindo assim uma excelente oferta de leitos hospitalares.

## PRODUÇÃO MUNICIPAL

Grupo de Procedimento	PRODUÇÃO AMBULATORIAL					Total
	Ano					
	2012	2013	2014	2015	2016	
Ações de promoção e prevenção em saúde	116.544	56.915	109.530	145.617	220.857	649.463
Procedimentos com finalidade diagnóstica	262.117	279.189	230.415	290.473	401.101	1.463.295
Procedimentos Clínicos	444.356	511.127	393.305	525.065	598.652	2.472.505
Procedimentos cirúrgicos	43.086	33.267	20.630	33.640	44.568	175.191
Órteses, próteses e materiais especiais	654	882	921	1.100	1.110	4.667

Fonte: DATASUS/MS





OCUPAÇÃO	RECURSOS HUMANOS				
	ANO				
	2012	2013	2014	2015	2016
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	49	52	64	63	51
ASSISTENTE SOCIAL	4	5	4	6	6
ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	0	1	12	14	11
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	5	5	0	0	0
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	138	129	97	90	88
BIÓLOGO	2	2	3	3	2
CIRURGIÃO DENTISTA – ESF	3	4	4	3	4
CIRURGIÃO DENTISTA DE SAÚDE COLETIVA	1	1	1	1	1
CIRURGIÃO DENTISTA – CLÍNICO GERAL	55	49	45	50	45
CIRURGIÃO DENTISTA – ENDODONTISTA	0	0	1	1	3
CIRURGIÃO DENTISTA – ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	0	0	0	0	1
CIRURGIÃO DENTISTA – ONDOPEDIATRIA	0	0	0	0	0
CIRURGIÃO DENTISTA – PERIODONTISTA	1	1	1	1	2
ENFERMEIRO	21	28	29	41	44
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	1	8	8	11
FARMACÊUTICO	4	5	5	4	5
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO	4	5	4	4	0
FISIOTERAPEUTA GERAL	17	25	21	24	26
FISIOTERAPEUTA NEUROFUNCIONAL	1	1	1	1	1
FONOAUDIÓLOGO	12	11	10	12	11
MÉDICO ANATOMOPATOLOGISTA	3	3	1	1	1
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	1	1	1	1	1
MÉDICO ANGIOLOGISTA	4	2	1	2	2
MÉDICO CARDIOLOGISTA	12	10	9	10	9
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	17	18	5	3	2
MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	0	1	1	1	0
MÉDICO CLÍNICO	51	57	50	42	47
MÉDICO DE ESF	2	3	3	3	5
MÉDICO DERMATOLOGISTA	3	2	1	0	0
MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	0	3	1	2	2
MÉDICO ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGISTA	1	1	1	1	1
MÉDICO FISIATRA	1	1	1	1	1
MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	0	0	0	1	1
MÉDICO GINECOLOGISTA OBSTETRA	4	6	6	7	10
MÉDICO HOMEOPATA	1	1	1	1	1
MÉDICO INFECTOLOGISTA	0	0	1	1	1
MÉDICO NEFROLOGISTA	1	1	7	8	8
MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	1	1	0	1	1
MÉDICO NEUROLOGISTA	2	1	2	3	2
MÉDICO OFTAMOLOGISTA	5	5	6	6	5
MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	6	6	6	4	4





MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	2	2	1	1	1
MÉDICO PEDIATRA	11	10	21	18	23
MÉDICO PSIQUIATRA	2	3	6	5	5
MÉDICO RADIOLOGISTA	1	2	2	2	2
MÉDICO REUMATOLOGISTA	0	0	1	1	1
MÉDICO UROLOGISTA	1	1	1	1	1
MÉDICO VETERINÁRIO	3	4	3	3	3
NUTRICIONISTA	6	6	3	5	5
PEDAGOGO	2	2	0	1	1
PSICÓLOGO CLÍNICO	25	25	21	25	26
PSICÓLOGO HOSPITALAR	2	2	2	2	2
PSICOPEDAGOGO	4	5	4	5	8
TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE DA FAMÍLIA	5	0	0	0	0
TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	1	2	0	0	0
TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA	1	2	0	0	0
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	38	47	52	72	87
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	14	11	9	9	10
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1	2	2	2
VISITADOR SANITÁRIO AUXILIAR	4	4	4	4	4

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES

Ao analisarmos o quadro dos profissionais observamos uma defasagem em relação aos médicos que atendem ao SUS, já em relação aos funcionários de nível superior exceto médicos à quantidade que se refere atende bem ao SUS, mas pela Portaria do Ministério da Saúde 1.101/2002 ainda não temos o quantitativo suficiente, mas vamos ampliar a oferta de serviços tanto profissionais quanto de serviços para aumentar este quadro.

PRODUÇÃO HOSPITALAR						
Grupo de Procedimento	Ano					
	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Procedimentos clínicos	5.125	5.321	5.837	5.678	4.599	26.560
Procedimentos cirúrgicos	1.452	2.035	2.266	2.149	1.075	9.248

Fonte: DATASUS/MS

Na produção ambulatorial observamos que há um aumento na oferta dos procedimentos isso revela que há uma maior oferta de serviços de saúde e aumento da capacidade instalada no município como preconizado pelo Ministério da Saúde, mas precisamos ampliar mais essa oferta que depende dos estabelecimentos de saúde para serem credenciados ao SUS ou serem contratados ou contratualizados.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos e clínicos dependem da demanda destes nos serviços que realizam conforme Contratualização e também dos fatores epidemiológicos do município.

## REDES ALTA COMPLEXIDADE





As referências conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e pela Programação Pactuada Integrada (PPI) são:

ONCOLOGIA						
Município Executor	Cirurgia	Cirurgia CCP (6,36%)	Quimioterapia	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
	Barra Mansa		Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa

TRS – TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	
Município Executor	Barra Mansa Barra do Piraí Resende Valença Volta Redonda

CIRURGIA CARDIOVASCULAR						
Município Executor	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Cardíaca Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia intervencionista	Cirurgia endovascular	ELETROFISIOLOGIA
	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Vassouras	Barra Mansa	Rio de Janeiro

REABILITAÇÃO FÍSICA		
Município Executor	Média Complexidade	Alta Complexidade
	Barra do Piraí	Itaperuna – 70%
		Rio de Janeiro – 30%

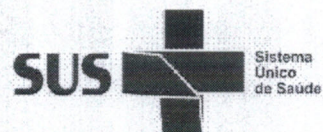
SAÚDE AUDITIVA	
Município Executor	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE
	Barra Mansa

OFTALMOLOGIA			
Município Executor	Média Complexidade	Alta Complexidade	Reabilitação Visual
	Piraí	Nova Iguaçu	Volta Redonda
	Barra do Piraí		

OSTOMIZADOS		
Município Executor	Atenção aos Ostomizados I	Atenção aos Ostomizados II
	Volta Redonda	Volta Redonda

DOENÇA FALCIFORME E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS	
Município Executor	Rio de Janeiro





TRAUMATO-ORTOPEDIA			
Município	Média Complexidade	Alta Complexidade	
Executor	Barra do Pirai	Paraíba do Sul e Rio de Janeiro	Estadual

NEUROCIRURGIA		
Município Executar	Itaperuna	Rio de Janeiro

NEUROLOGIA	
Município Executor	ALTA COMPLEXIDADE
	Rio de Janeiro

UTI			
TIPO DE UTI	MUNICÍPIO EXECUTOR		
Adulto II	Barra do Pirai		
Adulto III	Petrópolis	Rio de Janeiro	
Infantil I	Rio de Janeiro		
Infantil II	Rio de Janeiro		
Infantil III	Rio de Janeiro		
Neonatal I	Rio de Janeiro		
Neonatal II	Barra Mansa	Resende	Volta Redonda
Neonatal III	Rio de Janeiro		
Queimados	Rio de Janeiro		

Fonte: SES-RJ

## II – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

### REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

#### - Rede Cegonha:

A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura:

- Às mulheres: o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério.
- Às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.

#### - Tem como objetivo:

- Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança;
- Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade;



- Redução da mortalidade materna neonatal.

**- Diretrizes da Rede Cegonha:**

1. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL.
2. Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte segura.
3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.
4. Garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.
5. Garantia da aplicação do acesso ao planejamento produtivo.

**- Atos Normativos da Rede Cegonha:**

- Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011.

Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.

- Portaria nº2.351, de 5 de outubro de 2011.

Altera a Portaria nº1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha.

- Portaria nº650, de 5 de outubro de 2011.

Dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha.

## REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

**- São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial:**

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitário, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.
- Organização dos serviços em RAS regionalizado, com estabelecimentos de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluindo os decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Buscando a construção de serviços diferentes para as diferentes necessidades, elenca-se como Eixos Estratégicos para Implementação da Rede:
  1. Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.
  2. Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.
  3. Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.
  4. Eixo 4: Ações de prevenção e de reprodução de danos.

A operacionalização da RAPS está sendo iniciada nas regiões prioritizadas no Plano de Enfrentamento ao Crack ("Crack, é possível vencer"). As ações de saúde do Plano de Enfrentamento ao Crack, Álcool e outras Drogas estão inseridas no âmbito da





formação da RAPS. As ações de saúde (eixo cuidado) do Plano estão articuladas com ações de assistência social, prevenção, formação e segurança (polícia comunitária) coordenadas entre União, Estados e Municípios.

Em 2012, foram realizadas visitas do Ministério da Saúde a todos os estados da federação para pactuação da RAPS e instituição dos grupos condutores com gestores estaduais e municipais.

**Veja as Portarias publicadas:**

- Portaria nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.

Dispõe sobre repasse de incentivo de custeio para Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT (republicada em 31.12.2011).

- Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011.

Dispõe sobre o financiamento dos CAPS no âmbito da RAPS (republicada em 31.12.2011).

- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Institui a Rede de Atenção Psicossocial no SUS – RAPS (republicada em 31.12.2011).

- Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012.

Define normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência do Componente Hospitalar da RAPS e institui incentivos financeiros de investimento e custeio.

- Portaria nº 132, de 26 de janeiro de 2012.

Institui incentivo financeiro de custeio para a componente Reabilitação Psicossocial.

- Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012.

Institui incentivo financeiro de custeio para apoio aos Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas.

- Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012.

Define critérios de cálculo de equipe de CR.

- Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012.

Define diretrizes para os Consultórios na Rua – CR.

- Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012.

Institui Unidade de Acolhimento – UA.

**REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**





Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

**- São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:**

- Promoção e prevenção;
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermeiras de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, Traumas;
- Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

**Veja as portarias que regulam a RUE:**

- Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

- Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011.

Estabelece diretriz para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

- Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011.

Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.

- Portaria nº 2.029, de agosto de 2011.

Institui a atenção domiciliar no âmbito do SUS.

## **REDE DE CUIDADOS A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA**

**- Objetivos da Rede:**

- Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.
- Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.
- Desenvolver ações de prevenção de deficiência na infância e vida adulta.

**- Componentes da Rede de Reabilitação:**

- CER – Centro Especializado em Reabilitação;





- Oficinas Ortopédicas: local e itinerante;
- Centros-Dia;
- Serviços de Atenção Odontológica para Pessoas com Deficiência;
- Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;
- Atenção Hospitalar.

#### Portarias Publicadas:

- Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012.

Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS.

- Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012.

Institui incentivo financeiro de investimento e custeio para o componente da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do SUS.

### III – CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

#### Perfil Epidemiológico:

##### Nascidos Vivos:

Indicador	Ano					Total
	2012	2013	2014	2015	2016	
Masculino	542	579	576	576	95	2.368
Feminino	519	555	568	627	90	2.359
Parto vaginal	323	277	287	327	63	1.277
Parto cesáreo	738	857	857	876	122	3.450
Nascimentos – no município	640	683	698	711	114	2.846
Nascimentos – fora do município	421	451	446	492	71	1.881
Mãe menor de 16 anos	24	23	27	21	1	96
Mãe entre 16 a 19 anos	177	192	179	187	28	763
Mãe entre 20 a 34 anos	753	779	800	837	140	3.309
Mãe de 35 anos a mais	107	140	138	158	16	559
Nenhuma consulta de pré-natal	29	18	18	31	7	103
1 a 3 consultas de pré-natal	77	77	90	87	5	336
4 a 6 consultas de pré-natal	312	362	335	419	68	1.496
7 consultas ou mais	641	677	699	662	105	2.784

Fonte: SES - RJ

Observamos que ao longo da série histórica há uma predominância do sexo masculino em relação ao feminino, nada que impacte o perfil epidemiológico do município. Quanto as consultas de pré-natal vêm diminuindo de forma gradativa o quantitativo de 7 consultas como preconiza o Ministério da Saúde, isso deve-se ao pré-natal que tem baixa resolubilidade, mas está sendo desenvolvida várias estratégias para melhoria deste serviço.



Quanto aos partos há um aumento significativo de parto cesáreo impactando o não alcance do indicador do Pacto, mas com a formalização do Grupo Condutor Municipal da Rede Cegonha essas ações serão acompanhadas e melhoradas conforme o Plano Municipal da Rede Cegonha.

Há uma flutuação entre os nascimentos de mães com menos de 16 anos, mas a faixa etária de 20 a 34 anos que é preconizada pelos médicos como a idade ideal ainda predomina.

#### Morbidade:

INDICADOR	ANO					TOTAL
	2011	2012	2013	2014	2015	
POPULAÇÃO	96.260	95.726	96.261	96.568	96.865	
INTERNAÇÕES	7.908	7.560	6.173	5.924	6.136	33.701
INTERNAÇÃO (EXCETO PARTO)	7.456	7.159	5.837	5.574	5.736	31.762
INTERNAÇÃO CRONICOS			334	428	534	1.316
TAXA DE INTERNAÇÃO	8,3	7,9	6,4	6,1	6,3	7,0
TAXA DE INTERNAÇÃO (EXETO PARTO)	7,8	7,5	6,1	5,8	5,9	6,62
INTERNAÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA	3.090	2.735	1.839	1.512	1.659	10.835
INTERNAÇÕES DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	1.671	1.469	985	881	1.147	6.153
INTERNAÇÃO NEOPLASIAS MALIGNAS	424	544	371	400	605	2.344
INTERNAÇÕES POR DIABETES	178	166	85	72	66	567
INTERNAÇÕES POR HIPERTENSÃO	241	161	81	62	48	593
INTERNAÇÕES CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	2.123	2.151	1.731	1.599	1.812	9.416

Fonte: SES - RJ

No quadro a acima podemos observar que de forma geral as internações têm diminuído de forma gradativa e significativa com certa variação em alguns anos. Observa-se uma queda muito significativa nas internações sensíveis à atenção básica devido ao fortalecimento das ações de prevenção o mesmo acontece com as internações de diabete e hipertensão.

Nos casos das outras internações oscila de acordo com o período, mas de modo geral que devido às ações de prevenção e de regulação vem colaborando para melhoria da saúde da população e redução das morbidades.

#### Mortalidade:

ÓBITOS	ANO					TOTAL
	2011	2012	2013	2014	2015	
<b>ÓBITOS POR CAPÍTULO DO CID 10</b>						
ALUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PAREASITÁRIAS	18	27	20	31	26	122
NEOPLASIAS	109	138	142	158	148	695
DOENÇAS DO SANGUE E ÓRGÃO HEMATOLÓGICO	9	2	6	5	7	29
DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	44	49	56	41	51	241





TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	14	5	15	22	25	81
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	21	17	33	26	32	129
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	283	289	287	285	301	1.445
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	70	66	79	86	73	374
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	38	34	32	38	32	174
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1	3	1	3	4	12
DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E CONJUNTIVO	3	1	3	3	6	16
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	17	18	26	24	25	110
GRAVIDEZ - PARTO E PUERPÉRIO	1	3	0	0	2	6
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PER. PERINATAL	16	15	10	9	8	58
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E ANOMALIAS	3	4	3	8	3	21
SINT.SINAISEACHADOS ANORM.EX.CLÍN.E LABORATORIAIS	25	22	14	27	34	122
CAUSAS EXTRERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	51	59	54	55	59	278
<b>TOTAL</b>	<b>723</b>	<b>752</b>	<b>781</b>	<b>821</b>	<b>836</b>	<b>3.913</b>

Fonte: SES-RJ

Podemos observar que as doenças circulatórias e neoplasias são a de maior incidência na causa de óbitos e isso se deve a fatores socioeconômicos, faixa etária e rede de serviços de saúde. A formalização de um processo de prevenção e conscientização é de suma importância, mas observamos que isso se deve também a não oferta suficiente de especialistas para atender no caso das neoplasias pela referência não ser no município acarreta uma demora no tratamento dessas doenças. Há também a falta de preparo dos profissionais em realizar o diagnóstico e encaminhar em tempo hábil para tratamento, falta de protocolos clínicos e assistenciais e capacitação e oferta de serviços de saúde no município.

