

**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE**

TERESÓPOLIS – RJ

2018 - 2022



**Estado do Rio de
Janeiro**

**Prefeitura Municipal de
Teresópolis**

**Secretaria Municipal de
Saúde**



PLANO ANUAL DE SAÚDE 2018/2022

Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Teresópolis

Secretaria Municipal de Saúde

Pedro Gil Ferreira de Paula

Prefeito de Teresópolis

Antônio Henrique Vasconcellos da Rosa

Secretário Municipal de Saúde

Valdir Paulino Pinheiro da Costa

Presidente do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2017/2018

Equipe de Elaboração

Dr.a Ms. Edneia Tayt-Sohn Martuchelli Moço

Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Rodrigo Rebello

Subsecretaria de Gestão e Planejamento

Antonio Henrique Vasconcellos da Rosa

Subsecretaria de Vigilância em Saúde - Interino

Ricardo André da Silva Costa

Departamento de Controle, Auditoria e Avaliação

Sumário:

Introdução
Perfil Demográfico e Epidemiológico
Propostas: Módulos, Diretrizes e Objetivos
Conclusões
Referências Bibliográficas
Cronograma

I.INTRODUÇÃO

Este PMS reúne o conjunto das iniciativas a serem implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis no quadriênio compreendido entre 2018/2022, agregando assim, as programações das áreas específicas para concretizar os objetivos definidos no Plano Plurianual e na Lei Orçamentária Anual.

O PMS se organiza em compromissos, os quais têm o objetivo de possibilitar o acompanhamento e monitoramento; estes estão apresentados de maneira organizada compreendendo a especificação dos módulos operacionais, das diretrizes, objetivos, indicadores de acompanhamento, metas e ações.

O Módulo I compreende as ações vinculadas à Gestão do Sistema Único de Saúde Municipal; o Módulo II as atividades vinculadas à Vigilância em Saúde; o módulo III as ações de Atenção em Saúde e, finalmente, o Módulo IV se ampara nas atividades vinculadas aos processos regulatórios de saúde.

Esses módulos guardam coerência com os processos discutidos e aprovados na 13ª Conferência Municipal de Saúde, contidas no Relatório Final dessa etapa de ação do Controle Social em nossa cidade. Assim, buscamos incorporar, a partir da qualificação técnica, todas as demandas elencadas naquele documento. Todo o processo de revisão do antigo Plano Municipal de Saúde, foi realizada durante a Conferência Municipal, contando com a participação de vários segmentos da sociedade local, garantindo assim, a participação popular na construção de tão relevante documento para a área da saúde.

Assim, o que esperamos e consideramos importante, é avançar sempre no processo de consolidação do SUS em nível local, com base em compromissos possíveis e capazes de serem acompanhados e monitorados pela gestão municipal e pelo controle social, sem desconsiderar a grave situação da saúde pública em nível local, regional e nacional, em pesem as questões primordiais de capacidade técnica instalada, de várias mudanças locais na gestão do SUS, de maneira intensa, além da questão do subfinanciamento às ações e procedimentos que integram, atualmente, a tabela de pagamentos à rede própria e conveniada.

O compromisso é com a sociedade e com os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde.

II. PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO

II.1. Caracterização do município:

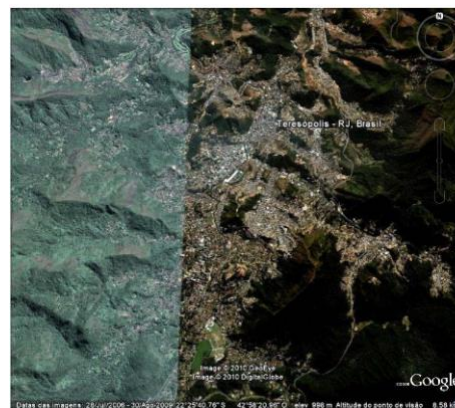
Teresópolis pertence à Região Serrana, que também abrange os municípios de Bom Jardim, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Guapimirim e Trajano de Moraes.

O município tem uma área total de 770,6 quilômetros quadrados, correspondentes a 11,1% da área da Região Serrana. Os limites municipais, no sentido horário, são: Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro, Nova Friburgo, Cachoeiras de Macacu e Guapimirim¹⁰.

As imagens a seguir apresentam o mapa do município e uma perspectiva de satélite capturada do programa Google Earth, em julho de 2010.



Fonte: DER-RJ (2006)

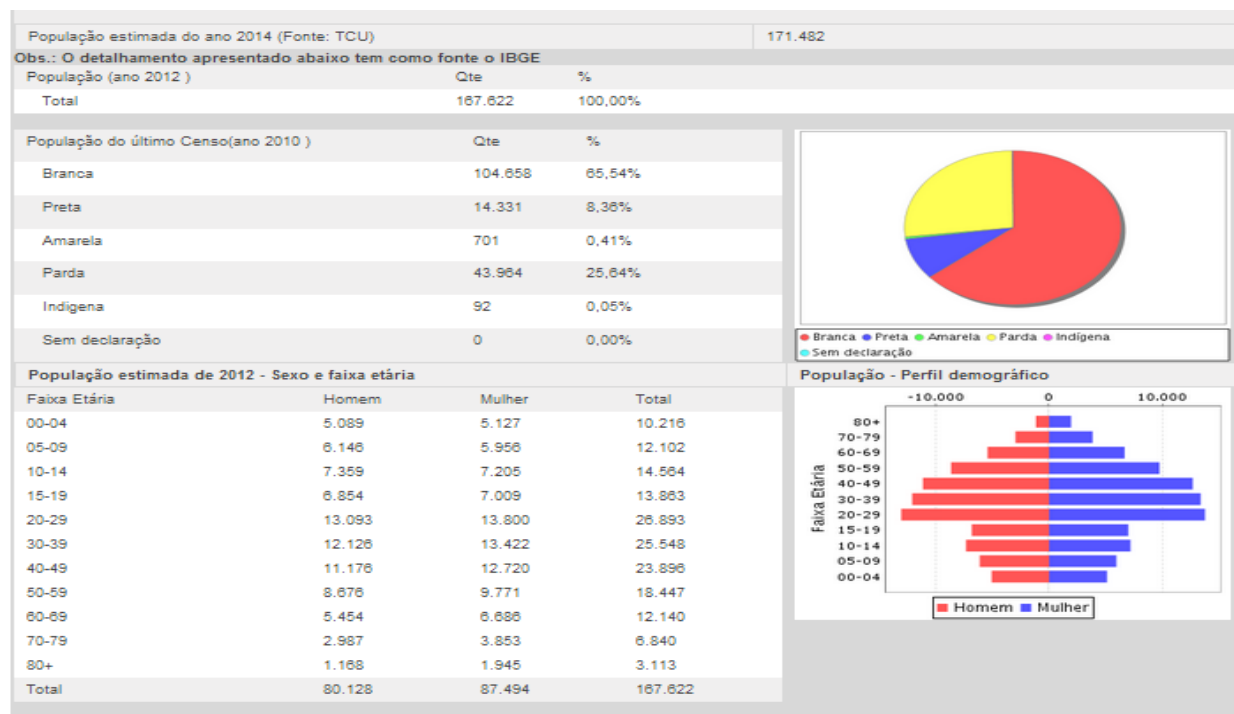


Distrito-sede de Teresópolis, a 8,5 km de altitude.

II.2. Aspectos demográficos:

Em 2014, de acordo com o DataSUS, Teresópolis tinha uma população de 171.482 habitantes, correspondente a 20,3% do contingente da Região Serrana. A densidade demográfica era de 212,5 habitantes por km², contra 116 habitantes por km² de sua região. A taxa de urbanização correspondia a 89% da população. Em comparação com a década anterior, a população do município aumentou 18,6%, o 24º maior crescimento no estado. Os dados demográficos abaixo, referenciados pelo DataSUS, para o ano de 2014, explicitam a distribuição por faixa etária, raça e sexo, conforme explicita o infográfico a seguir.

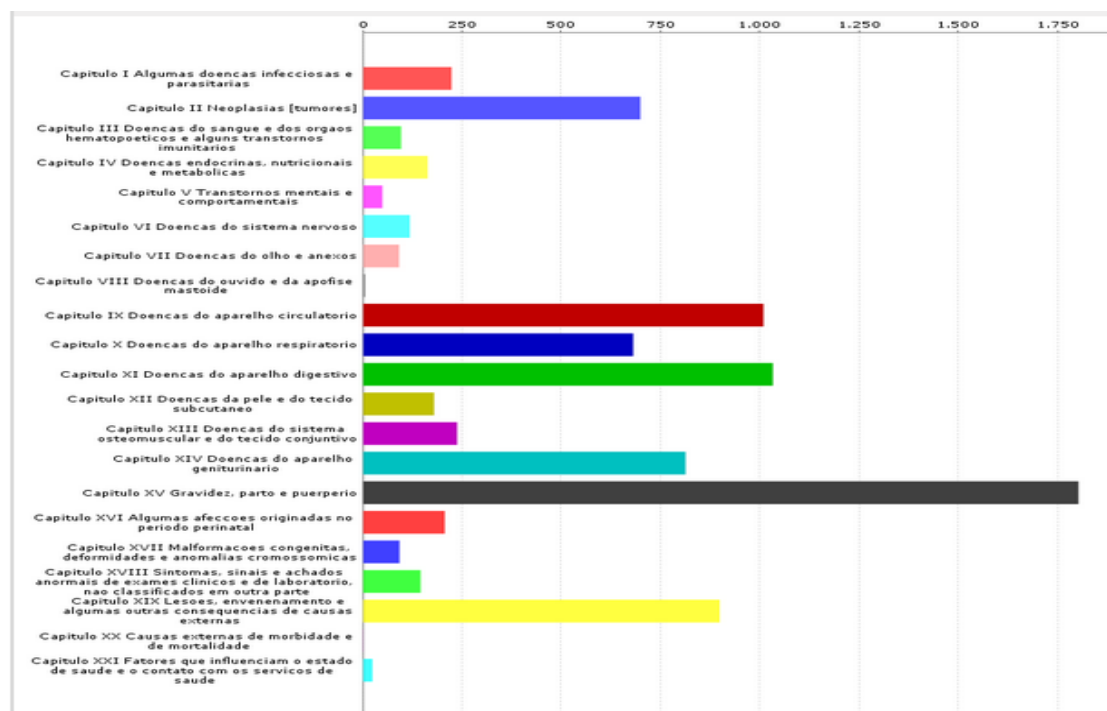
Infográfico 1: Dados demográficos do município de Teresópolis, 2014



Fonte: DATASUS/IBGE

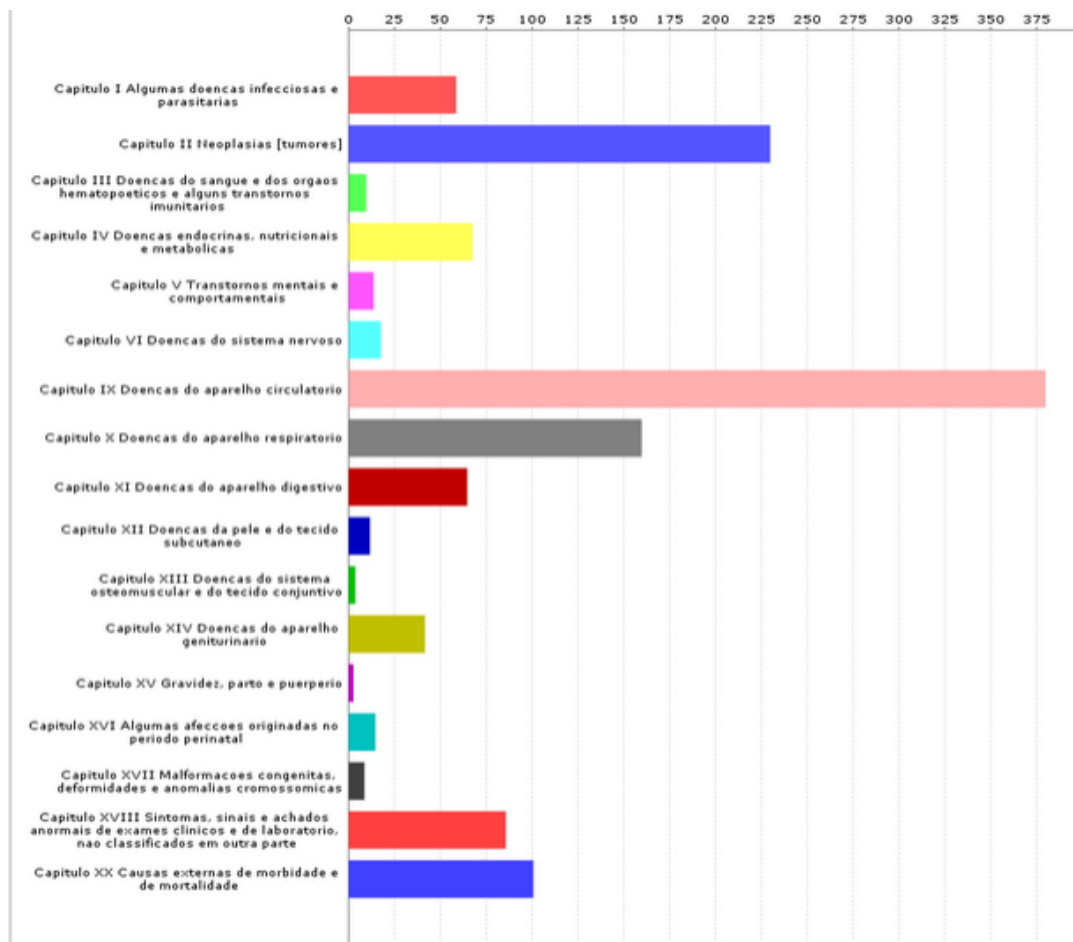
II.3. Dados Epidemiológicos:

O município, conforme pode ser visto a seguir, apresenta dados epidemiológicos relativos à Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência, que apontam para internações tem a maior prevalência nas causas relacionadas ao parto, gravidez e puerpério, seguidas pelas internações por doenças do aparelho circulatório, além daquelas do aparelho digestivo. Em outro ponto estão as causas dos grupos das lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas. As neoplasias vem aumentando ao longo dos anos e ocupam, no ano de 2014, a quarta causa de internações no município.



(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014)

Os dados relativos à Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência de acordo com os grandes grupos do CID 10 podem ser observados no gráfico a seguir:



(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013)

A questão das doenças crônicas não transmissíveis mostra sua magnitude nos indicadores municipais de mortalidade e de morbidade, apontando para implementação de políticas públicas de promoção e prevenção nessa área. Entretanto não há menção de nenhum Plano Local de Ações Estratégicas de Enfrentamento às DCNTs, apesar de desde 2011 existir o Plano Nacional para esses agravos¹¹.

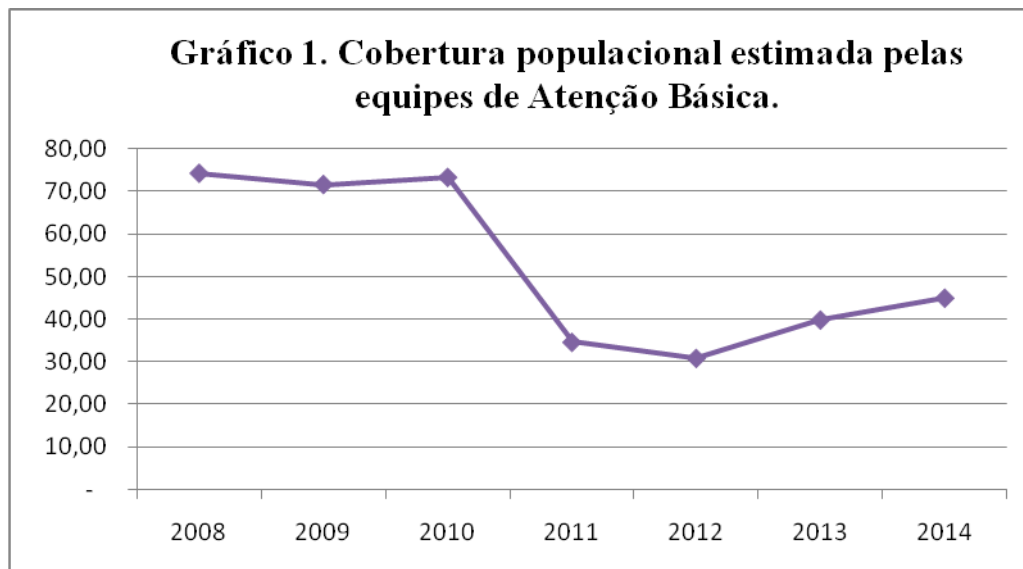
Análise dos indicadores municipais:

Como visto anteriormente, consideraremos a seguir os indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores referentes aos anos de 2008 até 2014 para subsidiar a análise dos indicadores municipais de saúde. O conjunto dos indicadores foi subdividido em 4 categorias. Essas categorias compõem o rol do denominado Instrumento de Desempenho do SUS (IDSUS), entretanto os indicadores não serão os mesmos desse instrumento, dado que procedemos à análise de 21 indicadores do rol de 67 do SISPACTO.

Apresentaremos os dados com base na análise das tabelas e gráficos elaborados com indicadores da série histórica municipal do ano de 2008 até o ano de 2014. Os dados do rol de indicadores foram convertidos em gráficos utilizando-se as tabelas coletadas no Tab-NET e aplicando-as ao o sistema simples do Programa Excel do Windows 2012. Considerando os indicadores de Acesso Potencial da Atenção Básica, observam-se os seguintes resultados:

Iniciaremos pela apresentação e análise do indicador cobertura populacional estimada pelas equipes de ABS. Este indicador mede a cobertura das equipes básicas de saúde (Equipe de Saúde da Família - ESF ou clínica médica, ginecologia e pediatria), e uma maior cobertura indicaria maior oferta de serviços das clínicas básicas e facilidade de acesso. Sendo o parâmetro ideal, pactuado no IDSUS, de 100% de cobertura. Entretanto, dados municipais, apontam, no momento, considerar essa meta como parâmetro. Assim, para efeitos de comparação, tomaremos as deliberações da última Conferência Municipal de Saúde de Teresópolis que estabeleceu, até 2017, 65% de cobertura para nossa cidade, como meta inicial para a Atenção Básica em Saúde.

Claro que, é óbvio, poderemos e pretendemos alcançar um indicador de maior intensidade e cobertura, porém consideradas as variáveis financeiras e disponibilidade de recursos humanos para compor as equipes mínimas, teremos um grande desafio, o que impõe mostrar-se realista, na medida da relação que se estabelece entre o que é possível no momento. Assim, a análise a seguir, está apontada como sendo a ABS com cobertura ainda deficiente.