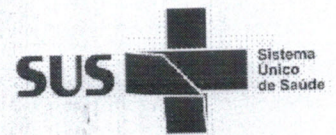
Mas serve para desenvolvimento para que possamos levantar relatórios e estudos para identificarmos onde está o maior impacto desse índice de mortalidade.

Os óbitos na maioria das vezes acontecem no hospital e aumenta conforme a capacidade instalada e oferta de serviços de saúde devido a sua baixa oferta, mas é preocupante o aumento de óbitos em domicílios, pois isso revela as baixas ações e baixa cobertura da estratégia de saúde de família e também a área geográfica do município.

**- Imunização:**

COBERTURA POR IMUNO E ANO						
MUNICÍPIO: 330030 - BARRA DO PIRAI						
PERÍODO: 2012 - 2016						
IMUNO	ANO					TOTAL
	2012	2013	2014	2015	2016	
IMUNO						
BCG	96,91	95,26	88,77	103,18	76,92	92,13
HEPATITE B EM < 1 MÊS	-	-	83,58	65,52	42,48	48,6
ROTAVÍRUS HUMANO	75,39	87,07	68,58	78,78	83,57	78,66
MENINGOCOCO C	78,84	91,81	75,09	83,64	80,33	81,33
HEPATITE B	92,46	89,44	70,09	87,71	95,63	87,23
PENTA	31,24	89,24	70,09	87,36	86,19	72,77
PNEUMOCÓCICA	73,3	85	64,81	78,16	93,62	79,1
PNEUMOCÓCICA (1º REF)	-	85,59	74,53	71,26	71,85	75,55
MENINGOCOCO C (1º REF)	-	71,96	70,66	71,62	103,32	79,81
POLIOMENITE (1º REF)	-	74,14	80,94	50,75	55,42	64,79
TRÍPLICE VIRAL D1	79,02	91,51	91,23	100,44	117,57	96,26
TRÍPLICE VIRAL D2	-	57,85	68,58	66,93	20,02	52,87





TETRA VIRAL (SRC+VZ)	14,22	66,79	65,43	3,06	37,42
DTP (TETRA/PENTA)	89,34	70,09	87,36	86,19	83,3
TETRA BACTRIANA (DTP) (1º REF)	61,2	62,45	70,65	62,67	64,35
DUPLA ADULTO E TRÍPLICE ACELULAR GESTANTE	15,79	21,04	11,05	20,28	17,02
DTpa GESTANTE	0,69	5,28	14,85	14,07	9,02

Fonte: DATASUS/MS

Observamos pelo percentual de cobertura apresentado no quadro acima, que o sistema de dispensação de imunobiológicos precisa ser aperfeiçoado, pois notamos que ao longo dos últimos anos algumas vacinas de rotina não estão alcançando a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 100% em cada imunobiológico. Por se tratar de um Programa de extrema importância, devem-se reformular todas as ações com intuito de se alcançar as coberturas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Obs.: Acreditamos que a não descentralização das salas de vacinas, erro de registro e a população estimada pelo Ministério de Saúde não corresponde com real população de nascidos vivos de nosso município contribuem com que continuemos com coberturas não condizentes com os números pactuados, apesar das estratégias empregadas para esta ação.

#### Vacinação em ambiente hospitalar:

Segundo o protocolo todo RN deve ser vacinado com a vacina contra Hepatite B nas primeiras doze horas de vida, o município mantém a vacinação contra Hepatite B (primeira dose) para todos os recém-nascidos, com ocorrência no Hospital Maternidade Maria de Nazaré (único hospital conveniado para assistência ao parto). Após acordo com o Diretor da maternidade ficou acordado que é de responsabilidade das funcionárias do berçário realizar a vacina, com essa estratégia estamos conseguindo um alcance de 100% de cobertura.

#### IV – FLUXOS DE ACESSO

O Decreto 7.508 de 11 de junho de 2011 que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de novembro de 1990 descreve o seguinte:

“Seção II

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- I - de atenção primária;
- II - de atenção de urgência e emergência; I
- II - de atenção psicossocial;
- e IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10º. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.



Art. 11º. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

Art. 12º. Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Parágrafo único. As Comissões Intergestores pactuarão as regras de continuidade do acesso às ações e aos serviços de saúde na respectiva área de atuação.

Art. 13º. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

- I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
- II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
- III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde;
- e IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Art. 14º. O Ministério da Saúde disporá sobre critérios, diretrizes, procedimentos e demais medidas que auxiliem os entes federativos no cumprimento das atribuições previstas no art. 13º."

Dessa forma em nosso município a porta de entrada principal é a Atenção Básica que referencia pra rede e quando necessário ou quando não compete a mesma o acesso se dá a através Central Municipal de Regulação.

Outros acessos se dão através dos hospitais da rede pública e/ou outros serviços especializados que contam com protocolos de encaminhamentos e outros fluxos pré-determinados.

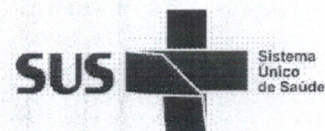
O mais importante é a garantia de acesso e a resolução em tempo hábil e de forma que não haja risco de morte para o município.

## V – RECURSOS FINANCEIROS

No quadro abaixo demonstra a série histórica dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de 2012-2016:

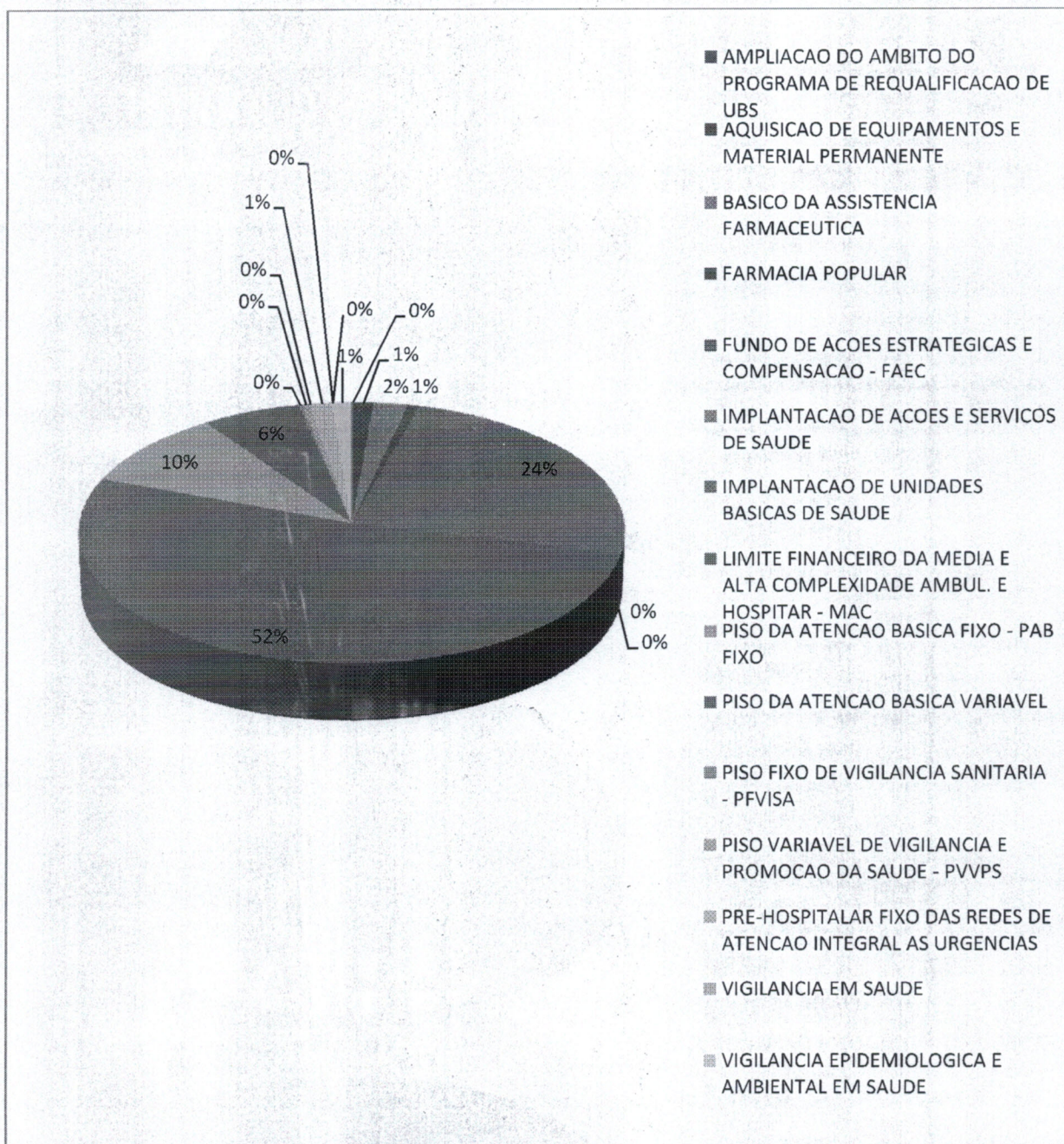
Componente	2012	2013	2014	2015	2016
AMPLIACAO DO AMBITO DO PROGRAMA DE REQUALIFICACAO DE UBS	R\$ 105.210,00	-	-	R\$ 50.088,00	-
AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	R\$ 549.866,76	-	-	R\$ 1.023.405,00	-
BASICO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA	R\$ 529.548,36	R\$ 529.548,36	R\$ 529.548,36	R\$ 485.419,33	R\$ 176.516,12
FARMACIA POPULAR	R\$ 220.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 170.000,00	R\$ 37.500,00	-
FUNDO DE ACOES ESTRATEGICAS E COMPENSACAO - FAEC	R\$ 5.065.369,23	R\$ 6.100.599,73	R\$ 6.455.116,98	R\$ 6.220.593,68	R\$ 2.643.208,62
IMPLANTACAO DE ACOES E SERVICOS DE SAUDE	R\$ 30.000,00	R\$ 20.000,00	-	-	-
IMPLANTACAO DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE	R\$ 303.333,34	R\$ 50.000,00	-	R\$ 66.666,66	-
LIMITE FINANCEIRO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSPITAR - MAC	R\$ 11.279.537,55	R\$ 12.252.925,76	R\$ 13.208.133,58	R\$ 14.600.637,70	R\$ 7.190.112,75
PISO DA ATENCAO BASICA FIXO - PAB FIXO	R\$ 2.323.401,20	R\$ 2.212.168,99	R\$ 2.493.915,96	R\$ 2.608.867,96	R\$ 1.037.031,65
PISO DA ATENCAO BASICA VARIAVEL	R\$ 1.605.596,51	R\$ 1.461.953,73	R\$ 1.575.846,56	R\$ 1.584.785,92	R\$ 459.880,00
PISO FIXO DE VIGILANCIA SANITARIA - PFVISA	R\$ 37.691,37	R\$ 37.691,37	R\$ 57.756,60	R\$ 57.940,80	R\$ 19.094,40
PISO VARIAVEL DE VIGILANCIA E PROMOCAO DA SAUDE - PVVPS	R\$ 154.997,50	R\$ 289.426,22	-	-	-
PRE-HOSPITALAR FIXO DAS REDES DE ATENCAO INTEGRAL AS URGENCIAS	R\$ 140.000,00	-	-	-	-
VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	R\$ 714.304,64	R\$ 670.241,33	R\$ 337.200,34
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	R\$ 25.000,00	-	-	-	-





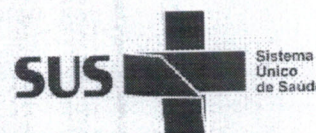
EM SAÚDE					
VIGILANCIA SANITARIA					
VIGILANCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 494.495,32	R\$ 536.065,56	-	-	-
<b>Total</b>	<b>R\$ 22.864.047,14</b>	<b>R\$ 23.730.379,72</b>	<b>R\$ 25.204.622,68</b>	<b>R\$ 27.406.146,38</b>	<b>R\$ 11.863.043,88</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde



Podemos observar no gráfico que na série histórica o repasse do **Limite da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar MAC** é de 52% seguido do **Piso fixo de vigilância sanitária – PFVISA** é cerca de 24% e de o **Atenção Básica** é de 10%, a média e alta complexidade no município tem um aplicação bem maior, mas não deveria ser dessa forma pois a aplicação





deveria ser maior na Atenção Básica isso é um desafio para gestão ou equilibrar esse quadro ou investir na atenção primária de forma efetiva e resolutiva diminuindo a condição socio sanitária e diminuindo gastos em exames e internações hospitalares.

## VI – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

---

Temos um grande desafio estabelecer a Educação Permanente no município com equipe adequada e construção de uma proposta pedagógica que resulte de forma eficaz a capacitação contínua dos servidores, para isso, temos a proposta de criar o Núcleo de Educação Permanente – NEP, que irá subsidiar esse processo educacional.

Outro desafio é o Plano de Cargos e Salários que é um processo de qualificação e adequação do servidor público de carreira e tem como ator principal o Gestor Municipal que dá início ao processo e tem um prazo a ser implantado na gestão de 2017-2020 sendo que ainda não data prevista para começar o processo.

Outro desafio é a mesa de negociação que ainda não é uma realidade constante no Brasil, mas é algo a ser pensado e trabalhado.

## VII – GESTÃO

---

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### **Missão e atribuições da Vigilância da Saúde**

Planejar, coordenar, implantar, programar, acompanhar e avaliar ações de vigilância da saúde no âmbito do município de Barra do Piraí, considerando o quadro epidemiológico, ambiental e social, com base nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, por meio de ações intra e intersetoriais, interdisciplinares e multiprofissionais, em parceria com os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal, organizações governamentais, instituições formadoras e sociedade civil organizada, visando promover a melhoria da qualidade de vida da população.

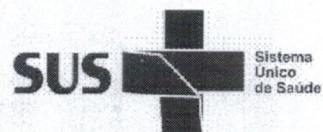
Hoje, no estado do Rio de Janeiro há um investimento na transformação das práticas sanitárias através do referencial da vigilância da saúde que enfatiza a identificação dos problemas nas populações a partir da caracterização de sua dinâmica histórica, social, política, econômica e cultural. Além dos danos e riscos, a vigilância da saúde enfoca a intervenção sobre os determinantes do processo saúde e doença, priorizando as ações de promoção e prevenção, a integridade e a interdisciplinaridade e, Barra do Piraí, se empenha em esforços para acompanhar e se adequar às demandas, apesar das dificuldades.

Observamos nos últimos anos, avanços significativos na Vigilância em Saúde do município de Barra do Piraí, mas notamos que o setor ainda carece de melhor estruturação e também de maior número de recursos humanos, para implementação ainda maior das ações, de essa área que é muito complexa.

#### **Vigilância Epidemiológica**

É um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Entre os sistemas nacionais de informação em saúde existente, alguns de destacam em razão de sua maior relevância para Vigilância Epidemiológica, que são: SIM, SINASC, API, SINAN, tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os gestores do sistema de saúde, tornando disponíveis as informações utilizadas sobre a ocorrência das doenças e agravos bem como dos seus determinantes em uma população ou uma área geograficamente determinada.





## **Vigilância Sanitária**

O objetivo da Vigilância Sanitária é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Desenvolver a percepção da Vigilância Sanitária como atividade de saúde pública, de modo que, no meu cotidiano, o agente da vigilância sanitária possa transcender os aspectos meramente normativos e aplicar a legislação visando à proteção da saúde, incorporando a dimensão educativa e de cidadania da VISA.

Desenvolver competências que permitam ao agente da Vigilância Sanitária participar do planejamento, programação, execução e avaliação de ações de registro, normatização, inspeção e monitoramento de produtos e serviços de saúde.

Em Barra do Piraí a Divisão de Vigilância Sanitária compreende os setores de Fiscalização Sanitária, Controle ambiental e Saúde do Trabalhador, Setor de Zoonoses e Programa Municipal de Controle da Dengue.

### **Setor de Fiscalização Sanitária**

Em Barra do Piraí são desenvolvidas ações de baixa complexidade contempladas no modelo de Gestão Plena da Atenção Básica, considerando o porte do município, a população, o número e a diversidade de estabelecimentos de interesse à saúde, alvos da Vigilância Sanitária.

A partir da resolução SESDEC 2964, de 2006 os municípios do Estado do Rio de Janeiro devem executar ações de baixa complexidade, e alguns municípios do Estado do Rio de Janeiro devem executar ações de baixa complexidade, e alguns municípios foram contemplados com a descentralização podendo efetuar ações de baixa e média complexidade, beneficiados pela resolução SESDEC 2655 de 2005.