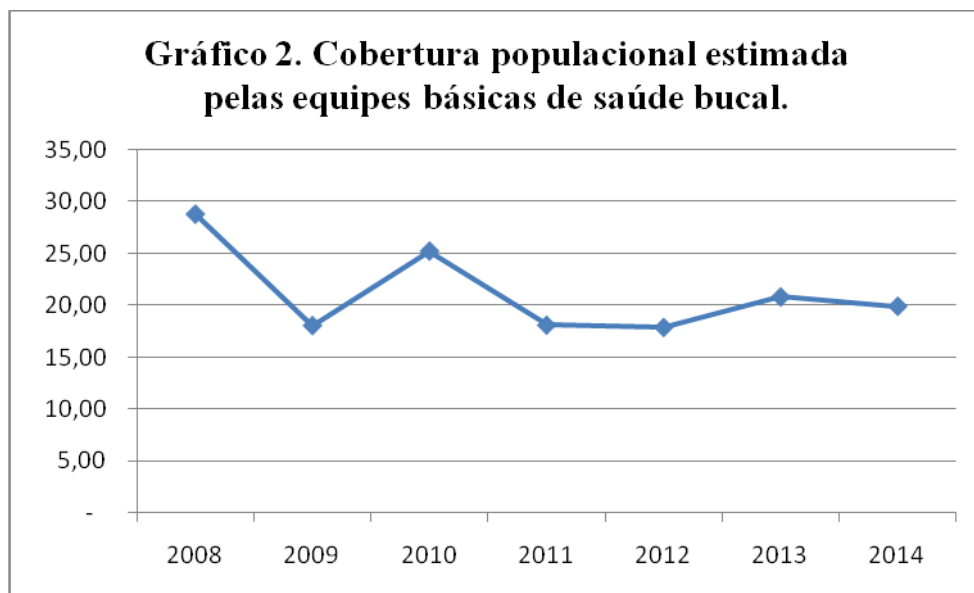
O que podemos depreender desse gráfico é a necessidade urgente de revisão do modelo de atenção à saúde em Teresópolis.

Note-se que há uma queda acentuada na cobertura populacional na Atenção Básica em Saúde - ABS, o que se traduz pela estagnação na ampliação do número de unidades básicas de saúde e, por conseguinte, do número de equipes de Saúde da Família ou de equipes tradicionais. De outro lado, considera-se também a possibilidade da relação com a redução do número de equipes de atenção básica neste mesmo período, já que a redução da cobertura não condiz com o aumento populacional.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e de acordo com a Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários à Saúde de 1978, realizada em Alma-Ata, reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de atenção primária à saúde deve ser meta prioritária para os países em desenvolvimento. Ademais os esforços e o incentivo do governo federal, o município de Teresópolis, pelo dado apresentado, não optou por expandir

sua cobertura ou colocar a ABS como acesso preferencial da população aos demais serviços de saúde, bem como não definir esse nível de complexidade como ordenador do cuidado a saúde da população.

Ainda no contexto do acesso, o segundo indicador analisado foi o de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal, sendo que este mede a cobertura das equipes de saúde bucal, e com maior cobertura, indica maior oferta de serviços de odontologia básica e facilidade de acesso. Sendo pactuada 50% de cobertura como parâmetro mínimo ideal.

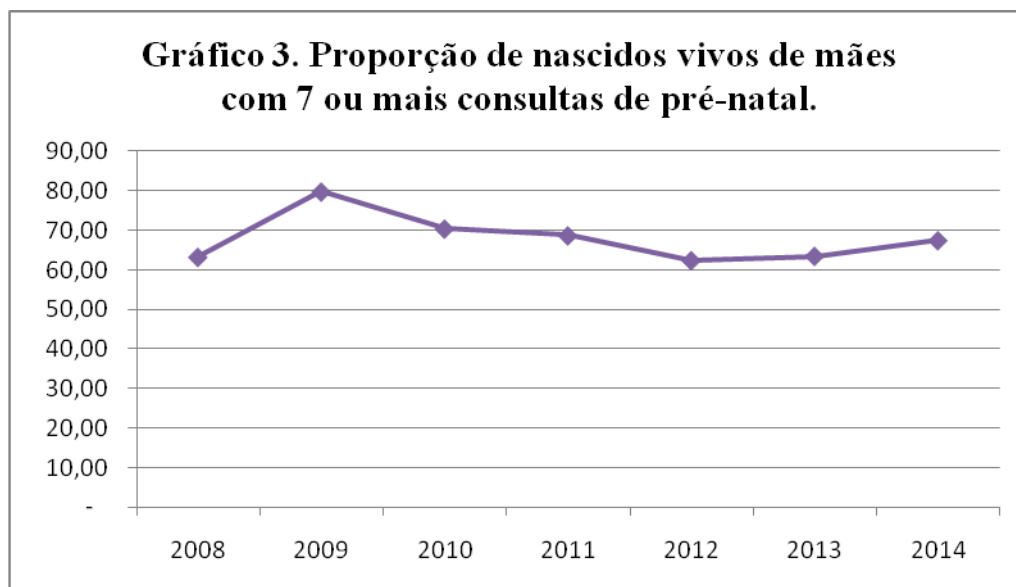


Ainda no campo do acesso, inferimos a partir dos dados acima a baixa cobertura de equipes de saúde bucal - ESB no município ao longo dos últimos 7 anos, observando-se que, no período, apenas 4 equipes de ESB foram implantadas em 2008, sem aumento nos anos posteriores, sendo a queda da cobertura oriunda do aumento populacional da cidade.

Sendo último indicador do acesso a ABS, observamos a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Esse item refere-se a Cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos.

Contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e nº de casos de sífilis congênita. O dado analisador aponta para um parâmetro de 90% das mães com sete consultas de pré-natal ou mais.

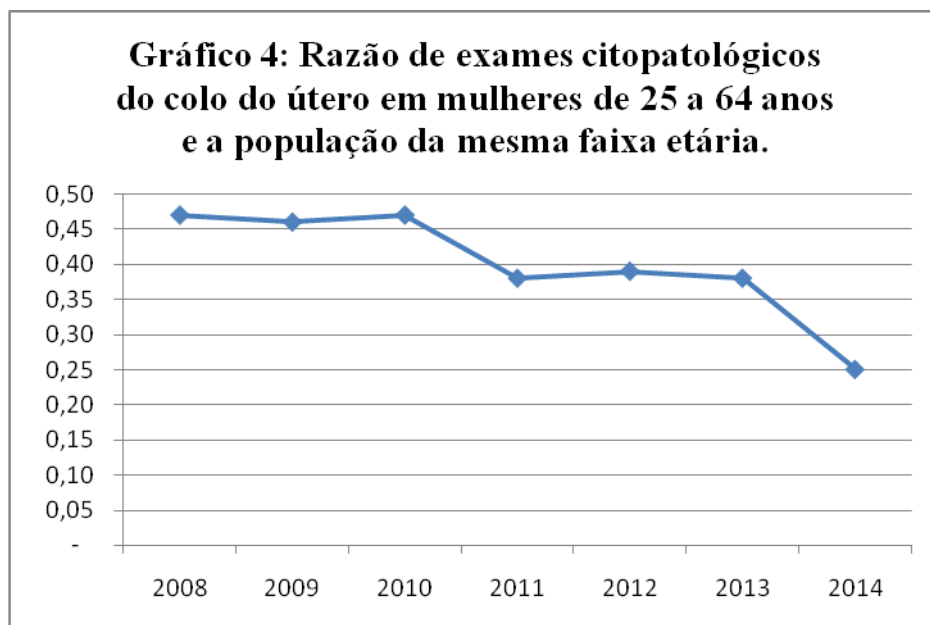
A situação do município de Teresópolis, no decorrer da série histórica analisada, está demonstrada no gráfico 3.



Dessa maneira, observamos que apenas um período, no ano de 2009, em que foi alcançada uma proporção de 80% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal. Portanto, uma das causas, além do acesso aos serviços de atenção materno-infantil de maneira adequada e rápida, pode ser a baixa cobertura de ABS municipal, aliado à ausência de busca ativa de gestantes nas unidades existentes e a ausência até 2014 de testes rápidos de detecção de gravidez nas Unidades Básicas de Saúde de Teresópolis.

Outra categoria analisada foi Acesso Obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade. O conjunto dos indicadores buscou refletir a atenção de média complexidade à população, na área de saúde da mulher, ambulatorial e internações clínico-cirúrgicas.

O gráfico, a seguir, demonstra a evolução histórica no período estudado, considerando-se a Razão exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e população da mesma faixa etária. Este indicador está definido como N° de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos, residentes, em relação à população feminina residente na faixa etária de 25 a 59 anos, em três anos, em determinado município e ano.



Esse indicador expressa a produção de exames citopatológicos do colo do útero (Papanicolau) na população alvo do rastreamento desse tipo de câncer. O parâmetro ideal é 100% das mulheres de 25 a 59 anos com pelo menos um exame a cada três anos, assim o parâmetro nesse caso é 1.

O que se observa, portanto, é insuficiência desse indicador, mostrando especialmente em 2014, apenas uma razão de 0,25, ou seja, apenas 25% das mulheres de 25 a 59 anos realizaram o exame oportunamente.

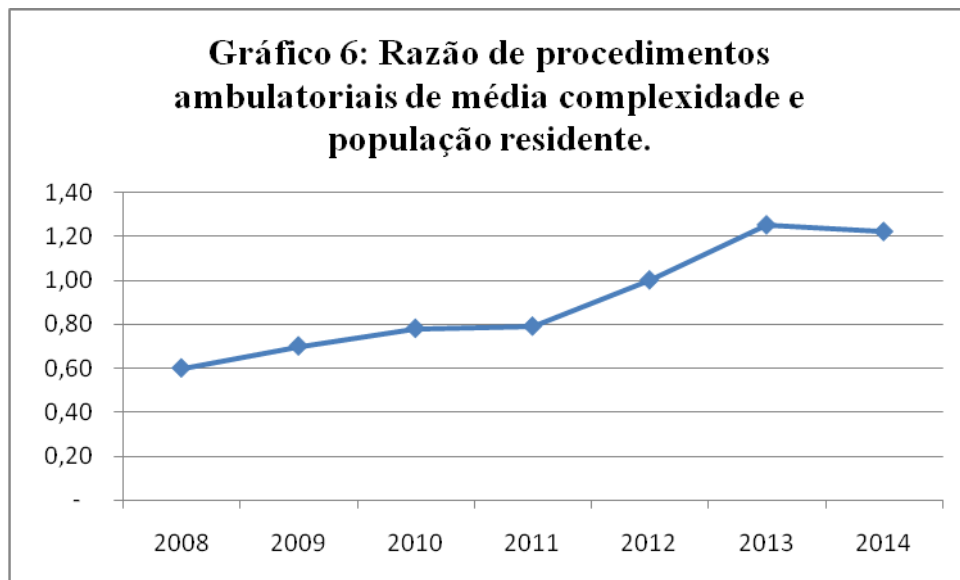
As possíveis causas retornam à baixa cobertura da ABS e da não oportunização desse tipo de exame ao grupo etário de risco ao câncer de colo de útero. Podemos inferir também, questões vinculadas ao processo de coleta, ao processo de encaminhamento aos laboratórios de referência e ao acesso aos níveis de média complexidade. A resistência das mulheres à realização do exame, também pode ser aventada como causa da baixa razão de cobertura. De qualquer maneira faz-se necessário uma maior oferta ativa desse exame nos serviços de saúde, em especial, naqueles de média complexidade. Uma rede de prevenção e promoção em saúde da mulher poderia minorar esses entraves. Note-se que até o momento, a Região Serrana e, por conseguinte, o município de Teresópolis, ainda não fez a pactuação em torno da Política da Rede Cegonha, conforme proposto pelo Ministério da Saúde, onde se impõem as diferentes áreas de atenção em saúde da mulher para os estados e municípios do Brasil.

Um indicador nessa categoria é a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária. Esse indicador permite conhecer o nº de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, permitindo inferir as desigualdades no acesso à mamografia e no rastreamento do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos. Notemos que o gráfico a seguir demonstra queda acentuada ao longo dos anos e, que em 2014 temos uma razão de 0,18. O parâmetro ideal é 1,0. Assim, podemos inferir que naquele ano apenas 18% das mulheres alvo realizaram exames mamográficos.

Uma análise despretensiosa, aponta questões de acesso, de oportunização, mesmo considerando a presença em alguns desses anos da série histórica, o Mamógrafo Móvel da Secretaria Estadual de Saúde em Teresópolis.

O próximo indicador analisado, Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente, define-se como sendo a medida da relação entre a produção de procedimentos ambulatoriais selecionados, de média complexidade, com financiamento pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos. Seu parâmetro ideal é de 2,6 procedimentos por 100 habitantes (2,6%).

No município temos a realidade apresentada no gráfico 6.



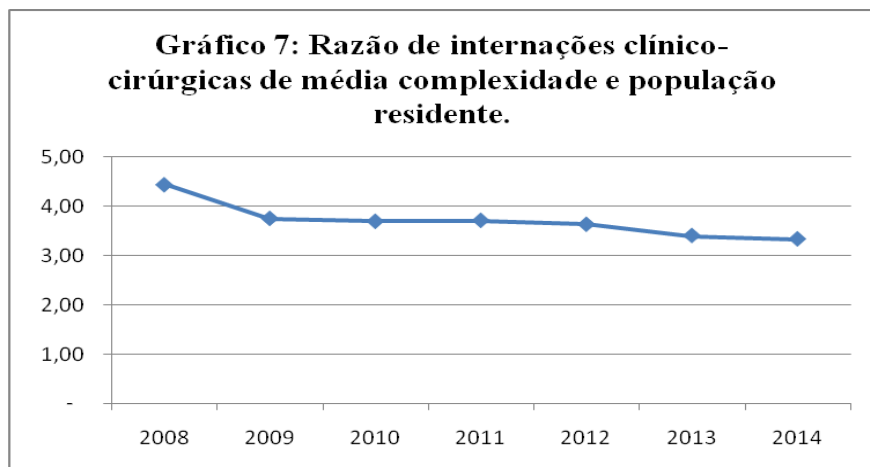
Apesar do incremento no número de procedimentos podemos observar que a razão ainda encontra-se aquém do parâmetro mínimo a ser pactuado. É preciso considerar que as consultas nesse nível de atenção são importantes para garantir a continuidade do cuidado, a partir da ABS, garantindo um sistema de referência e contrarreferência eficaz e eficiente. Portanto, o SUS em Teresópolis deve enfrentar os seguintes desafios nesse quesito: abrir as portas do sistema para garantir o atendimento à população historicamente desassistida em saúde e, ao mesmo tempo, implantar redes de atenção à saúde que possam dar conta das necessidades de atendimento, persistindo desigualdades de acesso no município.

Para efeito de cálculo que a relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA)¹¹ considera:

- procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio;
- cirurgias ambulatoriais especializadas;
- procedimentos traumatológico-ortopédico;
- ações especializadas em odontologia

- patologia clínica;
- anatomopatologia e citopatologia;
- radiodiagnóstico;
- exames ultra-sonográficos;
- diagnose;
- fisioterapia;
- terapias especializadas;
- próteses e órteses; e,
- anestesia.

O quarto indicador da categoria Acesso à Média complexidade, apresenta-se como a Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente. Esse indicador mede a relação entre a produção de internações hospitalares de média complexidade, não obstétricas e não psiquiátricas, e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos. O parâmetro ideal é de 6,3 internações por 100 habitantes (6,3%). O gráfico a seguir demonstra seu desempenho para o município:

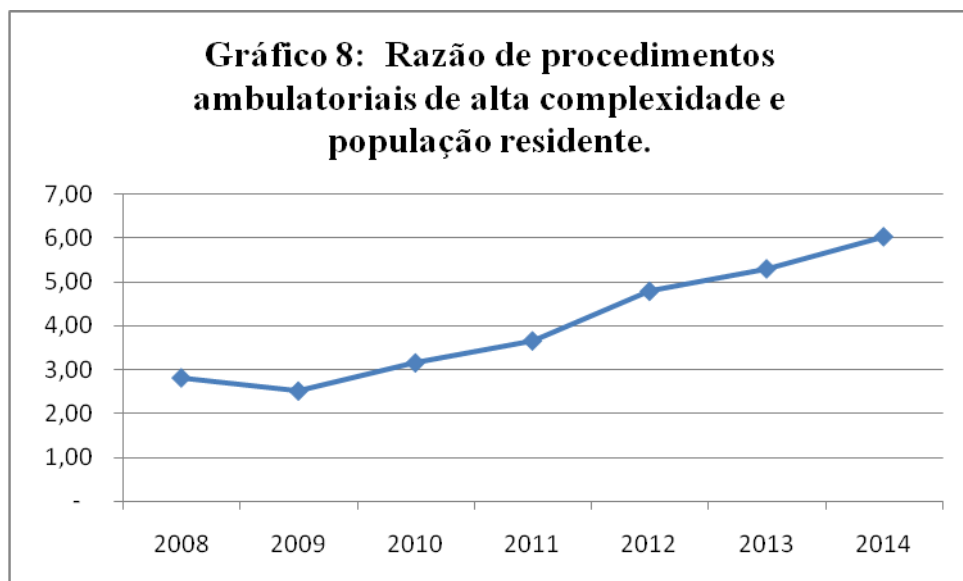


A meta deveria ser aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.

Um sistema eficiente de regulação de internações, até o momento não existente no município, pode ser uma das causas para que esse indicador se faça de maneira eficaz. De qualquer maneira há que se pensar no acesso qualificado da população de Teresópolis a esse tipo de internação, em que pese a “porta de saída” da Unidade de Pronto Atendimento ser redefinida em pactuação com as unidades hospitalares, através da Contratualização efetiva e com monitoramento permanente.

A próxima categoria reflete a atenção hospitalar de alta complexidade, através de 3 indicadores vinculados à Indicadores de Acesso Obtido na Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência.

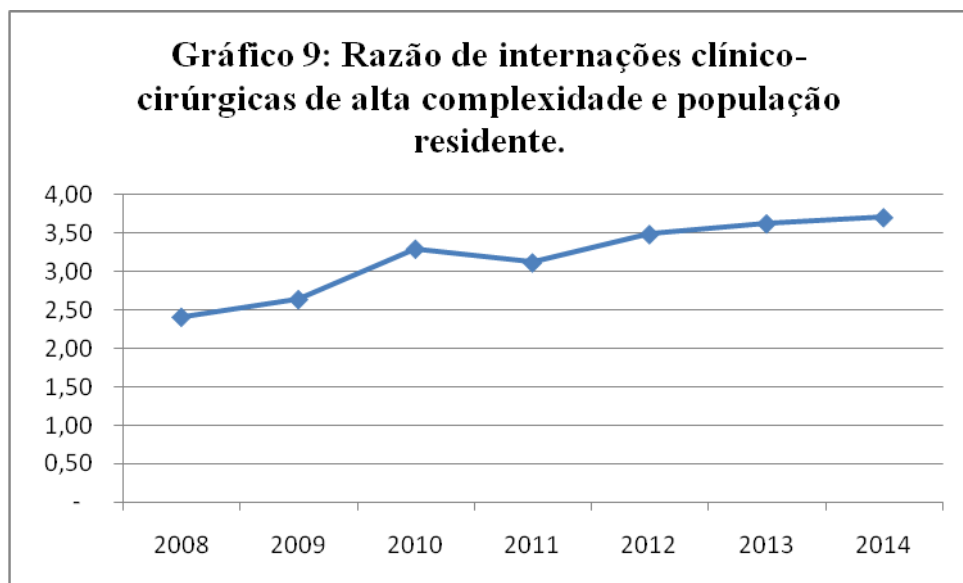
O primeiro deles está apresentado no gráfico abaixo:



A Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente mede a relação entre a produção de procedimentos ambulatoriais selecionados, de alta complexidade, com financiamento pelo SUS e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos.

O parâmetro ideal é de 7,8 procedimentos por 100 habitantes, de acordo com os melhores índices nacionais. Assim, podemos observar que o acesso da população aos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade vem crescendo ao longo dos anos, sem que até o momento atinja o melhor desempenho possível. A regulação desse tipo de procedimento pode ser um dos aliados da gestão municipal para que essa situação possa ocorrer em futuro próximo.

O indicador a seguir, razão de internações clínico- cirúrgicas de alta complexidade, por habitante, visa medir a relação entre a produção de internações hospitalares de alta complexidade, não obstétricas e não psiquiátricas, e a população residente na mesma área geográfica, indicando o acesso obtido ou cobertura realizada para tais procedimentos. A exemplo dos indicadores hospitalares anteriores, sejam de média ou de alta complexidade, esse indicador também não atende ao parâmetro mínimo, qual seja de 6,3 por mil habitantes, como apresentado a seguir.