Em 2008, a partir do plano diretor de visa, os repasses de verba adotam um novo modelo, sendo extinto as formas de complexidade como modelo de repasse para as ações de visa. Os municípios passaram a elaborar, anualmente, o PLANO DE AÇÃO DE VISA onde é previsto o planejamento anual a partir de um modelo nacional elaborado pela ANVISA e conseqüentemente adotado para os estados e municípios. Os municípios que tiveram seus planos aprovados foram contemplados com um repasse maior, de acordo com sua população e a base para a elaboração do plano é os riscos sanitários daquele município, que deverá ser definido pelos servidores de visa.

#### **- Competências**

- Eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo e da coletividade.
- Intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, distribuição, comercialização e uso de bens e da prestação de serviço.
- Apuração infrações sanitárias e aplicar penalidades, quando esgotada a eficácia das ações orientadoras, preventivas e persuasivas.

As Ações da Vigilância Sanitária Municipal tem como objetivo identificar, avaliar e instruir em situação de risco à saúde e são de caráter:

#### **- Educativo e Preventivo**

- Orientação ao usuário e a comunidade em geral que procura o serviço individual ou em grupo;
- Orientações aos estabelecimentos fiscalizados sobre normas, leis e boas práticas;





- Palestras, feira de saúde e reuniões;
- Produção de material educativo;
- Campanhas publicitárias que visem o respeito ao direito do cidadão às informações técnicas;
- Elaboração e execução de programas de treinamento dirigidos a manipuladores de alimentos.

#### - Fiscalizadora

- Fiscalizar a qualquer tempo e em qualquer circunstância todas as atividades de interesse da Vigilância Sanitária;
- Planejar, coordenar, cadastrar, fiscalizar, supervisionar e licenciar as atividades de vigilância sanitária, nas respectivas áreas: Medicamentos, Alimentos, Estabelecimentos de Saúde, Odontológicos e de Interesse à Saúde.

#### - Atendimento a denúncia

- Apuração
- Investigação de evento inusitado
- Investigação de surto de toxiiinfecção alimentar
- Investigação de evento adverso relacionado a medicamentos, vacinas e produtos para a saúde.
- Controle da qualidade de alimentos e água para consumo humano
- Coleta de amostra de alimentos e água para análise fiscal;
- Envio de amostra para análise fiscal.

#### - Punitivas

São as ações que geram processos administrativos os quais determinam penalidades.

Algumas penalidades são sumariamente aplicadas caso seja detectado riscos iminentes:

- Advertência;
- Intimação
- Apreensão;
- Interdição;
- Inutilização de Produtos;
- Cancelamento de Licença.

#### - Áreas de atuação da Visa

- Produtos;
- Medicamentos;
- Alimentos;
- Cosméticos;
- Domissanitários;
- Correlatos.

#### - Serviços de saúde

- Consultórios médicos, odontológicos, de fisioterapia, nutrição, psicologia e demais relacionados à saúde;
- Clínicas e Ambulatórios sem internação;





- Odontologia e Prótese;
- Salões de cabeleireiros, institutos de beleza, podologia e estética;
- Serviços de massagem, acupuntura, academias de ginástica, estúdios de tatuagem e piercing, etc.;
- Serviços de assistência domiciliar;
- Drogarias;
- Distribuidoras e transportadoras de medicamentos e de produtos;
- Médico-hospitalares;
- Serviços veterinários;
- Clínicas de vacinação.

#### **Setor de Controle Ambiental e Saúde do Trabalhador**

O Setor de Controle Ambiental e Saúde do Trabalhador estão inseridos na Divisão de Vigilância Sanitária, onde são realizadas ações de Controle Ambiental através dos programas Vigiagua, Vigedesastre, Vigiatar e Saúde do Trabalhador.

#### **Saúde do Trabalhador**

O Objetivo das ações em Saúde do Trabalhador é a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, melhorando as condições dos ambientes de trabalho, eliminando riscos, e solicitando também a documentação relativa à Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional que os empregadores devem manter. Para isso são realizadas fiscalizações, algumas vezes em conjunto com a vigilância sanitária.

São notificados ao Setor de Epidemiologia os casos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais ocorridos no município.

Sabemos que as notificações não correspondem a 100% dos casos ocorridos no município, pois nem todos os acidentes ou doenças ocupacionais são informados ou a documentação não é emitida pela empresa ou serviço médico.

O Setor participa das reuniões de vigiagua, vigidesastre, vigisolo, vigitar e atividades relativas ao Centro Regional de Saúde do Trabalhador, em Volta Redonda.

#### **Setor de Zoonoses**

As zoonoses são doenças de animais transmissíveis ao homem, bem como aquelas transmitidas do homem para os animais. Os agentes que desencadeiam essas afecções podem ser microrganismos diversos, como bactérias, fungos, vírus, helmintos e rickettsíase. Sendo o controle de zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde o responsável pela execução das ações necessárias para a prevenção de tais doenças.

Nesses termos, cabe à autoridade sanitária, servidor responsável pela coordenação, controle e execução das atividades do Setor de Zoonoses e Controle de Vetores, combater espécimes indesejáveis que se adaptam a viver junto com o homem, podendo transmitir doenças (animais sinantrópicos); controlar e combater criações em condições inadequadas e irregulares, ou, seja, manutenção de animais em contato, seja ele direto ou indireto, com outros animais portadores de zoonoses e/ou que não atendam às condições de alojamento previstas em lei; combater e proibir criação ou manutenção de animais de espécie, suína, caprina, ovina, equina, bovina, abelhas e outras, no perímetro urbano, na medida em que não atendam às exigências higiênicas-sanitárias; além de combater e controlar a transmissão da raiva em cães, gatos e, sobretudo em humanos.

Dessa forma, constitui objetivo básico do setor de zoonoses e controle de vetores prevenir, reduzir e eliminar a morbidade e sofrimentos humanos causados pelas zoonoses prevalentes.



As atribuições do setor são basicamente o controle da raiva em cães e gatos – organização e execução de vacinação anti-rábica de cães e gatos feita anualmente, o controle de roedores e animais sinantrópicos e a educação em saúde no tocante as zoonoses, monitoramento da febre maculosa.

1. **Vacinação anti-rábica:** A vacinação é realizada anualmente, entre os meses de setembro e outubro. No ano de 2009 foram vacinados 15006 cães e 1436 gatos.
2. **Do controle de Roedores:** O município de Barra do Piraí foi dividido em 7 zonas de atuação para melhor exercermos o controle dos roedores. Foi feita a distribuição de veneno a população com orientação como usar e foram utilizados 260 kg de raticida parafinado.
3. **Do controle de animais peçonhentos:** O atendimento a solicitação de alguns membros das comunidades no reconhecimento de orientações, cobra, aranhas e lacraias.
4. **Morcegos:** Orientação e folder forma distribuídos para saberem como procederem nos casos de desalojamento.
5. **Dos Artrópodes:** Houve distribuição de folder com o intuito de orientar a população sobre a infestação de carrapatos e os meses mais propícios de se contaminarem com a febre maculosa. No dia 24 de novembro a equipe do CEPA compareceu ao município, para pesquisar na Fazenda Aliança, a possível contaminação de carrapatos com rickettsioses. O setor acompanhou e ajudou no trabalho de campo. Foram recolhidos carrapatos de cavalos, cães e pulgas. Também foi feita a coleta de sangue dos cães e cavalos da fazenda. Essa pesquisa foi provocada para fechar o caso do Rodolfo Matos Oliveira Barbosa que veio a óbito e frequentou a fazenda, com suspeita de febre Maculosa.
6. **Dos Moluscos:** Orientações em como proceder no recolhimento, combate e controle do caramujo africano, foram dadas à população através de folder. Foi feita coleta de caramujos em Dorândia dentro do cemitério e no sítio na Toca. Em Barra do Piraí no bairro São João, e na beira do rio Piraí, na Roseira II. A coleta foi feita pela equipe: Zilene Moreira, Bernardino e Luis Cláudio. Foram enviados ao L: R: N: M: do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz. Foram identificados como Achatina Fulica Bowdich, 1822. Trata-se de uma espécie exótica de origem africana introduzida no Brasil há 20 anos para ser utilizada na alimentação, não foram encontradas larvas de nematoides de importância médica veterinária. Esses caramujos foram encaminhados por Zilene Moreira, à pesquisadora Silvana C. Thiengo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz.
7. **Fascíola Hepática:** Foram encontrados em bovinos da fazenda de propriedade do Senhor Duca no município de Vargem Alegre. Foi feito um trabalho de orientação ao proprietário, administrador e colonos no sentido de comparecerem ao PSF do município para consultas e exames.
8. **Cisticercose:** na fazenda Cachoeira no distrito de Dorândia, de propriedade do Senhor Edinho, morador de Vargem Alegre foram encontrados em cisticercose em bovino de sua propriedade. Visitamos a fazenda e orientamos o administrador e colonos para irem ao Posto de Saúde de Dorândia e procurarem a enfermeira Valéria, para os procedimentos de rotina.
9. **Reclamações, Boletins de Orientações, Intimação:** O Setor compareceu ao fórum para cumprir intimação do juiz sobre processo de criação de cães e gatos. Boletins de Orientações foi lavrados 15 boletins de orientações. Reclamações foram feitas 220 reclamações de diversos tipos, com processo ou via telefones.

**Reuniões, seminários:** Comparecemos no Seminário sobre Tecnologia de Controle de Vetores de Endemias em 14 de maio – auditório da Prefeitura Municipal de Volta Redonda. Reunião no centro de Exposições Sul Fluminense para palestras sobre febre, brucelose e divulgar a Campanha de Vacinação sobre a Aftosa no município. Participação da 8ª Conferência de Saúde do Município de Barra do Piraí, dando várias propostas, que foram aceitas pela plenária.

## PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA DENGUE – PMCD





O Programa Municipal de Controle da Dengue criado para atender as metas do Ministério da Saúde (MS) em reduzir os casos da doença no município através de medidas de prevenção tais como: visitas domiciliares de 100% dos imóveis do município, educação em saúde, combate à forma adulta “Fumacê”, ações de bloqueio, controle e tratamento dos pontos estratégicos (PE).

#### **- Das visitas domiciliares**

São realizadas visitas domiciliares em 100% dos imóveis do município a cada 02 (dois) meses totalizando 05 (cinco) ciclos, onde os agentes de endemias inspecionam intra e peri domiciliar, tratando com larvicida e ou eliminando os focos que podem favorecer o desenvolvimento do Aedes Aegypti, por ocasião desta inspeção os agentes também passam aos moradores informações sobre a doença bem como seu controle.

Intercalado nestes ciclos o Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD), realiza o Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRAA), neste o Município é dividido em extratos, e 20% dos imóveis são vistoriados, colhido amostras para identificação de lavras do vetor.

Para que estas ações se desenvolvam o quantitativo de agentes de endemias calculando segundo o manual para o controle da dengue do MS e de 1 (um) agente de endemia para 800 imóveis. O número de imóveis pela base do Sistema de Informação Sobre Febre Amarela e Dengue é de imóveis, nossa necessidade, portanto é de 50 agentes de endemias para atender a demanda.

Hoje contamos com 11 guardas sanitários do quadro efetivo, desde: 05 (cinco) estão desviados de função; 03 (três) são supervisores de campo; 01 (um) responsável pelo laboratório de identificação de espécimes, contamos ainda com 15 agentes de endemias contratados.

#### **- Da Educação em Saúde**

O Programa Municipal de Controle da Dengue (PMCD) não conta atualmente com profissional para este fim.

#### **- Do combate a forma adulta**

Quando há necessidade, obedecendo a norma técnica, este serviço é executado pelos agentes de endemias escalados ou voluntários para exercê-la, uma vez que oferece risco pela utilização de venenos aspergidos, e ainda é realizado ao amanhecer e ao anoitecer. Tal atividade é atualmente realizada por agentes desviados de função.

#### **- Das Ações de Bloqueio**

Estas ações são realizadas quando há notificação de caso suspeito de dengue. São realizadas vistorias na residência da pessoa suspeita e adjacências em um raio de 300 metros (manual MS). No momento não é realizada por falta do RH.

#### **- Do Controle e Tratamento dos Pontos Estratégicos**

Pontos estratégicos são os locais em que possam se transformar em grandes focos ou local de risco para a população. Como exemplos têm:

- Ferro velho;
- Igrejas;
- Galpões;
- Fábricas desativadas.

## **ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE**





## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Educação em Saúde é compreendida como prática pedagógica que leva a construção e à apropriação de conhecimentos, tendo como resultado um conhecimento orgânico, imprescindível à participação ativa e consciente, dando condição básica para a conquista e o exercício da cidadania. O setor realiza ações pontuais em diversos Programas; porém, ainda precisa ser mais bem estruturado para ter suas ações disseminadas e transformadas em ações de Educação Permanente em Saúde.

### **PROGRAMAS DE SAÚDE COLETIVA**

#### **- Programa de Hanseníase**

Os índices de Hanseníase no Município de Barra do Piraí estão dentro do preconizado pelo MS, porém a nossa detecção esta muito baixa, o que nos têm mobilizado para a capacitação dos profissionais de nível superior e médio para melhoria do índice de detecção de casos novos, tentando assim acompanhar a meta nacional que é a erradicação da doença.

### **PROGRAMA DE TUBERCULOSE**

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Barra do Piraí recebeu em 2005 o Prêmio de Excelência em Controle da Tuberculose por ter alcançado a taxa de 85% de alta por cura, que é o índice preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Desde 2006 foi implantado o DOTS (Dose de Tratamento Supervisionado).

Nosso desafio atual e capacitar as equipes da Estratégia de Saúde da Família, para melhorar nossa captação de casos e a qualidade de nosso tratamento.

### **PROGRAMA DAS DST'S/AIDS**

O Programa Municipal de DST/AIDS tem diversas atividades, tais como: distribuição diária de preservativo com cadastro e identificação de vulnerabilidade dos usuários para o risco do HIV/DST, aconselhamento pré e pós-teste, abordagem síndrome, palestras, apresentações teatrais para a população em geral, testes de HIP, hepatites B e C. O município tem cumprido com a pactuação CIB, de aquisição de preservativos, medicamentos para DST e de apoio aos cadastros no programa, bem como adquirido com verba do Tesouro Nacional os medicamentos para infecção oportunista, que e de responsabilidade do Estado.

### **PROGRAMA DE DOENÇA CRÔNICO DEGENERATIVA**

O Programa de Doença Crônico Degenerativa engloba o controle da Hipertensão Arterial e os Diabetes, oferecem tratamento, aparelhos para medir a glicemia e respectivas fitas para mensurar a glicose. Existe um projeto para adequação das obras do Posto de Saúde Albert Sabin para a implantação da atenção ao pé diabético.

O programa é centralizado, o que tem de alguma forma sobrecarregado o atendimento. A Farmácia Básica oferece medicamentos.

A perspectiva é que com a implantação de 100% da ESF e a descentralização do diagnóstico e tratamento, diminua a demanda do atendimento.

O Programa de Doenças Transmissíveis e o Programa de Doenças Crônico Degenerativa estão subordinados ao Departamento de Saúde Coletiva e está instalado no Posto de Saúde Albert Sabin.

### **PROGRAMA DE COMBATE AO TABAGISMO**





O Programa tem como objetivo apoiar os participantes na decisão de parar de fumar; auxiliar os participantes a entender por que ele fuma e como isso afeta a sua saúde física, mental e social.

Funcionam atendendo a demanda espontânea em sessões individuais e coletivas com distribuição de medicamentos, materiais e ainda com ações de educação em saúde.

#### **PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO**

O Programa Atividade realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social em parceria com o Departamento de esporte atende atualmente 600 idosos em 12 comunidades, através de diversas atividades físicas regular, de lazer educacional. O Programa ainda não está implantado, sendo que suas ações são realizadas entre outros Programas.

#### **PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO**

O Programa Atividade realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social em parceria com Departamento de Esporte atende atualmente 600 idosos em 12 comunidades, através de diversas atividades físicas regular, de lazer educacional. O Programa ainda não está implantado, sendo que suas ações são realizadas entre outros Programas.

#### **PROGRAMA DA SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Atenção ao pré-natal: realizada nas ESF e no Centro de Saúde da Mulher. O Município aderiu ao Programa de Humanização Pré-Natal, Parto e Puerpério.

Atenção ao parto: realizada no Hospital Maria de Nazaré conveniado com SUS.

A partir da data de nascimento, nas primeiras 12 horas de vida conforme preconiza o MS, é aplicada por um profissional técnico de enfermagem da rede pública de saúde do município, a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e as puérperas são referenciadas para o Posto de Saúde Albert Sabin para realização da vacina BCG contra as formas graves de Tuberculose e Hanseníase.