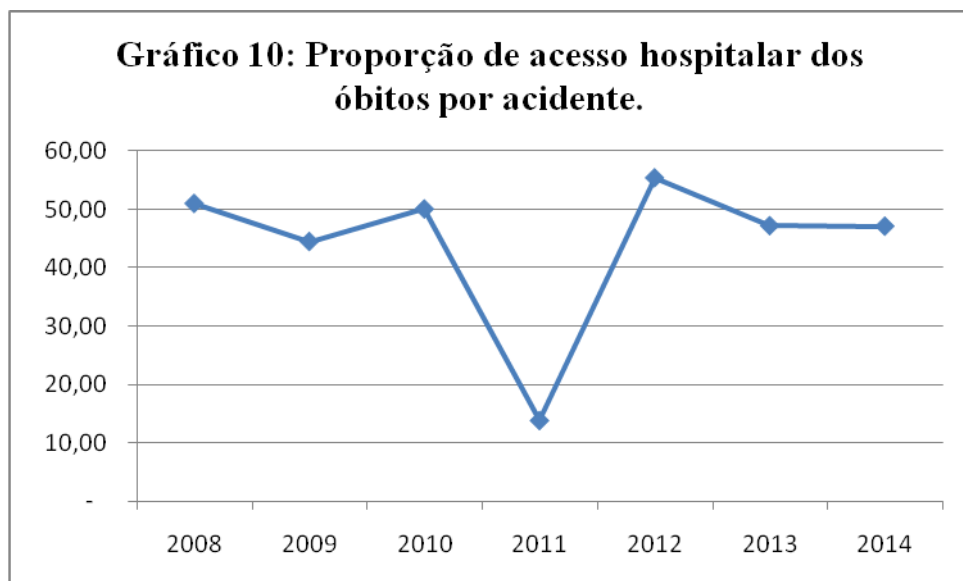


Salvo se houver algum erro de informação, será preciso rever o sistema de referência e contra-referência, com regulação eficiente para poder garantir o acesso ao sistema hospitalar em nossa cidade. Talvez por essa razão a referência para internações da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, seja tão ineficiente e com permanência tão prolongada naquele serviço.

O último indicador dessa categoria é o de proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente. Em suma mede a proporção do acesso ao hospital dos óbitos por acidentes, ou seja contempla atenção em saúde aos acidentes enquanto causas externas de óbitos dos municípios.

O gráfico demonstra o que se segue, a partir do acesso dos acidentados ao sistema de urgência e emergência, seja pré-hospitalar móvel e ou fixo, bem como ao sistema hospitalar para urgência e emergência.

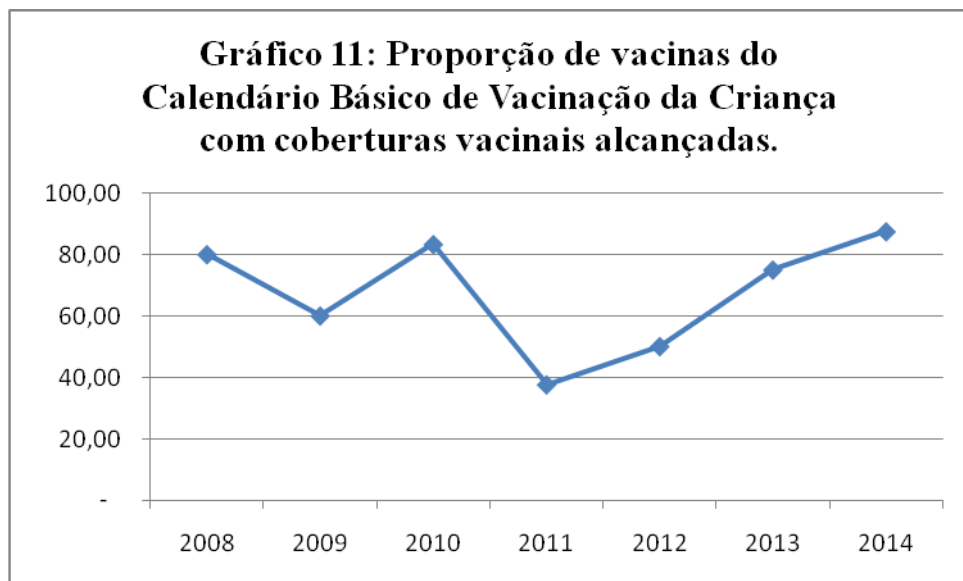
Aponte-se que até esse momento a Rede Regional de Urgência e Emergência da Região Serrana não foi pactuado e que o município de Teresópolis não possui um Plano de Gestão para essa área e sistema de atenção em saúde. A UPA está instalada, porém o SAMU permanece inoperante, contando apenas com resgate aos acidentados realizados pelo Grupo Tático Especial do Corpo de Bombeiros Militares.



O parâmetro mínimo para acesso hospitalar aos óbitos por acidente é de 70%, considerando-se uma rede de urgência e emergência organizada e que garanta o direito de acesso dos pacientes acidentados ao atendimento oportuno em nível hospitalar.

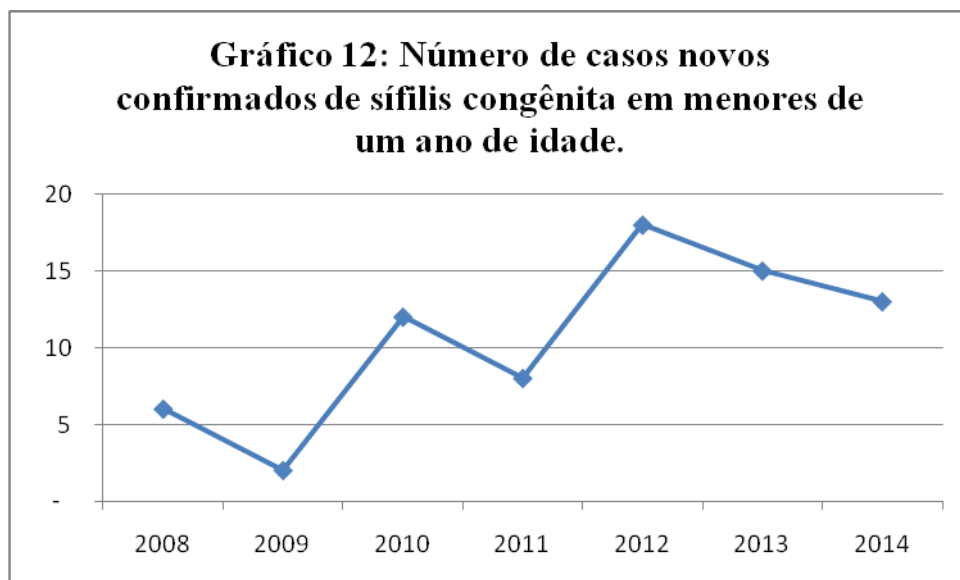
Como se pode observar o melhor índice ocorreu em 2012, chegando ao valor de 55,32%.

Considerando a análise de uma nova categoria, a de Efetividade da Atenção Básica, iniciaremos o estudo pelo indicador de proporção de vacinas do calendário básico de vacinação de criança com coberturas vacinais alcançadas, conforme mostrado a seguir:



.O parâmetro mínimo é de 80%, o que mostra que nesse item, salvo por alguns anos com índices inferiores ao parâmetro, que há acesso às vacinas de maneira geral. A coordenação de imunização do município contesta esses dados, afirmando que o banco de dados municipais, primário, apresenta desempenho superior à 80% de cobertura para as vacinas do calendário básico de crianças. Assim, será preciso implementar um sistema informatizado para melhorar a qualidade da informação nessa área. No ano de 2014 foram repassados pelo Ministério da Saúde ao município insumos – equipamentos de informática – para descentralização das informações e elaboração de banco de dados de imunização que possa reproduzir com maior clareza e fidedignidade os dados dessa área. Entretanto, a baixa cobertura de ABS, também pode ser aventada como causa dessa baixa cobertura em alguns anos da série. Um evento que pode ser associado a esse dado é a calamidade natural que se abateu sobre o município em 2011, inclusive com destruição de algumas unidades de saúde.

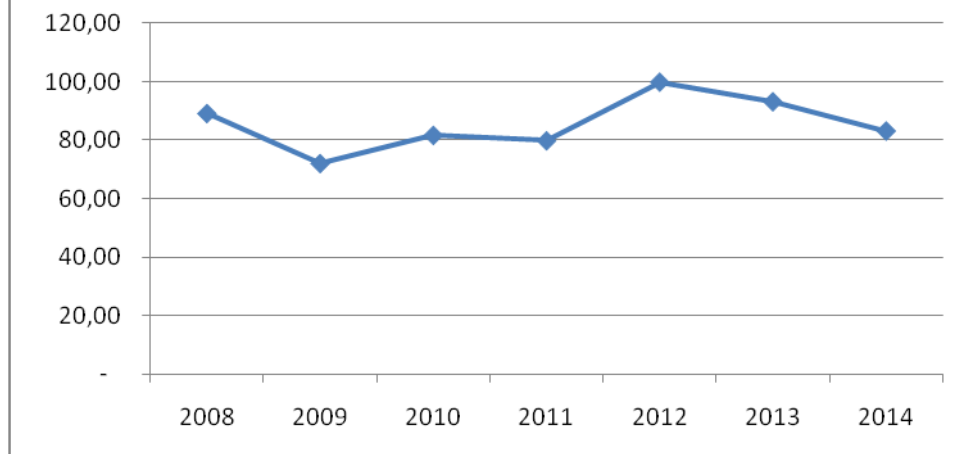
O próximo indicador aponta acesso à atenção básica e também aos demais serviços de atenção à saúde da mulher e da criança, durante o ciclo gravídico. Assim note-se que a doença sífilis congênita aparece como um dado importante no município e que traz profundos transtornos à vida das mães e dos recém-natos. O que notamos é o aparecimento de uma doença de fácil diagnóstico e de tratamento rápido, sem necessidades de maiores ações de prevenção, promoção e tratamento adequado e oportuno, inclusive com baixo custo. Este indicador, portanto, mostra dentre tantos aspectos a ineficiência do pré-natal em nossa cidade.