A Puérpera recebe seu cartão de vacina com orientações em relação à amamentação, cuidados e atenção ao coto umbilical e ao recém-nato.

O teste do pezinho, conveniado com a APAE-RJ, é realizado no Posto de Saúde Albert Sabin, e também em algumas UBSs e ESFs do município.

Prevenção de Câncer Ginecológico e Mamário: Coleta de preventivo e orientação para autoexame de mama no Centro de Saúde da Mulher e nas ESF. Aumentamos consideravelmente o número de Colposcopia no CSM.

Atenção à Saúde do Adulto: Programa de Controle da Hipertensão Arterial, Programa de Controle dos Diabetes e Campanha de Detecção precoce do Câncer de próstata (periódico).

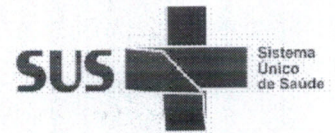
Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente: Detecção precoce de fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e anemia falciforme (Teste de Triagem Neonatal), incentivo ao aleitamento materno, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e Grupos de Prevenção à DST para adolescentes.

Atenção à Saúde Mental: os pacientes são encaminhados para atendimento no CAPS I.

#### **PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL**

O Centro de especialidades Odontológicas CEO, foi inaugurado em 2006.





**Procedimentos Coletivos:** São realizadas ações preventivas em 100% das escolas públicas do município, de pré-escola a ciclo básico até 4ª série. É realizada avaliação de risco de cárie através de um exame em todos os alunos, onde são classificados segundo risco de cárie. Nos alunos onde o risco de cárie é maior, realiza-se escovação supervisionada e aplicação de gel flúor com escova bimestralmente. Nos alunos onde o risco de cárie é baixo, faz-se aplicação de gel flúor anualmente e bimestralmente é realizada uma escovação supervisionada com evidenciação de placa bacteriana.

Paralelamente, é realizado semestralmente um trabalho educativo com pais, professores e alunos. Nessas atividades são utilizados filmes, slides, transparências, fantoches e amplo material didático, visando fornecer informações sobre saúde bucal e prevenção de doenças bucais.

Estudo pra viabilização do atendimento odontológico em regime de plantão noturno, ininterrupto.

**Atenção Individual:** As ações individuais são realizadas pelas unidades fixas localizadas nas Unidades Básicas de Saúde, ESF e pela unidade móvel que acompanha as localidades mais distantes.

**Atenção ao bebê:** Atendimento clínico e atividades educativas com os pais, pois o atendimento a partir dessa idade previne doenças bucais que poderiam se instalar futuramente além de solucionar precocemente as doenças já existentes.

**Atenção à criança e ao adolescente:** Com crianças na faixa etária de 3 a 21 anos em todas as unidades, através de demanda livre e referência das escolas.

**Atenção à gestante:** Atividades com gestantes, realizando atendimentos clínicos e participação do dentista em grupos de pré-natal.

**Atenção ao escolar:** As equipes de saúde da família e saúde bucal realizam atividades educativas nas escolas conforme programação em conjunto com a diretora da escola atendida.

O Centro de Especialidades Odontológicas, instalada na dependência do SMS, apresenta atendimentos mais especializados, servindo de referência para as outras unidades nas seguintes especialidades: Endodontia, Radiologia, Cirurgia Oral Menor, odontopediatria, pacientes especiais, periodontia e estomatologia.

### **ASSISTENCIA FARMACEUTICA**

**Aquisição e distribuição de medicamentos:** o município possui uma padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalar, frequentemente revisada e realiza suas compras por processo licitatório. A distribuição é feita mensalmente, de acordo com a necessidade de reposição apontada pelas UBS e ESF. Essa distribuição inclui, além dos medicamentos e materiais adquiridos pela Secretaria de Saúde, os itens fornecidos diretamente aos pacientes, pela Secretaria de Saúde conforme necessidade dos pacientes de medicamentos não constantes na cesta básica de medicamentos.

Os medicamentos de alto custo têm fluxo específico, concentrando-se o seu controle e distribuição na Farmácia Popular do Brasil, Farmácia Básica Municipal e atendimento dos Mandatos Judiciais.

O município realiza a distribuição dos medicamentos através da Farmácia Municipal, instalada no Centro de Saúde Albert Sabin. O governo assinou o convenio com Governo Federal, através da FIOCRUZ onde foram instalados 2 (duas) unidades de Farmácia Popular do Brasil. A primeira instalada na Rua Barão do Rio Bonito, nº72 – Centro. E a segunda, será implantada em 2007 no Complexo da Califórnia.

É urgente implantar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica, de acordo com a resolução CNS nº338/2004, visando principalmente minimizar as ações jurídicas que o município vem sofrendo nos últimos anos, com alto índice de mandados judiciais, o qual obrigou o governo a criar uma central de mandados para atender esta problemática. A





regulamentação desta política irá padronizar a distribuição de acordo com a necessidade de reposição apontada pela Rede de Saúde do Município, através dos protocolos e do cadastramento dos usuários (cartão SUS), os medicamentos de alto custo terão fluxo específico, concentrando o seu controle na Farmácia Básica, desde que o paciente esteja cadastrado no programa de fornecimento de medicamentos excepcionais.

### **LABORATÓRIO MUNICIPAL**

A patologia clínica realizada através do Laboratório Municipal e 03 prestadores conveniados com o SUS. O Laboratório Municipal de Análises Clínicas foi revitalizado e ampliado na gestão anterior. Realiza algo em torno de 150 exames diários, dentre eles a sorologia de ANT-HIV-Elisa I –II Hepatites B e C, VDRL (Sífilis), BAAR (Bacilo Ácido Álcool Resistente) para Tuberculose e Hanseníase e alguns exames de Bioquímica tais como: Sangue, Fezes, Urina e outros.

No momento o Laboratório Municipal encontra-se apenas fazendo a coleta dos exames, pois será feita uma reforma para adequação conforme solicitação da Vigilância Sanitária Estadual.

### **PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL**

Atenção à saúde mental: o programa dispõe de dois dispositivos: o Ambulatório de Psicologia e Psiquiatria, que existe desde 1993 e o CAPS, inaugurado em setembro de 2000. As atividades realizadas pelo Programa, os grupos de atendimento, grupos de familiares, grupos de acolhimento e acolhimento das pessoas que procuram o serviço pela primeira vez, sendo que este último se caracteriza por um atendimento breve para conhecimento da demanda que se apresenta. Realizamos assembleia geral de usuários, familiares e técnicos do PSM, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e hospitalares ações de articulação com a atenção básica e o Programa de Saúde da Família, além de outros setores tais como o poder judiciário, Secretarias de Assistência Social, de Educação e Conselho Tutelar. Todas essas ações visam propiciar um acompanhamento efetivo dos usuários em saúde mental, com a garantia do pleno exercício da cidadania, visando à substituição da internação como única possibilidade de tratamento.

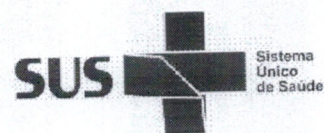
Dentro as ações voltadas para reinserção social dos usuários de saúde mental, podemos citar a experiência da alfabetização para adultos, um projeto da UGB, cuja parceria com o Programa de Saúde Mental possibilitou a alguns usuários o retorno às salas de aula, ainda que para serem alfabetizados, além da possibilidade de convívio da comunidade.

#### **- Atenção Básica**

- Unidades de Estratégia da Família
- Distrito Califórnia – 02 unidades
- Distrito de Dorândia – 01 unidade
- Distrito de Vargem Alegre – 01 unidades
- Distrito de São José do Turvo – 01 unidade PAC's
- Bairro Areal – 01 unidade
- Bairro Coimbra – 01 unidade
- Bairro Parque Santana – 01 unidade
- UNIDADES A SEREM INSTALADAS
- Bairro Ipiabas
- Bairro Parque São Joaquim
- Bairro Oficinas Velhas

#### **SERVIÇOS OFERECIDOS AS FAMILIAS CADASTRADAS**





Prioritariamente: Diabetes, Hipertensão, Distúrbio Mental, Gestantes e Crianças.

#### - Atendimento Médico

- Clínica médica para adultos e crianças;
- Puericultura
- Pré-natal;
- Referência e contra referência das especialidades;
- Visitas domiciliares aos acamados.

#### - Atendimento Odontológico

- Clínica geral;
- Cirurgia nível I;
- Prevenção nível I (flúor gel);
- Palestra escovação assistida pela THD;
- Controle de placa;
- Referência e contra referência para as especialidades do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)
- Visitas domiciliares (gestantes e acamados)
- Programa de prevenção de cárie de madeira

#### - Atendimento de Enfermagem

- Atividades de Educação em Saúde;
- Preventivo de câncer de colo de uterino e câncer de mama;
- Consulta de enfermagem no pré-natal, puericultura, imunização, curativa;
- Controle para bolsa família;
- Visita domiciliar.

### PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é compreendida como prática pedagógica que leva a construção e à apropriação de conhecimentos, tendo como resultado um conhecimento orgânico, imprescindível à participação ativa e consciente, dando condição básica para a conquista e o exercício da cidadania.

#### SAÚDE DO HOMEM

O Programa ainda não está implantado, sendo que suas ações são realizadas entre outros Programas.

Nota-se que o Programa de Estratégia da Família do município de Barra do Pirai precisa ter sua cobertura ampliada e também suas atividades implementadas, assim como uma maior interação com outros setores da Secretaria de Saúde.

#### UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

##### Modelo de Atenção à Saúde

A Atenção à Saúde corresponde a todos os cuidados com a saúde do ser humano, incluindo as noções e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças.





No SUS a atenção à saúde está estruturada em níveis de atenção: básica, média e alta complexidade, visando a melhor programação e planejamento das ações do sistema.

## ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica constituiu o primeiro nível de atenção à saúde e engloba um conjunto de ações individuais ou coletivas, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

A atenção básica deve ser a entrada/acesso preferencial ao sistema de saúde, oferecendo as especialidades básicas: clínica médica, pediátrica, ginecologia e obstetrícia, inclusive as emergências referentes a essas áreas.

A atenção básica é realizada pelas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e com a Estratégia de Saúde da Família.

A Saúde da Família é uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para organização da atenção básica, estabelecendo vínculo de corresponsabilização com a população atendida.

Serviços básicos de qualidade e eficientes devem apresentar resolubilidade de 80% das demandas e referenciar os encaminhamentos necessários para a atenção de média e alta complexidade.

## ASSISTÊNCIA ÀS EMERGÊNCIAS

### - Introdução

Desde o início da gestão há uma grande preocupação com o serviço de emergência no município, em razão da dificuldade dos hospitais conveniados na manutenção desse tipo de assistência.

O Pólo de Emergência Municipal tem como finalidade a atenção às urgências e emergências clínico-cirúrgico-ortopédica ao município e outros que necessitem desse tipo de assistência e é resultado de sentença judicial, envolvendo o Conselho Municipal de Saúde, CRM e Casa de Caridade Santa Rita, que determinou a assunção do serviço pela Prefeitura Municipal de Barra do Piraí em 01/04/2007.

Para que o município pudesse dar conta dessa atribuição, o organograma da Secretaria Municipal de Saúde foi adaptado e criado cargos de plantonistas emergencistas e outros para o perfeito funcionamento do novo serviço, que ficou organizado da seguinte forma:

### - Organização

Para atender as normas de funcionamento das emergências, o serviço conta com 14(catorze) profissionais médicos Coordenadores Plantonistas Socorristas em plantões semanais, 03 cirurgiões de sobreaviso e hoje, 02 ortopedistas de sobreaviso, e ainda 02 anestesistas, 04 enfermeiras, 12 técnicas e auxiliares de enfermagem, 02 recepcionistas, 02 faturistas, desempenhando a função de maqueiros, 01 auxiliar de serviços gerais e 01 gari remanejado, 01 auxiliar de serviços gerais, 03 motoristas.

### - Funcionamento

O Pólo de Emergência, hoje, atende em média 140(cento e quarenta) pacientes/dia. A demanda é espontânea e/ou encaminhada pela Guarda Municipal e Corpo de Bombeiros, em caso de acidentes e pela Divisão de Veículo (Serviços de ambulância, 192) inferiores, e agudas como ferimentos, queimaduras. Etc.

Em razão da cultura local de busca por atendimento nos hospitais e, considerando a baixa cobertura de ESF, muitos atendimentos são realizados sem a devida caracterização de urgência, sobrecarregando o serviço. Acoplado ao Hospital Casa de





Caridade Santa Rita, é a porta de entrada de pacientes para o hospital, que disponibiliza por convênio SUS e outros, suas instalações e metodologia diagnosticada para follow-up dos pacientes.

#### **- DEPARTAMENTO DE CONTROLE, AUDITORIA E SERVIÇOS REFERENCIADOS.**

A realidade da construção do SUS evidenciou a necessidade de propor alternativas que dirimissem a fragmentação da gestão pública. Nesse contexto, foi deliberada e aprovada em janeiro de 2001 a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2001 e posteriormente a NOAS 01/2002. Alguns preceitos emanados pela NOAS e aprimorados no PACTO DE GESTÃO ganharam força na estruturação dos sistemas de saúde.

Com a assinatura do Pacto de Gestão, a Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria passa a ser uma diretriz do SUS e, como tal, uma responsabilidade do município, razão pela qual é necessário um investimento em recursos de infraestrutura, organograma adequado e equipe de RH em quantidade e qualidade adequados às novas atribuições e responsabilidades, e assim, possa cumprir as metas pactuadas.

O Sistema de Controle e Avaliação tem o objetivo de apreender em que medida as metas estão sendo alcançadas no que concerne à prestação de serviços, ofertas de consultas e exames e, cabe aos municípios criar o seu sistema de controle e avaliação, criando e implementando mecanismos e instrumentos de referência e contra referência, incluindo os protocolos para direcionar as ações, monitorar e avaliar os serviços a fim de que o acesso seja garantido ao conjunto de usuários que deles necessitem.

No município de Barra do Piraí, o Departamento de Controle, Auditoria e Serviços Referenciados tem a missão de contribuir para a qualificação da gestão, visando à melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de saúde, do Sistema Unificado e Saúde de Barra do Piraí com a visão de futuro de tornar o município reconhecido pela qualidade e pela sua contribuição para a universalização do acesso e qualidade de atenção à saúde, no âmbito do SUS.

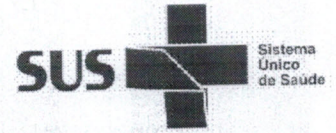
Para que a missão e visão sejam concretizadas, a partir de outubro de 2009 ocorreu uma alteração na estrutura orgânica do Departamento, quando foi ampliado o quadro de auditores, permitindo, a partir desta composição uma reestruturação da equipe e, conseqüentemente, ampliou a possibilidade de qualificação das ações inerentes às atribuições do Departamento, quais sejam: programar as ações, avaliar serviços e autorizar os exames e procedimentos de média e alta complexidade, procedendo ao seu acompanhamento e monitoramento. Auditar e fiscalizar as Unidades próprias, conveniadas e contratadas no âmbito do município; implantar a Ouvidoria da Saúde no município, junto ao Conselho Municipal de Saúde, com visitas a dar vez e voz aos usuários do SUS e aos profissionais envolvidos na assistência; implantar uma política de humanização do atendimento e auxiliar a gestão da saúde, estabelecendo diretrizes, normas e procedimentos, no âmbito do SUS; promover a interação e a integração das ações e procedimentos de auditoria no município; verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos serviços e procedimentos de saúde, disponibilizando a população; emitir pareceres conclusivos e relatórios gerenciais em processos, dentre outras.

#### **- PRODUÇÃO DE SERVIÇOS**

O processo de descentralização na área da saúde é recente e evidencia o fortalecimento da capacidade gestora de estados e municípios com expansão da rede de serviços do SUS. Ainda é evidente a existência de vários modelos de atenção à saúde, isolados e, muitas vezes, concorrentes entre si, com um percentual importante de compra de serviços privados com o objetivo de suprir as necessidades das gestões locais, principalmente na média e alta complexidade, demonstrando uma fragilidade na resolutividade advinda da atenção Básica.

A organização das redes de serviços de saúde e o planejamento das ações, na maioria das vezes, ocorrem de forma fragmentada ou parcial, dificultando o estabelecimento de referências pactuadas, resultando em nítidas barreiras físicas e burocráticas ao acesso da população às ações e serviços, apesar da expansão da rede, observada nos últimos anos.





A responsabilização pactuada da gestão pública da saúde delimitada por níveis de competência e complexidade da rede de serviços levou ao estabelecimento de fluxo de referência e contra referência, segundo os Planos diretores de , segundo os Planos diretores de Regionalização – PDR.

O desconhecimento desta política, por profissionais de saúde de diversos níveis, leva o município a arcar com um ônus altíssimo, por conta de grande número de mandados judiciais e, até mesmo, contratações na rede particular com alto custo.

Para que o município alcance um nível de governabilidade na área do Controle, Avaliação e Auditoria. Destacamos a prioridade para implantar a Política Municipal que irá nortear e regulamentar o fluxo dos serviços, baseados nas normas que regem o SUS e nas pactuações efetivadas com os órgãos estaduais e federais assim como a difusão desta para os profissionais de saúde e para o Controle Social, de forma clara, mas, dentro das diretrizes emanadas do Ministério da Saúde.

#### **- PLANEJAMENTO**

Não existe na atual Gestão da SMS um Setor específico de Planejamento, sendo que as funções relacionadas ao Setor são realizadas pelo Departamento de Normas Técnicas em parceria com os demais departamentos. Os principais instrumentos de Gestão, relacionados ao PLANEJASUS (Plano Municipal de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão) estão sendo estruturados dentro do preconiza o PLANEJASUS, mas no Plano de Ação para criar o Departamento de Planejamento para 2015.

#### **- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº255 de 30 de Outubro de 1995. O mesmo funciona na Secretaria Municipal de Saúde com estrutura contábil e financeira própria, sendo o Secretário Municipal de Saúde o gestor do Fundo Municipal de Saúde e seu ordenador de despesas.

#### **- CONTROLE SOCIAL**

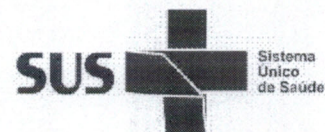
O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal 131 de 19 de Novembro de 1993, posteriormente Modificada pela Lei Municipal nº 772 de 29 de Outubro de 2003.

Sua composição, baseada na Lei Municipal 772/2003 e de acordo com a Lei 8142/1990, é de 24 membros titulares, sendo 12 representantes dos usuários da Saúde, 6 representantes dos trabalhadores da Saúde, 3 representantes dos Prestadores de Serviços e 3 representantes do Gestor.

**Composição do Conselho Municipal de Saúde - Gestão 2014/2015**

**Aprovada pela Resolução nº 10 de 15 de maio de 2017.**





#### **Representantes do Gestor**

##### **Representante da Secretaria Municipal de Saúde**

Titular – Juberto Folena de Oliveira Junior

Suplente – Monique de Oliveira Milward de Andrade

##### **Representante da Secretaria Municipal de Água e Esgoto**

Titular – Giovani Rodrigues dos Santos

Suplente – Não enviou representante

Representante da Secretaria Municipal de Educação

Titular - Celeste da Conceição silva

Suplente – Paulo César Duarte Ferreira

#### **Representantes dos Prestadores de Serviços**

**Assistência Hospitalar: Casa de Caridade Santa Rita, Hospital e Maternidade Maria de Nazaré e Cruz Vermelha Brasileira Filial Barra do Piraí.**

Titular – Valdir Castro Adão

Suplente – José Luiz Parrini

**Assistência Hospitalar: Sindicato do Comércio, CDR e CICOM. (CICOM, CDR e Sind. Empregados não enviaram representantes).**

Titular – Jandyra de Azevedo Galvão

Suplente – Carmem Lucia Alves Silva

##### **Caráter Privado Filantrópico: Pestalozzi e APAE**

Titular – Márcia Cristina Pedroza da Silva

Suplente – Ricardo Alexandre Coelho da Silva

#### **Representante dos Trabalhadores em Saúde**

##### **Na área médica**

Titular – Simonne Maria Moreira da Cunha

Suplente – Carmem Lucia Garcia de Sousa

##### **Na área odontológica**





Titular – José Eduardo Gomes Junqueira

Suplente – Não enviou representante

#### **Outros trabalhadores em saúde**

Titular – Rosane da Silva cunha (CREFITO)

Suplente – Thácila Almeida da Silva Mello (CREFITO)

Titular – Nely dos Santos Cândido (Sind. Emp. Est. Saúde Sul Fluminense)

Suplente – Nádia Maria Barbosa Canuto (Sind. Emp. Est. Saúde Sul Fluminense)

Titular – Mariana da Silva Braga (COREN)

Suplente – Ana Paula de Oliveira Melo (COREN)

#### **Representantes dos Usuários**

##### **Associações de Moradores (FAMOR)**

Titular – João Leal Neto

Suplente – Josemar Esteves dos Santos

Titular – Luiz Carlos Rodrigues

Suplente – Terezinha das Graças de Oliveira Pinto

##### **Sindicatos**

Titular – Marilurdes de Fátima Rosa Arruda (Sindicato dos Servidores Públicos)

Suplente – Valmir Braga (Sindicato dos Metalúrgicos)

Titular – Maria Sônia de Melo Souza (SEPE)

Suplente – Ângela Maria Anselmo Leopoldino (Sindicato das Domésticas)

##### **Entidades Religiosas**

Titular – Luiz Octávio dos Santos

Suplente – Regina Célia Chaves

##### **Associações Sociais com o objetivo voltado para o menor: Pastoral da Crianças e Casa da Juventude**

Titular – Vânia de Souza Neves Bandeira

Suplente – Márcia Maria de Souza





#### **Clubes de Serviços**

Titular – Feliciano Pereira da Silva

Suplente – Elias Teixeira de Almeida

#### **Associações Sociais com o objetivo voltado para o idoso: Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa**

Titular – Tereza Cristina Barbosa de Sousa Oliveira

Suplente – Carmem Júlia de Queiroz Correa

#### **Associações Sociais com o objetivo voltado para os portadores de deficiências, patologias e necessidades especiais: Conselho Mun. de Defesa dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência**

Titular – Sebastião dos Santos Rodrigues

Suplente – João Carlos Paulino Paiva

#### **Entidades de Aposentados e Pensionistas**

Titular – José Thobias dos Reis

Suplente – Waldyr Braga de Souza

#### **Associações Sociais com o objetivo voltado para trabalhos comunitários: Pastoral da Saúde**

Titular – Marlene Adriano Conceição

Suplente – Zilda da Silva Ferreira dos Santos

#### **Movimentos Sociais com o objetivo voltado para grupos específicos: APNs e Fórum de Mulheres Negras**

Titular – Paulo Roberto de Oliveira

Suplente – Joaquim José Soares

#### **- O que é o conselho de saúde?**

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142/1990, de 28/12/1990) determinou que a União (governo federal), os estados e os municípios deveriam criar os conselhos de saúde. Por isso os conselhos existem em todas as esferas: federal, estadual e municipal. Contudo, a existência do conselho de saúde é muito mais que o simples cumprimento de uma exigência da lei.

Os conselhos de saúde são a garantia de melhoria contínua do nosso sistema de saúde. A Lei 8.142/1990 estabelece que: O CONSELHO DE SAÚDE, em caráter PERMANENTE e DELIBERATIVO, órgão COLEGIADO composto por REPRESENTANTES DO GOVERNO, PRESTADORES DE SERVIÇO, PROFISSIONAIS DE SAÚDE E USUÁRIOS, atua na FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E NO CONTROLE DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, CUJAS DECISÕES SERÃO HOMOLOGADAS PELO CHEFE DO PODER LEGALMENTE CONSTITUÍDO EM CASA ESFERA DO GOVERNO (destaques nossos). Vamos entender esse conceito, dividindo-o em partes:





“CARÁTER DELIBERATIVO” – Deliberar significa conversar para analisar ou resolver um assunto, um problema, ou tomar uma decisão. Assim, o conselho de saúde deve reunir-se com o objetivo de discutir determinados assuntos ou temas e chegar a um acordo ou uma decisão.

“ÓRGÃO COLEGIADO” – Um órgão colegiado é composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade. Os conselhos de saúde são compostos por:

- Representantes dos gestores (do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal);
- Representantes dos prestadores de serviço (instituições conveniadas ao SUS ou filantrópicas);
- Representantes dos trabalhadores de saúde (sindicatos e conselhos profissionais da área de saúde);
- Representantes dos usuários de saúde (associações de moradores, associações de trabalhadores, sindicatos, associações de portadores de patologias etc.). O usuário é aquele que não está comprometido de forma direta ou indireta com os demais grupos (gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde), não possuindo qualquer vínculo empregatício na área de saúde. Vemos que de uma forma ou de outra, a população do estado ou do município deve estar representada no conselho. Dessa forma as decisões podem ser mais democráticas.

É importante lembrar que os usuários que mais precisam do SUS são aqueles que geralmente têm baixa capacidade de organização e de mobilização, raramente têm suas reivindicações contempladas e seus direitos representados neste importante sistema. Cabe à sociedade organizada e aos gestores promover sua inclusão nas discussões do conselho para que eles sejam representados perante o SUS.

A Lei 8.142/1990 estabelece também que o conselho de saúde atua: “ATUA NA FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS E NO CONTROLE DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE” – isso nada mais é do que exercer o controle social. Assim, a população dos estados e municípios, por meio do conselho de saúde, ajuda a planejar a política de saúde e fiscalização como o governo cuida da saúde e, também, verifica se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas. O conselho de saúde deve fiscalizar até verificar se as leis relacionadas ao SUS estão sendo cumpridas. O conselho de saúde deve fiscalizar até mesmo as questões financeiras do gerenciamento da saúde no estado ou município.

O controle social é um dos fundamentos do SUS, estabelecimento na Constituição de 1988. É uma forma de aumentar a participação popular no gerenciamento da saúde no país. Embora não seja a única forma de garantir a participação da comunidade na saúde, o conselho de saúde desempenha um papel importantíssimo no controle social na área da saúde. Por meio dos conselhos de saúde, a comunidade ali representada:

- a) Fiscaliza a aplicação do dinheiro público na saúde;
- b) Verifica se a assistência à saúde prestada no estado ou no município esta atendendo às necessidades da população;
- c) Verificar se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa;

Através dos conselhos de saúde, os cidadãos podem influenciar as decisões do governo relacionadas à saúde e, também, o planejamento e a execução de políticas de saúde. Além disso, os conselhos têm como responsabilidade, juntamente com os gestores da saúde, contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a saúde, baseada nos direitos de cidadania de toda a população.

Os conselheiros têm que estar a favor da vida e da saúde, defendendo o acesso aos serviços de saúde de qualidade.

#### INDICADORES DO PACTO – SÉRIE HISTÓRICA

INDICADOR	ANO				
	2011	2012	2013	2014	2015
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	83,56	76,31	75,43	75,53	71,67





PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSABS)	47,42	42,61	31,28	26,25	27,65
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	54,06	70,58	52,04	38,90	60,97
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	53,02	75,99	75,62	68,01	56,66
MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	1,55	1,85	3,88	4,69	1,48
PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	3,80	7,24	7,09	6,51	2,02
RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,27	0,43	0,73	0,63	0,67
RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	6,91	6,26	4,79	4,58	4,33
RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	3,56	3,96	4,44	5,43	7,15
RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	2,51	2,14	1,88	2,44	2,79
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTATOS DE METAS FIRMADOS	33,3	-	-	-	-
NÚMEROS DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADOS.	3	3	3	4	0
PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	41,18	27,78	39,39	50	0
PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTOS AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	10,20	20,69	13,79	21,43	18,60
PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	0	10	14,29	16,67	11,11
COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	0	100	100	100	0
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA	0,18	0,34	0,32	0,31	0,27
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RESTREITAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,02	0,15	0,30	0,29	0,26
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	36,13	30,47	24,29	25,17	0
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	76,01	60,38	59,59	61,01	0
NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTES	0,67	0,80	0,44	0	0
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE REDIDÊNCIA	1	3	0	0	0
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	0	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	95	97,96	100	100	0
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS	100	100	0	0	0
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	100	100	100	0
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	6	9	11	0
COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,52	0,52	0,52	0,52	0,52
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO DO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	222	219	228	0	0
PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	22,22	22,22	37,50	12,50	0





PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONARES BACILÍFFERA	100	92,86	85,71	63,16	0
PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	10,53	20,51	15,51	35,29	0
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINITIVA	96,54	97,07	98,21	95,73	0
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPUSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	77,78	50	50	50	0
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADO	27	33	41	45	0
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADA NECESSÁRIA A TODOS OS MUNICÍPIOS	71,43	85,71	71,43	85,71	85,71
NÚMEROS DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE PACIENTES COM HIV + COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	37,50	75	0,01	0	0
NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	480	617	467	281	0
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	100	66,67	50	0
PROPORÇÃO DE CONTRATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	92,31	100	100	50	0
NÚMERO DE ÓBITOS POR LESHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	0	0	0	0	0
NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	0	1	0	0
PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DE DENGUE	0	0	2	0	0
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO	24	32,91	116,53	109,50	0
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM SISTEMA HORUS IMPLANTADO	0	0	0	0	0
PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS NA ESFERA PÚBLICA COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	97,84	98,56	98,57	99,12	0

Os indicadores do município conforme a série história mostrã uma gradiente da saúde no município:

- Atenção Básica – nesta área podemos observar que a cobertura de atenção básica vem variando devido às equipes cadastradas no CNES, a variação de população conforme IBGE e falta de ampliação das unidades de saúde da família. Em relação saúde bucal há um avanço positivo;
- Média e alta complexidade – há uma variação entre internação e procedimentos ambulatoriais tanto na média quanto na alta complexidade;
- Na vigilância em saúde acontece o mesmo quadro e reflete a condição epidemiológica do município;
- Nas outras áreas também há uma oscilação, para que possamos melhorar nesses indicadores, devemos criar um plano de trabalho com metas e estratégias para mantermos ou alcançarmos a melhoria deste quadro.





DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 A 2020

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PLURIANUAIS

Diretriz 1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.				
Objetivo 1.1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica				
Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	Prazo
Baixa cobertura da Atenção Básica	Aumentar a cobertura de Atenção Básica	Ampliar equipes de Saúde da Família e contratar médicos para Atenção Básica (clínico ginecologista e pediatra)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	2018-2021
Auto índice de Internações por causas sensíveis à Atenção Básica (ICSABS)	Reduzir a internações por ICSABS	Qualificar a atenção básica: adequar recursos humanos, realizar atividades educativas visando à vinculação do usuário a Atenção Básica, monitorar a assistência através de metas quali e quantitativas.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	
Objetivo 1.2: Qualificar a Rede de Atenção Básica				
Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	Prazo
Ausência do Núcleo de Apoio a Família na Atenção Básica	Implantação do NASF	Prover estrutura física para funcionamento do NASF. Contratar por concurso público recursos humanos para os NASF; Capacitar os profissionais do NASF; Prover equipamentos e insumos para funcionamento	Percentual de equipes da Atenção Básica apoiadas por NASF	2018-2021.
Baixa cobertura do Programa Bolsa Família - PBF	Aumentar a cobertura do PBF	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	
Baixa adesão do PMAQ nas Unidades de Saúde da Família	Adesão de 100% das Unidades de Saúde Família ao PMAQ	Ampliar número de equipes aderidas ao PMAQ	Percentual de equipes aderidas ao PMAQ.	