O indicador expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e também durante o parto. O parâmetro máximo a ser observado é de um caso por mil nascidos vivos por ano.

Ainda no contexto de qualidade e efetividade da atenção básica, temos ainda o indicador de proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, que se caracteriza como o êxito no tratamento de tuberculose, a consequente diminuição da transmissão da doença, além de verificar indiretamente a qualidade da assistência aos pacientes.

Gráfico 13: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.



O parâmetro ideal é de 85% de cura. Nesse caso é necessário considerar que o município ainda desenvolve uma ação na área da prevenção e tratamento da tuberculose de maneira centralizada, sem descentralização para os níveis de atenção, com ênfase na ABS. Essa questão impõe discutir, apesar da proporção de cura estar dentro do parâmetro ideal, a necessidade de busca ativa de novos casos, o que de dará plenamente, quando o diagnóstico for firmado a partida de iniciativas locais, mais próximas das residências dos munícipes.

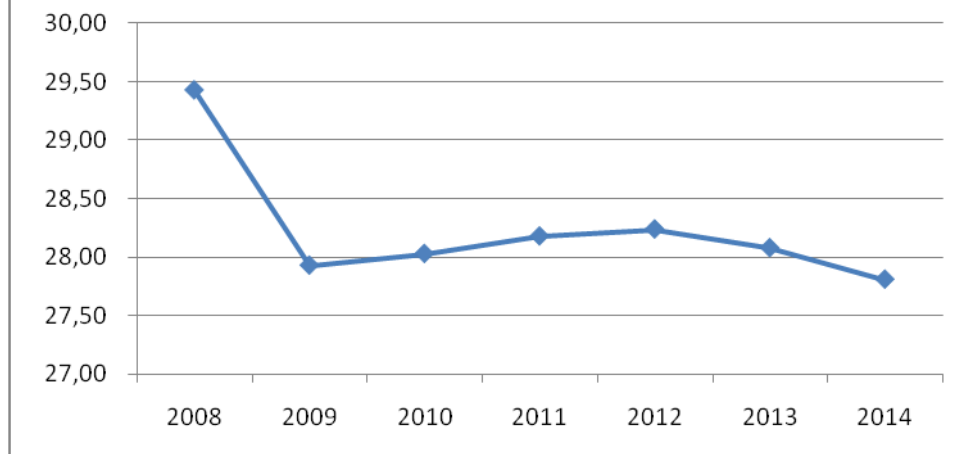
O próximo indicador está no campo das doenças infecciosas de interesse sanitário e aborda a questão da cura dos pacientes de hanseníase, o que demonstra a capacidade de adesão dos pacientes ao tratamento. Nesse caso, os esforços para descentralização estão sendo progressivamente impressos enquanto uma política municipal, mediada pela coordenação do programa de Hanseníase em Teresópolis. Os dados estão demonstrados a seguir:



Podemos inferir a inexistência de casos em 2011, com os demais anos com percentuais acima do parâmetro mínimo de cura para a doença. Denotamos que é preciso ampliar a captação de novos casos junto à ABS.

O último indicador dessa categoria é a proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB), que se traduz como sendo o Percentual das internações sensíveis à atenção básica (ISAB) de residentes dividido pelo total de internações clínico-cirúrgicas por residentes em um determinado município por período considerado. Resultado elevado significa que as internações sensíveis representam a maioria internações de média complexidade e indiretamente mede a baixa resolutividade da atenção básica.

Gráfico 15: Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).

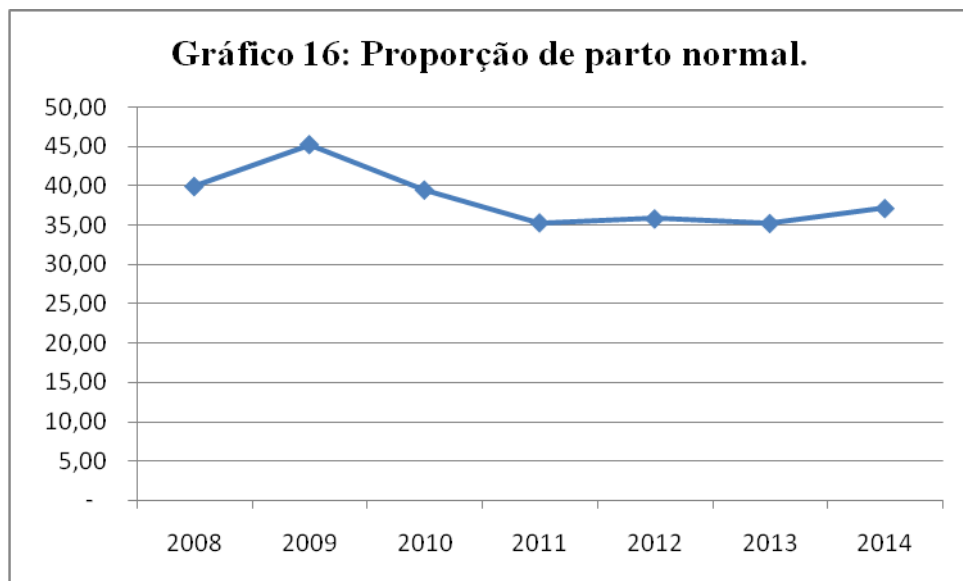


O parâmetro para esse indicador é de 28,6% de internações sensíveis à atenção básica (ISAB) em relação a todas as internações clínicas.

Como podemos observar há uma queda para esse indicador ao longo da série de anos observada, ademais termos baixa cobertura de atenção básica no município. Porém, mesmo com essa questão, a melhoria das condições de saúde e de vida, bem como de determinantes do processo saúde doença, devem estar contribuindo para essa redução. Espera-se que com a possibilidade de aumento de cobertura e, portanto de acesso, à ABS de qualidade, esse indicador tenha uma redução cada vez mais importante e considerável.

A última categoria de indicadores relaciona-se a Efetividade da Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, Referência de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência, a qual deve ser vista em associação com os demais itens dessa análise, pois considera o potencial de atendimento às pessoas tomando como base indicadores de diferentes campos, mas com interação na qualidade do serviço e no acesso ofertado à atenção ambulatorial e hospitalar, quais sejam: Proporção de parto normal, proporção de óbitos em menores de 15 anosque usaram Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).

Em relação à análise da proporção de partos normais, fica claro que há uma razão inversa entre esses e a realização de cesáreas na cidade, como mostra o dado a seguir:



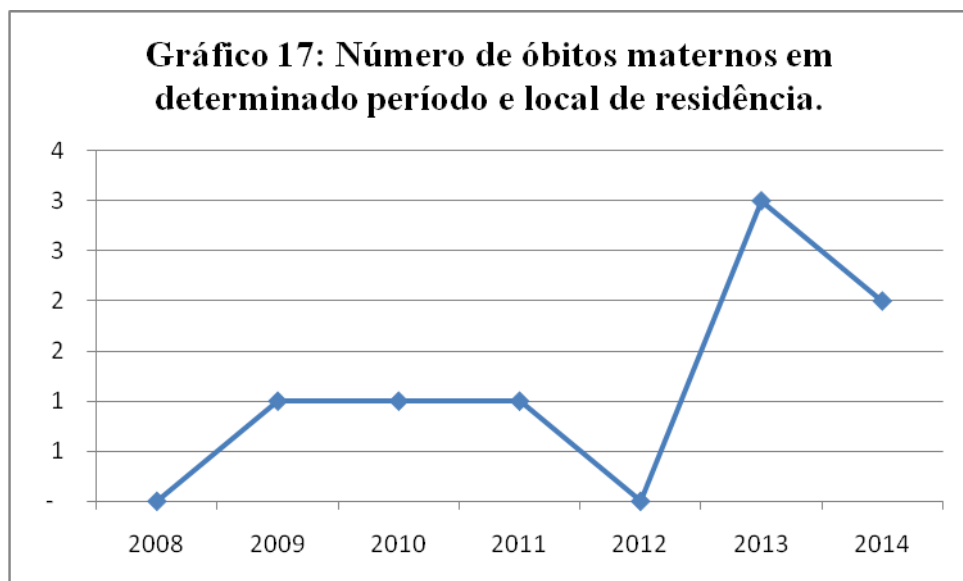
Dados de parâmetros apontam para resultados ideais que giram em 70% de parto normal. Como podemos ver em Teresópolis a proporção vem decaindo, chegando em 2014 com valor de 37,08%.

Assinale-se que o parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido. A ausência de pactuações claras da gestão com as unidades hospitalares, com definição de critérios mínimos de atenção ao parto pode ser uma das causas. Não há políticas efetivas e claras de atenção ao parto em que pese o incentivo para a realização de partos normais ou de atenção qualificada e humanizada a esse ciclo de vida.

Os Indicadores de Efetividade da Atenção à Saúde Materno Infantil (mortalidade), mostram, de maneira direta, a qualidade da atenção à gestação, ao parto e ao puerpério no município. De maneira geral foram selecionados alguns indicadores, os quais passaremos a descrever como se segue.

Observando-se a mortalidade materna, temos a evidência que as estatísticas sobre a mortalidade materna têm sido apontadas como o melhor indicador da saúde da população feminina e, conseqüentemente, a melhor ferramenta de gestão de políticas públicas voltadas para diminuição dos índices ora apresentados¹³.