Baixa adesão das unidades ao Programa Saúde na Escola - PSE	Adesão em 100% das unidades ao Programa Saúde na Escola - PSE	Ampliar a adesão para outras escolas segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. Planejar conjuntamente ações anuais: prevenção de doenças crônicas (alimentação saudável, atividade física, tabagismo), prevenção da violência e acidentes de trânsito, saúde bucal, DST, gravidez na adolescência, uso racional de medicamentos, Saúde na Escola e Olhar Brasil.	Percentual de Equipes de Atenção Básica aderidas no PSE.	
Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) sem atualização contínua.	Atualizar 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)	Manter atualizadas 100% das Equipes de Saúde da Família no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)	Número de cadastro no CNES	
Baixa descentralização vacinal nas Unidades de Saúde	Ampliar para as Salas de vacinação da Atenção Básica	Ampliar o número de profissionais de enfermagem das Salas de Vacinação garantindo o mínimo de 2 profissionais por Sala.	Percentual de Salas de vacinação com 02 profissionais durante todo o horário de atendimento	
<b>Objetivo 1.3: Implementar a atenção odontológica no município</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de Acompanhamento</b>	<b>Prazo</b>
Insuficiência e/ou ausência de profissionais especializados para realizar as ações nas unidades de saúde.	Contratar profissionais especializados para as unidades de saúde.	Implantar estratégias visando o aumento da quantidade de escovação dental supervisionada realizada no município.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	<b>2018-2021</b>
Alta incidência de percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos	Reduzir para o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Implantar estratégias visando à redução do número de exodontia realizadas na Atenção Básica.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	
Baixa cobertura de saúde bucal	Aumentar a cobertura de saúde bucal.	Adequar o número de servidores (dentistas e auxiliares de saúde bucal) com contratação por meio	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	





		de concurso público para a implantação das novas equipes.		
Baixo acesso da população a 1ª consulta odontológica programática.	Aumentar o acesso da população na 1ª consulta odontológica programática.	Contratação de profissionais visando à ampliação do acesso da população à consulta odontológica	Proporção de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas ao ano em relação à população	
Não cumprimento dos procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas em acordo com a Portaria MS GM nº 1464, de 24/06/2011.	Cumprir 100% dos procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas em acordo com a Portaria MS GM nº 1464, de 24/06/2011.	Garantir recursos humanos, materiais e equipamentos conforme portarias ministeriais vigentes	. Indicadores de produção: fatura e monitoramento mensal	
Ausência de qualificação e ampliação da oferta dos serviços de especialidade odontológica	Qualificar e ampliar a oferta dos serviços de especialidade odontológica	Ampliar a oferta dos serviços conforme necessidades e projetos em acordo com portarias ministeriais de incentivo financeiro Melhorar a referência e contra-referência para os CEOs	Produção de serviços odontológicos	
<b>Objetivo 1.4: Reorganizar o atendimento oferecido à população acamada e em situação de vulnerabilidade</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>Prazo</b>
Falta de implementação no atendimento oferecido à população em situação de vulnerabilidade	Manter e qualificar o atendimento oferecido à população em situação de vulnerabilidade	Garantir a integralidade e o acesso da população em situação de rua na rede de saúde conforme as demandas e necessidades de saúde desta população.	Produção de serviços	2018-2021
Não fortalecimento ações de prevenção e diagnóstico precoce de DST/AIDS e HIV em populações vulneráveis.	Fortalecer ações de prevenção e diagnóstico precoce de DST/AIDS e HIV em populações vulneráveis.	Garantir recursos humanos considerando as especificidades dos profissionais integrantes da equipe através de concurso público e/ou convênios.	Número ações preventivas de diagnóstico	
<b>Objetivo 1.5: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mediante aprimoramento da política da atenção especializada</b>				
<b>Meta Anual 2018</b>	<b>Meta Anual 2019</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>2018-2021</b>





Não garantia do acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município	Garantir o Custeio das Unidades próprias da Atenção Especializada	Monitoramento das ações da Atenção Especializada	
Falta de qualificação da oferta de média complexidade em 40% dos serviços próprios	Desenvolver projeto de qualificação da oferta de média complexidade em 50% dos serviços próprios	Garantir a organização do processo de trabalho do departamento da atenção especializada de acordo com as diretrizes das três esferas de governo		
Baixa oferta de serviços próprios de média complexidade	Ampliar a oferta dos serviços próprios de média complexidade	Ampliar serviços próprios de acordo com as demandas existentes e prioridades do SUS	Produção de serviços	
Ausência de atualização contínua dos cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	Manter 100 % atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.	Monitorar escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação da produção dos serviços.	Cadastro no CNES e Sistemas de Informações vigentes	
Ausência do fortalecimento e qualificação das unidades próprias da atenção especializada que atendem doenças crônicas transmissíveis, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.	Fortalecer e qualificar as unidades próprias da atenção especializada que atendem doenças crônicas transmissíveis, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.	Implantar projetos. Contratação de profissional responsável. Garantir o custeio e incrementos necessários de recursos humanos, despesa permanente e insumos; e viabilizar o cumprimento da PAM.	Monitoramento das ações	
<b>Objetivo 1.6: Fortalecer as ações do Complexo Regulador nas redes de atenção, visando à integralidade do atendimento.</b>				
<b>Meta Anual 2018</b>	<b>Meta Anual 2019</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Não Garantia do funcionamento das Unidades da DERAC	Garantir o funcionamento das Unidades da DERAC	Garantir o funcionamento das Unidades da DERAC	Monitoramento das ações da DERAC	2018-2021





Ausência de Adequação e Modernização a estrutura física da Central de Agendamento de Consultas, Exames e Autorizações de Média e Alta Complexidade.	Qualificar o Complexo Regulador	Desenvolver ações visando qualificar o Complexo Regulador. Garantir a educação permanente dos profissionais, através de capacitações e participação em eventos relacionados	
Ausência da viabilidade a ampliação de 5% da oferta de procedimentos de média e alta complexidade do município	Viabilizar a ampliação de 5% da oferta de procedimentos de média e alta complexidade do município	Viabilizar o aumento da oferta de serviços de média e alta complexidade de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária, pleiteando aumento de recursos MAC, junto ao Ministério da Saúde	. Produção de serviços
Ampliação insuficiente do financiamento com recursos federais para ações de média e alta complexidade	Ampliar o financiamento com recursos federais para ações de média e alta complexidade	Habilitar serviços especializados próprios, conveniados e/ou contratados junto ao Ministério da Saúde. Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto financeiro referente às cirurgias eletivas junto aos prestadores.	
Inadequação dos contratos, convênios e contratualizações com prestadores de serviço de MAC, sob gestão municipal.	Manter contratos, convênios, e/ou contratualização com prestadores de serviços de MAC sob gestão municipal.	Manter contratos, convênios, e/ou contratualização com prestadores de serviços de MAC sob gestão municipal.	
Falta de Informatização dos exames de Média e Alta Complexidade nos prestadores.	Informatizar os exames de Média e Alta Complexidade nos prestadores.	Implantar e acompanhar o módulo de regulação do sistema informatizado junto aos prestadores	
Falta de informatização e regulação dos exames de patologia clínica nas Unidades de Saúde	Informatizar e regular os exames de patologia clínica nas Unidades de Saúde	Implantar, monitorar e avaliar o módulo de patologia clínica no prontuário eletrônico.	
Falta de Implantação do protocolo de regulação	Implantar o protocolo de regulação	Elaboração feita pelos técnicos da Central Regulação e Supervisão Ambulatorial e Hospitalar	Protocolo implantado





Falta de Implementar o controle e avaliação	Implementar o controle e avaliação	Disponibilizar relatório trimestral dos dados consolidados no Painel de Monitoramento		
Falta de acompanhamento, avaliação e monitoramento o cumprimento do teto financeiro referente às cirurgias eletivas junto aos prestadores.	Acompanhar, avaliar e monitorar o cumprimento do teto financeiro referente às cirurgias eletivas junto aos prestadores.	Monitorar o cumprimento do projeto de cirurgias eletivas pelos prestadores municipais		
<b>Objetivo 1.7: Fortalecer a rede hierarquizada de reabilitação do município</b>				
Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Não garantia do acesso dos munícipes nos serviços de reabilitação do município	Garantir o acesso dos munícipes nos serviços de reabilitação do município	Garantir o funcionamento das unidades de reabilitação de serviços próprios através de custeio (RH conforme legislação vigente, despesa permanente e insumos) e convênios. Facilitar o acesso dos munícipes aos serviços de reabilitação		
Baixa oferta dos serviços de sustentação de reabilitação com ênfase na rede de atenção à pessoa com deficiência conforme políticas vigentes.	Ampliar os serviços de sustentação de reabilitação com ênfase na rede de atenção à pessoa com deficiência conforme políticas vigentes.	Monitorar e viabilizar a implementação do CER; Qualificar a rede de média complexidade em reabilitação, tais como adequação da estrutura física do NIR e ampliação do serviço de média complexidade nos distritos de saúde; Implementar o diagnóstico Sinésio funcional; Fortalecer a rede de reabilitação através da educação continuada para equipe multiprofissional da rede pública; Ampliar a interlocução com a rede de atenção básica visando mapear as pessoas		2018-2021





		com deficiência nos distritos de saúde		
--	--	--	--	--

**Objetivo 1.8 : Fortalecer as ações de Promoção da Alimentação Saudável e implementar o monitoramento em situações de Risco para Doenças e Agravos Previsíveis.**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Falta de Implantação dos programas do âmbito da nutrição e alimentação pertinentes à saúde em todas as Unidades de Saúde.	Implantação dos programas do âmbito da nutrição e alimentação	Contratação de profissional nutricionista.	Nº de beneficiários dos programas de alimentação.	2018-2021
		Implementar os Programas de alimentação e Nutrição na rede de atenção a saúde com aprimoramento dos fluxos e articulação intersetorial.	Nº de capacitações realizadas com os profissionais envolvidos nos programas.	
Não garantia da atualização e formação continuada dos nutricionistas.	Garantir a atualização e formação continuada dos nutricionistas.	Qualificar os técnicos visando o aprimoramento do serviço de nutrição e alimentação	Nº de profissionais capacitados.	
			Nº de grupos de estudos realizados.	
			% de profissionais que participaram de congressos, encontros e outros.	

**Objetivo 1.9: Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Ausência de Implantação das ações visando à atenção integral à Saúde do Homem envolvendo as ESF's.	Implantar ações visando à atenção integral à Saúde do Homem envolvendo as ESF's.	Contratar profissional urologista, enfermeiro e nefrologista.	Produção de serviços.	2018-2021
		Desenvolver estratégias para ampliação da atenção integral a Saúde do Homem nos Distritos de Saúde, com o incremento de profissionais de referência e a implantação de protocolos de atendimento na Atenção Básica e Atenção Especializada.	Protocolos implantados	

**Diretriz 2.1 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção**





Diretriz 2.2 - Fortalecimento do papel dos serviços de urgência e emergência do município como integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco, em especial nos casos de doentes crônicos agonizados, visando à fixação na respectiva área de abrangência.

**Objetivo 2.1: Implementação da Rede de Atenção às Urgências**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Interrupção no funcionamento das Unidades de Urgência e Emergência.	Garantir o funcionamento das Unidades de Urgência e Emergência.	Dar continuidade no processo de adequação de recursos humanos nas Unidades de Urgência; Garantir materiais permanentes, insumos e serviços nas Unidades de Urgência e Central de Remoção.	Monitoramento das ações de Urgência e Emergência.	2018-2021
Insuficiência de Unidades de Urgência e Emergência com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Manter em 100% o número de Unidades de Urgência e Emergência com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violências ao ano.	Capacitação dos profissionais;  Monitoramento das notificações.	Proporção de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.	
Não garantia dos municípios acidentados e regulados pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida.	Garantir que 100% dos municípios acidentados e regulados pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida.	Fortalecer a integração entre os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e fixo	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	
Não manutenção da Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município e realizar qualificação estrutural.	Manter em 100% a Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município e realizar qualificação estrutural.	1 - Capacitação dos profissionais nas Unidades de Urgência e SAMU; 2- manutenção preventiva das ambulâncias;	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	
<b>Objetivo 2.2: Qualificar a Rede de Atenção às Urgências</b>				
Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	2018-2021





Falta de manutenção do Acolhimento com Classificação de risco Hospital Geral	Manter em 100% o Acolhimento com Classificação de risco nas Unidades de Atendimento	Implementação dos protocolos de classificação de risco em todas as Unidades de Pronto Atendimento (RUE)	Número de pacientes classificados
Não promoção da modernização tecnológica e adequações na estrutura física das Unidades de Urgência e Emergência	Promover a modernização tecnológica e adequações na estrutura física das Unidades de Urgência e Emergência	Dar continuidade ao projeto de reforma e ampliação das Unidades de Emergência do município. Garantir a modernização tecnológica dos equipamentos de urgência e emergência.	

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	2018-2021
Baixa incidência das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Ampliar para 100% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Equipar e informatizar as USF's para implantação do SISPré-Natal. Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do SISPré-Natal.	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	
Baixa proporção de parto normal no município	Ampliar a proporção de parto normal no município	Promover a discussão e implantação de políticas públicas no município para o incentivo a realização do parto normal	Proporção de partos normais no município	
Falta de implementação do Projeto Municipal da Rede Cegonha	Ampliar as gestantes vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	Implantar estratégias da Rede Cegonha; Promover a integração da gestante com as instituições hospitalares, através dos grupos de gestantes	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto.	





Não garantia do acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Aumentar o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela "Rede Cegonha".	Repassar às Unidades de Saúde os resultados de sífilis em gestantes notificados pelo Laboratório conveniados e monitorar a ocorrência de sífilis em gestantes;	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.
Falta de manutenção da investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município	Investigar os óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna no município	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigada.
Não garantia das gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	Garantir 100% gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.	Manter a pactuação hospitalis conveniados	Proporção de gestantes com acompanhante durante internação para realização do parto.
Não garantia das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano.	Garantir 95 % das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano.	Equipar e informatizar as ESF's para implantação do SISPré-Natal; Estimular a alimentação do SISPRENATAL, monitorar a situação vacinal das gestantes, realizar busca ativa oportuna das gestantes faltosas.	Cobertura de gestantes vacinadas contra o tétano conforme protocolo de vacinação.

**Objetivo 3.2: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero.**

Problema	Meta Anual 2019	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Insuficiência de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Ampliar a oferta de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	1. Estimular a coleta do exame citopatológico cérvico vaginal na população alvo; 2. Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 64 anos em situação de risco à coleta de Papanicolaou (risco=nunca colheram exame; último exame há mais de 3 anos; resultado anterior alterado)	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	<b>2018-2021</b>





Insuficiência no número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	Ampliar o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	Estimular a realização de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	
Ausência no acompanhamento do seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau de colo de útero.	Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau de colo de útero.	Manter a busca ativa junto às unidades de saúde das lesões de alto grau	Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau de colo de útero	
Ausência no acompanhamento do seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	Monitorar mulheres com mamografias alteradas com seguimento informado	Seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	
<b>Objetivo 3.3: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>2018-2021</b>
Baixa percentual Investigação dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar os óbitos infantil e fetal no município	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	
Baixa imunização de crianças menores de 1 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 1 anos adequadamente vacinadas	Desenvolver ações educativas quanto à importância da vacinação; realizar sistematicamente a busca de crianças faltosas.	Cobertura vacinal em menores de 1 ano, 1º e 2º reforço na população de 1 a 5 anos por tipo de vacina.	
<b>Objetivo 3.4: Implementar a Política Municipal para Adolescentes</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	<b>2018-2021</b>
Falta de organização da Linha de cuidado do adolescente	Fortalecer a linha de cuidado integral do adolescente	Mapear a rede de serviços para assistência integral ao adolescente. Elaborar fluxos de atendimento. Fortalecer a rede de proteção ao adolescente, promovendo ações intersetoriais para prevenção do uso de álcool e drogas.		





Baixa cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Ampliar a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Desenvolver ações sistemáticas de orientação e vacinação nas escolas públicas (municipais e estaduais) e privadas, visando à conclusão dos esquemas vacinais contra hepatite B e demais vacinas indicadas para a faixa etária; Desenvolver ações em parceria com os profissionais envolvidos no PSE e Saúde na Escola (DST/AIDS).	Cobertura vacinal contra Hepatite B em pessoas de 11 a 19 anos	
<b>Objetivo 3.5: Implementar as ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde do município</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.	Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.	Promover capacitação e educação continuada para os profissionais. Capacitar os ginecologistas em métodos contraceptivos.	Nº de profissionais capacitados	2018-2021
Ausência de disponibilização de material educativo para todas as Unidades Básicas de Saúde	Disponibilizar material educativo para todas as Unidades Básicas de Saúde	Aquisição/Produção de material educativo em saúde sexual e reprodutiva	Nº de materiais educativos disponibilizados	
<b>Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.</b>				
<b>Objetivo 4.1: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Ausência de garantia do acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental	Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental	Garantir o funcionamento das unidades de saúde mental (custeio de recursos humanos, materiais e equipamentos e incrementos que se fizerem necessário).		2018-2021
Baixa cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município	Manter a Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município	Implantar centros de atenção psicossocial.	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	





<p>Falta de Qualificação dos serviços da rede de atenção psicossocial.</p>	<p>Qualificar os serviços da rede de atenção psicossocial.</p>	<p>Readequar recursos humanos qualificados nas unidades próprias da atenção especializada</p> <p>Adequar infraestrutura das unidades</p> <p>Promover a implantação do prontuário eletrônico (informatização)</p> <p>Revisar e instituir fluxos e protocolos para integralidade das ações de saúde mental</p> <p>Garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínica institucional das equipes</p>	<p>Centros de Atenção Psicossocial – Qualificados.</p>	
<p>Ausência dos implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.</p>	<p>Garantir os implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.</p>	<p>Fortalecer as ações de atendimento as urgências e emergências psiquiátricas e atendimento residencial terapêutico</p> <p>Ampliar estratégia de saúde mental.</p> <p>Implantar 04 leitos de atenção integral em saúde mental em Hospital Geral de acordo com as portarias vigentes.</p> <p>Fortalecer a rede ambulatorial para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas.</p>		
<p>Insuficiência da atualização nos cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.</p>	<p>Manter 100 % atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.</p>	<p>Monitorar escalas de serviço e dados CNES, ferramentas de avaliação da produção dos serviços.</p>	<p>Cadastro CNES</p>	





**Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

**Objetivo 5.1: Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Alto índice da taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Intensificar as ações intersetoriais; Hiperdia; Concretizar a implantação dos protocolos de Assistência ao Portador de Hipertensão e Diabetes mellitus; Protocolos; Implantar protocolo de Combate ao Tabagismo; Monitorar a mortalidade por doenças respiratórias crônicas.	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	2018-2021
Falta de qualificação das equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	Monitorar equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS	Manter o grupo matricial de implantação do protocolo vigente de HAS e DM.	Cadastros e Acompanhamento no HIPERDIA Monitoramento da planilha de classificação de risco	
Ausência na garantia na Rede de Assistência para atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas.	Garantir a Rede de Assistência para atendimento ao idoso e portadores de doenças crônicas.	Manter Serviço de Referência para atendimento do idoso. Integrar ações de atenção ao idoso no âmbito do SUS, SUAS e Secretarias Municipais.		