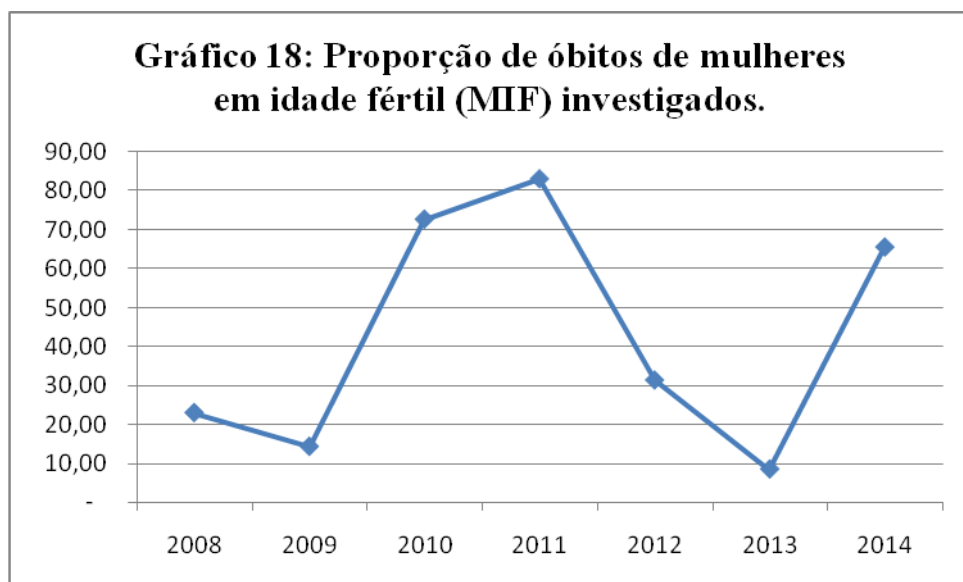
No caso do município de Teresópolis, a questão da mortalidade materna assume caráter de preocupação urgente e de ação conseqüente imediata. O gráfico apresenta os dados:



O parâmetro para a mortalidade materna é de 0(zero) óbitos, sendo portanto necessário que sejam implementadas melhorias para esse tipo de evento que acomete as mulheres teresopolitanas.

Entretanto, o que chama a atenção, para além dos óbitos maternos, é a questão da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, o que pode ampliar esse número e, essencialmente contribuir para que possam ser efetivadas melhorias a atenção à saúde da mulher de maneira mais geral.

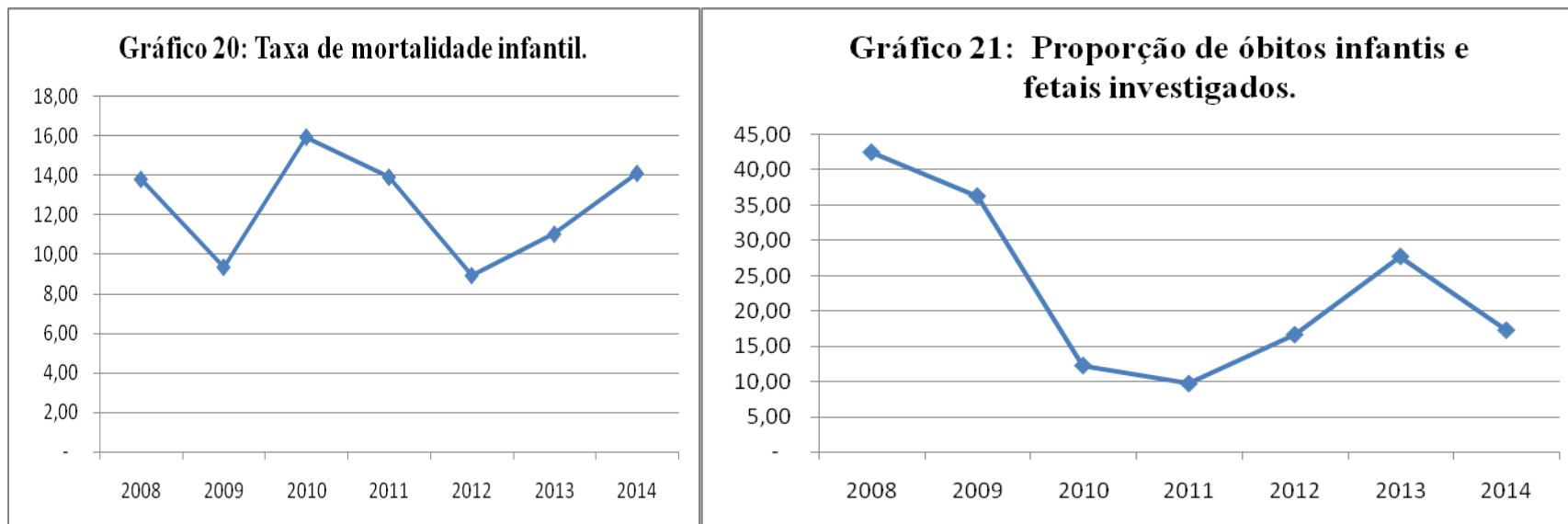
O gráfico a seguir, ilustra essa questão e aponta para deficiências claras nesse processo de investigação de óbitos. Uma das causas pode passar pela inoperância do Comitê Municipal de Morte Materna o qual apesar de estar implantada, não tem ação efetiva desde o ano de 2009. Como poderemos ver o melhor padrão de investigação ocorreu no ano de 2011 com 83,11 % de óbitos em mulheres em idade fértil investigados. Nos demais anos esse fato não se repetiu, tendo tido queda acentuada.



Por outro lado, podemos observar que os óbitos maternos não são investigados adequadamente, como podemos observar no gráfico a seguir, com exceção do ano de 2011 em que o único óbito que ocorreu foi investigado.



A questão da mortalidade infantil, apresentada a seguir, demonstra a queda dessa taxa e aponta para melhoria nos níveis de vida e atendimento ao grupo de crianças menores de 1 ano. Apesar disso, como poderemos observar nos próximos gráficos, a investigação oportuna de óbitos infantis e fetais investigados, tal qual a de mortalidade materna, também não acontece a tempo e adequadamente. Os dois gráficos abaixo demonstram essa realidade.



A análise dos indicadores apresenta déficits em diferentes áreas essenciais no campo da atenção à saúde do município de Teresópolis, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde.

O campo da saúde na cidade, quando consideramos a análise dos indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores referentes aos anos de 2008 até 2014, obtidos a partir da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, põe em cheque a potência da gestão municipal e dos parceiros institucionais, quais sejam os prestadores de serviço e o controle social, no que diz respeito à produção de ações de cuidado com os diferentes ciclos de vida.

Há questão que preocupam de maneira mais intensa e que são absolutamente passíveis de resolução em curto e médio prazos, tais como a ampliação da cobertura populacional com ações relativas à ABS. Não se concebe que o município permaneça a observar a queda progressiva dos percentuais de cobertura, sem se preocupar com os impactos que possam advir na saúde de maneira geral.

Outra questão relevante é a atenção à saúde materno-infantil. Implementar e agir no contexto da redução da mortalidade materna, infantil e neonatal é uma necessidade urgente; para tanto, podemos sugerir que sejam implementadas políticas que impactem na redução do número de cesáreas, no atendimento imediato e oportuno às puérperas e ao recém-nato, à disponibilização de testes rápidos de sífilis, de AIDS e de gravidez na ABS, na regulação e encaminhamento das gestantes ao parto hospitalar, ao aumento de consultas no pré-natal, dentre tantas outras.

É preciso também efetivar ações reguladoras nas internações e no cuidado considerando o acesso aos procedimentos de média e alta complexidade em nível municipal. Considerar, também, que é preciso definir as redes municipais de atenção em saúde, em especial aquelas que se vinculam ao atendimento em urgência e emergência, visto que não há Plano Municipal para essa área e que há questões na atenção hospitalar, na pré-hospitalar fixa e móvel a serem solucionadas. Rever pactuações com os prestadores de serviços hospitalares, implantar efetivamente o SAMU e rever o papel da UPA nessa rede.

As DCNTs também devem ser objeto de preocupação: com a mudança demográfica e, consequente envelhecimento da população, aliado às questões de risco, são determinantes para pensar a elaboração de um Plano de Ações Estratégicas Locais para as DCNTs.

De outro lado buscar manter o sucesso de ações que demonstram efetividade, tais como o Programa Municipal de Imunização e de Atenção e Investigação das Doenças Infecto-contagiosas, tais como Hanseníase, AIDS e Tuberculose.

Por tudo isso, impõem-se que os dados sejam utilizados para amparar o planejamento local e sustentável em saúde e, mais do que se constituir em números, sejam elementos que levem à incrementar ações necessárias à melhoria da qualidade da oferta de cuidados em saúde à toda a população de Teresópolis.

III. PROPOSTAS: Módulos, Diretrizes e Objetivos

III.1. Módulo Operacional I- GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL

Diretriz 1 - Fortalecer a Gestão do Sistema Municipal no seu papel de líder das ações e serviços de saúde

Objetivo 1.1 - Aprimorar a Gestão do Sistema Municipal de Saúde

Indicador de monitoramento: Percentual de manifestações respondidas em tempo hábil e oportuno.

Responsáveis: Subsecretarias de Saúde, Direções de Departamentos e Coordenadoria Executiva do Fundo Municipal de Saúde,

Metas

Alcançar 75% das manifestações respondidas em tempo hábil e oportuno

Ações:

Revisão do desenho e regimento da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde

Reestruturação administrativa e técnica da territorialização de Teresópolis

Captação de recursos financeiros

Implementação da gestão por competências e modernização administrativa

Gerenciamento dos recursos financeiros e orçamentários do SUS Municipal

Gerenciamento dos recursos físicos, materiais e insumos para a manutenção da rede própria

Articulação intersetorial para assegurar prestação de serviços de vigilância nas unidades de saúde

Fortalecimento das ações das subsecretarias no acompanhamento das ações

Ampliação e qualificação da equipe da Ouvidoria em Saúde

Monitoramento das manifestações registradas na Ouvidoria em Saúde

Divulgação da Ouvidoria em Saúde

Utilização de veículos de comunicação para divulgação das ações da Secretaria Municipal da Saúde

Definição de fluxo de produção de material com as áreas técnicas

Objetivo 1.2 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Município

Indicador de monitoramento: Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS na esfera pública com vínculos protegidos

Responsáveis: Secretário de Saúde, Subsecretarias e Departamento de Gestão de Pessoal

Metas

Elaborar a Política Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Ampliar em 33% o percentual de ações de educação permanente implementadas a cada ano

Elaborar, apresentar e aprovar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Saúde, acorde à demanda da Lei 8080/90

Ações:

Elaboração e implantação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Qualificação e valorização dos profissionais de Saúde

Estabelecimento de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde

Implantação do PCCS-Saúde

Desprecarização progressiva dos vínculos de trabalho da rede própria com substituição por concursados

Desenvolvimento do Sistema de Gestão de Pessoas da Saúde

Ampliação dos recursos humanos, mediante concurso público, para atender a expansão da rede municipal de serviços de saúde.