**Diretriz 6 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

**Objetivo 6.1: Fortalecer as ações de vigilância em saúde**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Não garantia do funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde	Garantir o custeio dos serviços de Vigilância em Saúde		2018-2021
Não normatização das carreiras das autoridades competentes em Vigilância em Saúde	Realizar concurso específico prevendo a admissão de autoridades competentes conforme legislação Municipal atualizada em número proporcional ao suprimento da demanda.	Propor alteração da Lei Municipal 6961/1997 por Lei Complementar que Dispõe sobre a criação de carreiras no Departamento de Vigilância em Saúde. Realizar concurso	N.º de profissionais credenciados e admitidos por concurso conforme Lei Complementar a ser criada.	





		específico prevendo a admissão de autoridades competentes conforme legislação Municipal atualizada em número proporcional ao suprimento da demanda.	N.º de profissionais componentes do quadro de autoridades capacitados
<b>Não garantia de 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.</b>	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Desenvolver ações para ampliar a adesão ao tratamento.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
<b>Não garantia de 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.</b>	Garantir 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
<b>Não garantia da oferta de exames anti- HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados</b>	Garantir a oferta de exames anti- HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Oferecer ações de educação em saúde.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
<b>Não garantia de 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializados em saúde</b>	Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas e especializados em saúde	Busca de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculoses diagnosticadas pelas equipes referência das unidades básicas e especializadas em saúde.	70% de Contatos intradomiciliares examinados
<b>Ausência de Implementação as ações para o diagnóstico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde</b>	Implementar as ações para o diagnóstico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde	Aumentar a Busca ativa de casos novos de tuberculose realizada pela unidade básica de saúde de acordo com % mínimo preconizado	% de Sintomáticos Respiratórios examinados pela unidade básica de saúde.
<b>Aumento da incidência de AIDS em menores de 5 anos no município</b>	Manter abaixo de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	Garantir a realização de dois testes anti-HIV na gestação; pacientes soropositivas manter o acompanhamento no SAE; Garantir tratamento da mãe na gestação e parto e da	. Incidência de AIDS em menores de cinco anos.





		criança conforme protocolo vigente	
Baixa incidência no diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município.	Ampliar a realização de testagem sorológica para HIV nos serviços de saúde; Ampliar a oferta do teste anti- HIV para usuários das unidades (grupos, retirada medicamento na farmácia); Oferecer testagem sorológica (fique sabendo) para usuários novos inseridos na Unidade.	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 350cel/mm3 registrado no SISCEL.
Baixa da incidência da triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Aumentar em 2% a triagem sorológica da hepatite B e C no município.	Oferecer aconselhamento e testagem nos atendimentos individuais para pessoas que apresentarem situações de risco. Controlar taxa de não retorno para a testagem sorológica, e realizar busca quando consentida.	Número de testes sorológicos anti-HCV e marcadores para hepatite B realizada no município.
Índice menor de 96% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Manter em 96% ou mais a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Articular com IML e profissionais médicos, mecanismos eficazes para a vigilância dos óbitos.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Não encerramento oportunamente em 80% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Encerrar oportunamente em 80% as investigações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Garantir recursos humanos de acordo com o dimensionamento necessário para manutenção do serviço de vigilância epidemiológica e de informação;	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrada oportunamente após notificação
Insuficiência em investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente em 95% dos surtos/epidemias notificados.	Investigar e desenvolver ações de prevenção, controle oportunamente em 96% dos surtos/epidemias notificados.	Desenvolver as ações de investigação, prevenção e controle surtos/epidemias notificados.	Nº surtos investigados oportunamente/Nº de surtos notificados.





Insuficiência em monitorar e desenvolver ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	Monitorar e desenvolver ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.	Discutir e implantar ações para redução da Morbimortalidade no município. Monitorar e avaliar os indicadores por Distrito de Saúde.	Indicadores de internações e mortalidade (SIH SAI, SIM).	
Insuficiência na implementação das ações para o diagnóstico precoce das dst's (abordagem sindrômica)	Implementar as ações para o diagnóstico precoce das dst's (abordagem sindrômica)	Implementar protocolo de enfermagem. Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros sobre abordagem sindrômica		
<b>Objetivo 6.2: Ampliar ações para fomento da Política de Promoção da Saúde</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Número inferior de equipes de prevenção e controle do tabagismo,	Ampliar as equipes de prevenção e controle do tabagismo,	Ampliar equipes de referência para tratamento do tabagismo	Nº equipes treinadas e habilitadas	<b>2018-2021</b>
<b>Objetivo 6.3: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis.</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Insuficiência em garantir 70% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas na rotina e na Campanha de vacinação contra a Poliomielite	Garantir 70% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas na rotina e na Campanha de vacinação contra a Poliomielite	Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infra estrutura, rede de frio, recursos materiais e humanos). Garantir os recursos necessários para realização da Campanha de Vacinação contra a Poliomielite. Multivacinação e Monitoramento das Coberturas vacinais Realizar atividades educativas e trabalho conjunto com o Programa Saúde na Escola para melhoria das coberturas vacinais	Coberturas vacinais por faixa etária e tipo de vacina na rotina e campanhas de vacinação	<b>2018-2021</b>





		Desenvolver capacitações periódicas para profissionais qualificando as ações de imunização.	
Insuficiência em garantir a cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza nos grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde	Garantir logística e recursos necessários para a realização da campanha	Cobertura vacinal
Ausência de adequar e/ou manutenção a estrutura de rede de frio.	Adequar e manter a estrutura de rede de frio.	Garantir as ações necessárias para manter a estrutura adequada da rede de frio.	Ações realizadas
Não atendimento das solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados	Atender 90% das solicitações de insumos e vacinas nos prazos pactuados	Adequar infraestrutura e equipe do CADI para atender a demanda das Salas de Vacinação	Percentual de solicitações atendidas no prazo pactuado

**Objetivo 6.4: Estruturar a Vigilância Ambiental**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento
Não realização de 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente ao programa VIGISSOLO, PROAGUA e SISAGUA.	Realizar 100% das ações pactuadas com a Secretaria de Estado e Ministério da Saúde referente ao programa VIGISSOLO, PROAGUA e SISAGUA.	Realizar as ações de controle do VIGSSOLO, PROAGUA e SISAGUA.	Nº de amostras realizadas, Nº de laudos/inspeções inseridos nos sistemas de acompanhamento,
Não atendimento de 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionados à prevenção e controle da ocorrência do vetor da dengue (aedes aegypti) e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, pombos, etc.).	Atender 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionada à prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes sp, Culex sp, Anopheles sp, Lutzomyia sp) e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, pombos, etc.)	Atender as reclamações com a indicação e/ou execução de medidas de combate tendo em vista a prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes sp, Culex sp, Anopheles sp, Lutzomyia sp) e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, pombos, etc)	Relação percentual entre o número de denúncias atendidas e o número total de denúncias recebidas.

2018-2021

**Objetivo 6.5 : Prevenir e controlar a DENGUE e outras doenças transmitidas por vetores**





Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento
Não execução das ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	1 - Manter a estrutura operacional para os agentes de saúde e agentes comunitários. 2 - Executar estudo de viabilidade para projeto de informatização dos processos de trabalho dos Agentes de Saúde. 3 - Capacitar Supervisores para o controle de vetores e animais nocivos. 4 - Realizar levantamento amostral anual de índice de infestação de larvas em todo o município	Indicadores de produção FormSUS
Não realizações das ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para 80% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	Realizar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para 80% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	Elaborar e executar ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para 80% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município	Número de materiais educativos (folhetos, cartazes, outdoors, televisão, rádio, etc.).
<b>Objetivo 6.6: Implementar ações de prevenção, controle e diagnóstico de zoonoses</b>			
Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento
Insuficiência da manutenção da vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral americana e leptospirose	Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral americana e leptospirose	Enviar 100% das amostras para diagnóstico de leishmaniose visceral americana de cães suspeitos; Inquérito sorológico em raio e 200 metros do cão positivo; Coleta e envio de amostras de cães num raio de 200 metros próximo a um cão com diagnóstico parasitológico positivo. Enviar 100% das amostras para diagnóstico de leptospirose de cães suspeitos.	Taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral.

2018-2021





Insuficiência da manutenção da Vigilância em todos os casos de febre amarela em primatas não humanos	Manter Vigilância em todos os casos de febre amarela em primatas não humanos	Coletar e enviar 100% das amostras de primatas não humanos.		
Insuficiência da manutenção das ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município	Adequar a estrutura física e de recursos humanos para as atividades de acordo com as normas vigentes.	Monitoramento das ações	
		Adequar equipamentos para transporte de animais de pequeno porte e apreensão de grande porte. Elaborar e executar campanhas educativas para orientação de combate e prevenção a zoonoses		
Não garantia em 80% a vacinação anti-rábica dos cães na campanha nacional.	Garantir em 80% a vacinação anti-rábica dos cães na campanha nacional.	Realizar campanha de vacinação anti-rábica em conjunto com o Estado para imunização de cães.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação	
Insuficiência da vigilância em todos os casos de raiva	Manter a vigilância em todos os casos de raiva	Enviar 100% das amostras pactuadas para diagnóstico da raiva em cães e gatos, Enviar 100% dos morcegos coletados para diagnóstico de raiva.		
<b>Objetivo 6.7: Qualificação e expansão das ações de Vigilância Sanitária</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Insuficiência em execução de 100% das ações pactuadas na Vigilância Sanitária	Execução em 100% das ações pactuadas na Vigilância Sanitária	Manter estrutura física (espaço, equipamentos, mobiliários e insumos) e de recursos humanos adequados para a realização das ações. Organizar e desenvolver ações estratégicas intersetoriais e descentralizadas Inspeccionar os estabelecimentos de interesse a saúde.		2018-2021





		Avaliar os PGRSS dos geradores de resíduos de serviço de saúde cadastrados na VISA-M. Atender Denúncias.		
		Capacitar profissionais técnicos da VISA e desenvolver capacitações para o Setor Regulado, conforme cronograma anual.		
Não execução das ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	(Siságua)	Proporção de amostras da qualidade da água examinados para parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	
Não execução das ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual	Executar as ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual	Executar ações educativas conforme programação anual		
Não garantia da capacitação permanente para 20% dos profissionais técnicos da VISA	Garantir a capacitação permanente para 30% dos profissionais técnicos da VISA	Promover a participação em eventos e realizar capacitações no município.		
<b>Objetivo 6.8: Promover ações de vigilância em saúde do trabalhador</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual 2019</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Estrutura insuficiente da vigilância em saúde do trabalhador	Manter a estrutura de vigilância em saúde do trabalhador	Garantir estrutura adequada para as ações de vigilância em saúde do trabalhador		<b>2018-2021</b>
<b>Objetivo 6.9: Implementar e fortalecer a Política Municipal de Saúde do Trabalhador do SUS em conformidade com as diretrizes da Portaria MS n.º 1.823</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores Acompanhamento</b>	
Baixa execução das ações previstas na Portaria para os municípios da área da abrangência	Ampliar as ações previstas na Portaria para os municípios da área da abrangência	Desenvolver ações para estimular a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, articulado com as entidades representativas de	Proporção de unidade de medicamentos solicitados e atendidos.	<b>2018-2021</b>





		trabalhadores do SUS.		
<b>Diretriz 7 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.</b>				
<b>Objetivo 7.1 : Revisar e publicar anualmente a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME).</b>				
Problema	Meta anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Insuficiência de revisão e publicação da REMUME.	Revisar e publicar a REMUME	Realizar reunião trimestral da Comissão de Farmácia e Terapêutica para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicas e econômicas.	Portaria de publicação da REMUME.	2018-2021
<b>Objetivo 7.2: Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUME em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.</b>				
Problema	Meta Anual 2019	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Insuficiência na aquisição dos medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)	Aquisição dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo médio mensal)	Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao CMM e manter os estoques para regularidade no abastecimento.	Proporção de unidade de medicamentos solicitados e atendidos	2018-2021
<b>Objetivo 7.3: Qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica por meio do monitoramento de indicadores que determinem a eficiência do serviço.</b>				
Problema	Meta Anual 2019	Ações	Indicadores Acompanhamento	
Não garantia do funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica junto ao Departamento Financeiro		2018-2021
<b>Objetivo 7.4: Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da REMUME.</b>				
Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	Prazo
Ausência do Manual da Assistência Farmacêutica Municipal.	Criar Manual da Assistência Farmacêutica Municipal.	Rever, publicar normas e capacitar os recursos humanos em todas as etapas da Assistência Farmacêutica.	Manual publicado	2018-2021





Aquisição de medicamentos da REMUME não adquiridos através da modalidade de licitação pregão.	Aquisição de medicamentos da REMUME através da modalidade de licitação pregão.	Definir prazos e fluxos de aquisição de medicamentos conjuntamente com o FMS e a Gerência de Compras.	Proporção valor custo total da farmácia x valor inutilização.
Medicamentos não distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	Medicamentos distribuídos pela Farmácia Central de acordo com o cronograma de entrega.	Acompanhar entrega.	Monitorar e acompanhar as ações dos serviços de saúde suplementar. Desenvolver ações integradas a partir das estratégias adotadas pela SMS: Manual Crescendo com Saúde, notificação dos agravos de notificação compulsória, SISMAMA e SISCOLO, imunização e outras.
Não distribuição dos medicamentos da REMUME às farmácias das Unidades de Saúde em até 60 dias após o pedido cronograma.	Distribuição medicamentos da REMUME às farmácias das Unidades de Saúde em até 60 dias após o pedido cronograma.	Adquirir e monitorar a aquisição de medicamentos para atender ao consumo médio mensal.	Proporção unidade de medicamentos solicitadas pelas unidades de saúde e enviados pela Farmácia Central no período de 2 meses.

**Objetivo 7.5: Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos.**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores Acompanhamento	Prazo
Ausência de grupos realizando uso racional de psicotrópicos nas Unidades de Saúde (ESF)	Unidades de Saúde realizando grupos de uso racional de psicotrópicos	Definir profissionais que participarão dos grupos e metodologia de ação.	Proporção de grupos de uso racional de medicamentos em Unidades de Saúde	2018-2021
Ausência de desenvolvimento de ferramentas de comunicação sobre uso racional de medicamentos para prescritores e usuários.	Desenvolver ferramentas de comunicação sobre uso racional de medicamentos para prescritores e usuários.	Estabelecer grupos de trabalho e desenvolver estratégias de comunicação informações sobre medicamentos.	Ferramentas de comunicação estabelecidas	

**Diretriz 8 – Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, com geração de maior racionalidade e qualidade no setor de saúde.**

**Objetivo 8.1: Implementar a articulação da relação público-privado visando maior racionalidade e qualidade no setor de saúde**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	Prazo
Ausência de implantação de estratégias de articulação do SUS com	Implantar estratégias de articulação do SUS com a saúde suplementar	Monitorar e acompanhar as ações dos serviços de saúde suplementar.		2018-2021





a saúde suplementar		<p>Notificação dos agravos de notificação compulsória, SISMAMA e SISCOLO e imunização</p> <p>Desenvolver ações integradas a partir das estratégias adotadas pela SMS</p>		
---------------------	--	--	--	--

Diretriz 9 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

**Objetivo 9.1: Investir na qualificação dos trabalhadores do SUS**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	
Insuficiência na Implementação das ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Humanizar o SUS promovendo a educação permanente para os trabalhadores.		2018-2021
		Elaborar e produzir material educativo para ações de educação permanente		
		Garantir a participação dos trabalhadores em eventos científicos, congressos, seminários, encontros e outros.		
Ausência do Núcleo de Educação Permanente	Implantar e implementar o Núcleo de Educação Permanente	Formalizar contrato e/ou convênio com Instituição de nível superior garantindo a certificação dos cursos ofertados	Número de cursos ofertados e certificados	

**Objetivo 9.2: Implementar ações para fortalecimento da integração ensino e serviço**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	
Ausência de planejamento e desenvolvimento das ações visando a Integração Ensino Serviço	Planejar e desenvolver ações visando a Integração Ensino Serviço	Discutir e implantar estratégias visando a integração ensino e serviço. Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação em saúde na formação dos profissionais de saúde		2018-2021





Ausência de planejamento conjunto, acompanhamento e avaliação de 100% dos campos de estágio dos cursos técnicos, graduação e pós-graduação desenvolvidas no serviço de saúde do município.	Planejar conjuntamente, acompanhar e avaliar 100% dos campos de estágio dos cursos técnicos, graduação e pós-graduação desenvolvidas nos serviços de saúde do município.	Programar e desenvolver as ações da integração Ensino e Serviço contemplando cursos técnicos profissionalizantes, de nível superior (público e privado) e (ligas acadêmicas)		
Ausência de desenvolvimento em conjunto com os departamentos da SMS as ações pactuadas nos projetos Pró-Saúde, PET-Saúde, Pró-Residência e Residências Multiprofissionais, de acordo com editais do Ministério da Saúde e portarias vigentes.	Desenvolver em conjunto com os departamentos da SMS as ações pactuadas nos projetos Pró-Saúde, PET-Saúde, Pró-Residência e Residências Multiprofissionais, de acordo com editais do Ministério da Saúde e portarias vigentes.	Programar e desenvolver as ações de acordo com as pactuações dos projetos		
Ausência de implantação de Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Implantar Projeto para Valorização dos Trabalhadores do SUS Municipal	Implantar contrato de gratificação por equipe, implantar contrato de gratificação dos médicos da Atenção Especializada. Implantar PCCS		

**Objetivo 9.3: Implementar o CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	Prazo
Insuficiência na implementação do Cartão Nacional de Saúde de acordo com disponibilização pelo Ministério da Saúde	Implementar o Cartão Nacional de Saúde de acordo com disponibilização pelo Ministério da Saúde	Disponibilizar o acesso e a impressão do CNS em todas as unidades da Rede Municipal de Saúde. Integrar ao CADSUS	Porcentagem de usuários cadastros	2018-2021

**Objetivo 9.4 : Implementar o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violações dos direitos enquanto usuários do SUS**

Problema	Meta anual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	Prazo
Não garantia do funcionamento das atividades da Ouvidoria	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria	Garantir o custeio das atividades da Ouvidoria	OuvidorSUS e monitoramento interno	2018-2021





<b>Insuficiência na manutenção pelo Sistema OUVIDORSUS Nível II que 100% das Ouvidorias sejam encaminhadas, respondidas e atendidas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.</b>	Manter pelo Sistema OUVIDORSUS Nível II que 100% das Ouvidorias sejam encaminhadas, respondidas e atendidas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Atender 100% das demandas	OuvidorSUS e monitoramento interno
<b>Insuficiência na informatização da Ouvidoria</b>	Informatizar 100% das Ouvidorias recebidas via e-mail, pessoalmente, via telefone e carta através do OuvidorSus nível I.	Qualificar processo de trabalho e interagir com o Disque Saúde (CMS)	OuvidorSUS e monitoramento interno
<b>Capacitação insuficiente dos gestores da rede municipal de saúde quanto às ações de ouvidoria</b>	Capacitar os gestores da rede municipal de saúde quanto às ações de ouvidoria	Capacitar os gestores da rede municipal de saúde quanto às ações de ouvidoria	Número de gestores capacitados
<b>Insuficiência na elaboração de indicadores que sirvam de Suporte Estratégico para melhorias de gestão em saúde.</b>	Elaborar indicadores que sirvam de Suporte Estratégico para melhorias de gestão em saúde.	Elaborar indicadores norteadores da gestão em saúde do município, incluído os de resolutividade	OuvidorSUS e monitoramento interno
<b>Não garantia da busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.</b>	Garantir busca ativa de nível de satisfação de usuários em todos os aspectos dos serviços de saúde através de Questionário de Satisfação.	Avaliação da Satisfação de usuários	Questionário pré-formulado pelo DOGES- Ministério da Saúde
<b>Ausência da caixa de sugestões nas Unidades de Saúde do Município</b>	Implantar a caixa de sugestões nas Unidades de Saúde do Município	Manter fácil acesso da população ao serviço da ouvidoria	Monitoramento e relatórios
<b>Não estimulação da participação dos funcionários nas ações de ouvidoria nas Unidades de Saúde</b>	Estimular a participação dos funcionários nas ações de ouvidoria nas Unidades de Saúde	Incentivar o registro das ouvidorias pelos funcionários. Monitorar o registro de ouvidorias de funcionários	Número de ouvidorias de funcionários
<b>Baixo atendimento padronizado das tele atendentes da Ouvidoria pelo Ministério da Saúde</b>	Manter 100% do atendimento padronizado das tele atendentes da Ouvidoria pelo Ministério da Saúde	Manter atendimento padronizado	Gravação dos atendimentos avaliando a qualidade dos serviços prestados pela ouvidoria, OuvidorSUS e monitoramento interno





<p>Baixa porcentagem das gravações das demandas telefônicas, garantindo confiabilidade nas informações e resolução das solicitações dos usuários</p>	<p>Manter em 100% as gravações das demandas telefônicas, garantindo confiabilidade nas informações e resolução das solicitações dos usuários</p>	<p>Garantir confiabilidade e resolução das demandas</p>	<p>Gravação dos atendimentos avaliando a qualidade dos serviços prestados pela ouvidoria, OuvidorSUS e monitoramento interno</p>	
<p><b>Objetivo 9.4: Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS</b></p>				
Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	Prazo
<p>Insuficiência no fortalecimento, implantação e manutenção das ações do Conselho Municipal de Saúde.</p>	<p>Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.</p>	<p>Viabilizar projeto para construção da sede própria do CMS Garantir o custeio das atividades do CMS. Garantir o funcionamento das atividades Capacitar pessoas em controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros municipais, locais, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, profissionais de nível superior da saúde, gerentes das unidades do SUS) Realizar anualmente o Encontro Municipal dos Trabalhadores da Saúde Realizar anualmente o Encontro Municipal dos Agentes Comunitários de Saúde e agentes de endemias. Realizar anualmente o Encontro municipal dos conselheiros municipais locais de saúde. Manter as ações e atividades de marketing institucional em controle social e gestão participativa no SUS</p>		<p>2018-2021</p>





		<p>Implementar e manter as ações e atividades de controle social de gestão participativa no SUS pelas mídias sociais.</p> <p>Acompanhar as ações da Ouvidoria dos indicadores, resolutividade, acesso e de satisfação. Realizar Seminários, Fóruns, Conferências afins por deliberação do CMS. Garantir a participação de conselheiros municipais de saúde, conselheiro local de saúde e funcionários do CMS em conferências, congresso, cursos, seminários e eventos relacionados a controle social e gestão participativa no SUS. Manter e adequar o quadro de recursos humanos do CMS.</p>		
Insuficiência na manutenção e implementação das Ações de Comunicação em direitos dos usuários no SUS e de gestão participa SUS.	Manter e Implementar as Ações de Comunicação em direitos dos usuários no SUS e de gestão participa SUS.	<p>Implantar e implementar o DISQUE SAÚDE</p> <p>Capacitar 100% dos gestores do SUS quanto as ações do DISQUE SAÚDE</p> <p>Garantir o acesso da população ao DISQUE SAÚDE</p>		

**Objetivo 9.5: Fortalecer as ações voltadas para a Educação Popular/Educação em Saúde como elemento de ampliação do cuidado em saúde**

Problema	Meta Anual	Ações	Indicadores de Acompanhamento	
Insuficiência das atividades educativas orientadas a Educação Popular/Educação em Saúde	Desenvolver atividades educativas orientadas a Educação Popular/Educação em Saúde	Desenvolver ações educativas nas Unidades/Serviços de Saúde e comunidade, visando à percepção dos usuários aos processos de saúde e doença, ampliando o conhecimento popular e o controle social. Realizar atividades educativas	Atividades desenvolvidas	<b>2018-2021</b>





		com grupos em espaços da comunidade: escolas, igrejas, associações.		
Insuficiência na implantação das propostas para fortalecer a educação popular em conjunto com a Secretaria de Comunicação Social	Implantar propostas para fortalecer a educação popular em conjunto com a Secretaria de Comunicação Social	Desenvolver ações em conjunto a Secretaria de Comunicação Social (Rádio Educativa, Portal da Transparência e outras mídias).		
<b>Diretriz 10 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>				
<b>Objetivo 10.1: Promover o desenvolvimento institucional e a modernização administrativa</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Meta Anual 2021</b>	
Não garantia do funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS	Garantir o funcionamento das unidades administrativas e gabinete da SMS	Garantir o custeio das unidades administrativas e gabinete da SMS		2018-2021
Interrupção da prestação de serviços administrativos para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde	Manter a prestação de serviços administrativos para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde			
<b>Objetivo 10.2: Promover o desenvolvimento institucional e a modernização tecnológica</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de Acompanhamento</b>	
Não garantia do funcionamento do Departamento de Tecnologia	Garantir o funcionamento do Departamento de Tecnologia	Garantir o custeio do Departamento de Tecnologia	Indicadores de produção	2018-2021
Insuficiência na estrutura de tecnologia, visando o desenvolvimento institucional da Secretaria Municipal de Saúde.	Ampliar e modernizar a estrutura de tecnologia, visando o desenvolvimento institucional da Secretaria Municipal de Saúde.	Adquirir equipamentos, sistemas e implantar soluções de tecnologia. Adequar recursos humanos. Garantir a educação permanente dos profissionais através da participação em cursos, eventos e Certificações	N.º de equipamentos e sistemas. N.º profissionais capacitados.	





Insuficiência na promoção da capacitação dos funcionários da rede municipal de saúde em temas relacionados à tecnologia em conjunto com os demais departamentos	Promover a capacitação dos funcionários da rede municipal de saúde em temas relacionados à tecnologia em conjunto com os demais departamentos	Elaborar e desenvolver cursos para a capacitação dos funcionários e/ou inserir os temas nos cursos dos demais departamentos	N.º funcionários capacitados.	
Insuficiência na elaboração, gerenciamento e monitoramento 100% dos contratos de tecnologia.	Elaborar, gerenciar e monitorar 100% dos contratos de tecnologia.	Elaborar, monitorar e gerenciar contratos e serviços.		
Insuficiência na elaboração e execução dos projetos para implantação de novas Tecnologias	Elaborar e executar projetos para implantação de novas Tecnologias	Estudo e implantação de novas tecnologias que facilitem a rotina da SMS: Informatização do fluxo de informações das atividades dos Agentes de Saúde. Gerenciar e realizar backups dos servidores da SMS	% de implantação do projeto	
Ausência da impressão do cartão SUS em todos os Serviços da Rede Municipal de Saúde	Implantar a impressão do cartão SUS em todos os Serviços da Rede Municipal de Saúde			
<b>Objetivo: Implementar ações de controle interno através da Auditoria Municipal</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Indicadores de Acompanhamento</b>	
Não garantia do funcionamento da Divisão de Auditoria	Garantir o funcionamento da Divisão da Auditoria	Garantir o custeio do Departamento de Auditoria	Indicadores de produção	
Insuficiência na apuração das denúncias internas e externas recebidas dos Órgãos de Controle (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde).	Apurar as denúncias internas e externas recebidas dos Órgãos de Controle (Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde).	Executar os Processos Apuratórios de acordo com a demanda recebida	Processos realizados.	<b>2018-2021</b>
Insuficiência de educação permanente para a equipe de Auditores.	Garantir educação permanente para a equipe de Auditores.	Capacitar a equipe de Auditores	Relatório de participação e Auditores capacitados.	





Ausência no monitoramento das Unidades próprias que já foram Auditadas, conforme Cronograma Anual.	Monitorar as Unidades próprias que já foram Auditadas, conforme Cronograma Anual.	Elaborar e executar Cronograma Anual de Monitoramento das Unidades. Apresentar relatórios trimestrais.	Relatórios de monitoramentos trimestrais.	
Insuficiência no acompanhamento do funcionamento dos serviços contratados	Monitorar o funcionamento dos serviços contratados	Realizar monitoramento anual dos serviços contratados	Relatórios de trimestrais.	
Insuficiência em auditar as demandas encaminhadas pelos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde.	Auditar 100% das demandas encaminhadas pelos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde.	Executar Auditorias.	Processo realizado.	
Insuficiência em auditar as Demandas dos Órgãos Externos de Controle (Ministério da Saúde, ANS e Secretaria Estadual da Saúde).	Auditar 100% das Demandas dos Órgãos Externos de Controle (Ministério da Saúde, ANS e Secretaria Estadual da Saúde).	Executar as Auditorias de Monitoramento, de acordo com a demanda recebida.	Processo realizado.	
Insuficiência do número de auditores para compor a equipe	Compor equipe com 05(cinco) Auditores.	Adequar a equipe com contratação de dois profissionais de nível superior através de concurso Público.	Equipe ampliada	
<b>Diretriz 13 – Fortalecimento na garantia de acesso dos usuários dependentes de veículos que são atendidos pelo SUS</b>				
<b>Objetivo: Garantir o atendimento aos pacientes do sistema SUS que necessitam do setor da divisão de veículos</b>				
<b>Problema</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Ações</b>	<b>Meta Anual 2021</b>	<b>Prazo</b>
Insuficiência de frota sanitária para atender a demanda da população dependente do SUS	Aquisição de veículos e ampliação da frota e de RH necessários para funcionário adequado da Divisão de Veículos	Manutenção preventiva – corretiva substituição de peças, combustível e pneus.		2018-2021
		Aquisição de 3 ambulâncias pequenas para atender os distritos (Califórnia, Dorândia, São José do Turvo e Vargem Alegre).		
		Aquisição de 3 ambulâncias de grande porte para atender a cidade		
		Aquisição de 3 carros de passeio de 7 lugares para atender os pacientes de São Paulo		
		Aquisição de 3 carros de passeio de 5 lugares para atender os pacientes que vão		





		para o Rio de Janeiro		
		Aquisição de 01 Van de 15 lugares para atender os pacientes que fazem tratamento de Hemodiálise		
		Contratação 6 motoristas		
<b>Diretriz 14: Fortalecimento da Gestão do Trabalho</b>				
<b>Objetivo 14.1: Fortalecer a Gestão do Trabalho através do Plano de Carreira, Cargos e Salário garantindo a proteção dos vínculos empregatícios</b>				
Problema	Meta Anual	Ações	Indicador de Acompanhamento	Prazo
Ausência do Plano de Carreira, Cargos e Salários na Secretaria Municipal de Saúde	Implantar o Plano de Carreira, Cargos e Salários no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Criar a Comissão de Elaboração do PCCS, conforme a Lei 8.142 de 28/12/1990	Plano de Carreira, Cargos e Salários monitorado	Conforme orientação do Gestor



Secretaria Municipal de Saúde

Processo nº 16311/2018

Fis. 43 Rubrica 2018



Barra do Piraí

Rua Paulo de Frontin, nº182 - Centro - CEP 27.123-120  
Tel: (24) 2447-6175

Resolução nº 019 de 28 de agosto de 2017.

O Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí considerando a Lei de 8.142 de 28 de dezembro de 1990, a Lei nº 12527 de 18 de novembro de 2011, a Lei Municipal nº 2810 de 19 de maio de 2017 que altera a Lei Municipal nº 772 de 29 de outubro de 2003 que alterou a Lei nº131 de 19 de novembro de 1993 de criação do Conselho Municipal de Saúde de Barra do Piraí e ao Regimento Interno aprovado em Plenária no uso das atribuições que lhe são conferidas;

Considerando a Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, no dia 21 de agosto de 2017;

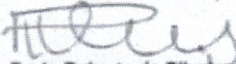
Considerando a Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, no dia 28 de agosto de 2017, onde a matéria foi amplamente exposta e discutida.

#### RESOLVE

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde do município de Barra do Piraí;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor, a partir desta data.

Barra do Piraí, 28 de agosto de 2017.

  
Paulo Roberto de Oliveira  
Presidente do CMS/BP

Homologado pelo Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí

  
Secretaria Municipal de Saúde

Email: conselho.saude@barradopirai.rj.gov.br