Redimensionamento da força de trabalho da SMS de acordo com o perfil das unidades de saúde

Implementação do Documento Norteador das ações de integração ensino-serviço do SUS municipal

Implementação dos dispositivos da Política Nacional de Humanização do SUS.

Objetivo 1.3 - Fortalecer o Controle Social no Sistema Municipal de Saúde

Indicador de monitoramento: Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas

Responsáveis: Secretário de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Assessoria de Comunicação

Metas

100% das unidades de saúde com conselho local implantado

100% dos conselheiros municipais, distritais e locais de saúde capacitados

Conselho Municipal e Conselhos Locais com infraestrutura adequada as suas funções

Realizar 02 Conferências Municipais de Saúde

48 plenárias ordinárias do CMS realizadas

Ações:

Estruturação do Conselho Municipal de Saúde através de suporte técnico e orçamentário

Implementação do processo de Educação Permanente em Saúde para os Conselhos Municipal e Locais de Saúde

Divulgação das atribuições e ações dos Conselhos Municipal e Locais de Saúde junto a população

Acompanhamento das ações do SUS municipal pelo Conselho Municipal de Saúde

Organização, divulgação e realização da Conferência Municipal de Saúde

Objetivo 1.4 - Fortalecer o processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde com vista à qualificação e incorporação dos instrumentos de gestão

Indicador de monitoramento: Percentual de monitoramento do PMS 2014-2017 realizado

Responsáveis: Subsecretarias de Saúde

Meta

Realizar 08 oficinas de monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2014-2017

Ações:

Acompanhamento do Planejamento Estratégico de Gestão

Implementação do planejamento no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde

Implementação do monitoramento e avaliação na Secretaria Municipal da Saúde

Objetivo 1.5 - Modernizar e ampliar a tecnologia da informação e comunicação em saúde

Indicador de monitoramento: Percentual de EAS com informatização do histórico de saúde implantado

Responsáveis: Subsecretaria executiva e assessoria de imprensa

Metas

Implantar a informatização em 50% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde

Ações:

Implementação da informatização na Secretaria Municipal da Saúde

Automação dos processos administrativos e assistenciais de saúde

Desenvolvimento e implantação dos sistemas de apoio à gestão

Expansão dos sistemas de informação da Secretaria Municipal da Saúde

Objetivo 1.6 - Contribuir para o aprimoramento do controle interno da Secretaria Municipal de Saúde

Indicador de monitoramento: Proporção de Auditorias de Contrato realizadas

Responsáveis: Auditoria

Metas

Implantação do Componente Municipal de Auditoria

Auditar 100% contratos administrativos firmados

Auditar 60% dos convênios vigentes

Auditar 100% das ações e programas priorizados no Planejamento Estratégico de Gestão

Apurar 100% das denúncias formalizadas

Auditar 03 Unidades Administrativas da Secretaria Municipal da Saúde

Realizar 12 auditorias de acompanhamento

Ações:

Auditoria dos contratos e convênios firmados pela SMS, para verificar a fiel execução e a certificação do cumprimento das normas da administração pública

Auditoria das ações e programas desenvolvidos pelos serviços de saúde da rede própria

Auditoria das Unidades Administrativas da SMS para verificar a estrutura, os processos e resultados das ações e serviços de saúde que impactarão no Planejamento Estratégico de Gestão 2014-2017

Auditoria de acompanhamento a fim de verificar a correção das não conformidades constatadas em auditorias realizadas

Auditorias especiais para apurar denúncias e atender requisições de órgãos internos e externos

III.2. Módulo Operacional II - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz 2 - Fortalecer a capacidade de resposta do sistema municipal de vigilância aos riscos, danos e agravos à saúde

Objetivo 2.1 - Prevenir e controlar as doenças e agravos transmissíveis por meio de ações de promoção e vigilância em saúde (dengue, meningite, leptospirose, esquistossomose, tuberculose, hanseníase, leishmaniose e doença de chagas, entre outros)

Indicador de monitoramento: Número absoluto de óbitos por dengue

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Metas

Mante em 0 a ocorrência de óbitos por Dengue

Realizar anualmente 4 ciclos do controle vetorial da Dengue

Inspecionar 95% dos imóveis sob risco de incidência de Dengue

Manter 85% a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar bacilífera

Manter em mais de 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Vacinar em campanhas ou na rotina 80% da população estimada de cães

Descentralizar as principais ações de atenção em saúde às ações estratégicas na área da Vigilância em Saúde (AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais, Hanseníase, Sífilis etc.)

Ações:

Promoção de ações educativas voltadas para a prevenção dos agravos mais prevalentes na população

Implementação do Plano de Contingência da Dengue

Reorganização do Programa Municipal de Controle da Dengue no componente controle vetorial

Implementação do programa de controle da Tuberculose e Hanseníase

Implementação dos planos específicos para enfrentamento de agravos transmissíveis de maior incidência (Dengue, Tuberculose, Hanseníase, entre outros)

Implementação das ações do Programa de Vigilância e Controle da Raiva Animal

Implementação das ações de vigilância às doenças de baixa ocorrência (Malária, Chagas Agudo, Leishmania, Febre Tifóide, Toxoplasmose, entre outras).

Implementação do Sistema de Informação de base epidemiológica a partir dos bancos de dados nacionais já implantados no município.

Objetivo 2.2 - Ampliação da capacidade de resposta às doenças imunopreveníveis no município

Indicador de monitoramento: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinais alcançadas

Responsáveis: Subsecretarias de Vigilância em Saúde, de Atenção à Saúde e de Atenção Básica em Saúde, Coordenação de Imunização

Metas

Alcançar a cobertura de 50% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança

Vacinar 95% das crianças menores de cinco anos

Ações:

Fortalecimento da notificação de Eventos Adversos Pós Imunização

Ampliação das coberturas vacinais do calendário básico de rotina e campanhas

Implementação das ações de investigação e medidas de controle dos agravos imunopreveníveis

Implementação do Plano de Vigilância ampliada da Influenza.

Manutenção de condições adequadas para armazenamento, conservação, distribuição e transporte dos imunobiológicos.

Adequação e informatização da rede para apoiar as ações de imunização nas Unidades de Saúde

Objetivo 2.3 - Implementar ações de promoção da qualidade de vida com enfoque nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis -DCNT

Indicador de monitoramento: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus)

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Metas

Ampliar para 50% das unidades de saúde com Programa Municipal de Controle de Tabagismo descentralizado

Reduzir em 1% ao ano a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus)

Ações:

Implementação do Plano Municipal de enfrentamento das DCNT

Implementação efetiva do Programa Municipal do Controle do Tabagismo

Implementação das Academias da Saúde

Implementação da Atenção Domiciliar

Objetivo 2.4 - Contribuir para redução da morbimortalidade por causas externas

Indicador de monitoramento: Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências implantada.

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Meta

Aumentar em 10% ao ano o número de unidades notificantes dos casos de violência doméstica, sexual e outras

Ações :

Implantação e implementação do Projeto Vida no Trânsito

Articulação interinstitucional e intrasetorial para enfrentamento da violência como problema de saúde pública

Implementação e avaliação das ações existentes que abordam questões da rede de atendimento às mulheres em situação de violência

Implementação da vigilância das violências e acidentes

Objetivo 2.5 - Ampliar a capacidade de resposta da Vigilância Epidemiológica com ênfase na investigação de óbitos maternos, infantis, fetais e de mulher em idade fértil.

Indicadores de monitoramento: Proporção de óbitos maternos investigados e Proporção de óbitos infantis e fetais investigados 99

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Metas

Encerrar oportunamente 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata

Investigar 100% das notificações das Emergências em Saúde Pública

Investigar 100% dos óbitos maternos

Investigar 30% dos óbitos infantis e fetais

Investigar 50% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil

Ações:

Ampliação da capacidade de resposta da vigilância epidemiológica

Implementação da detecção e notificação das Doenças de Notificação Compulsória nas unidades de saúde da rede SUS do município

Investigação, análise e recomendações dos óbitos infantis, fetais e maternos

Implementação e revisão da atuação dos Núcleos de Epidemiologia nos Hospitais Municipais conveniados ao SUS

Objetivo 2.6 - Fortalecer as ações de prevenção, promoção, assistência e diagnóstico às DSTs, HIV/ AIDS, sífilis e hepatites

Indicador de monitoramento: Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Metas

Reduzir em 50% os casos novos de Sífilis Congênita notificados no ano anterior

Reduzir em 10% os casos novos de AIDS em menores de cinco anos notificados no ano anterior

Realizar 02 testes de sífilis por gestantes usuárias do SUS Municipal

Ampliar de 50% para 100% o número de Unidades Básicas de Saúde com Teste Rápido HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais

Reduzir de 150 para 100 o número de casos notificados de hepatite sem encerramento oportuno no SINAN

Implantar os testes rápidos nas Unidades de Saúde municipais

Ações:

Implementação das ações de vigilância da sífilis, hepatites virais e HIV em conformidade com o Plano Municipal de Enfrentamento à Sífilis e ao HIV.

Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante e seus companheiros Implementação das ações do Plano municipal de enfrentamento das hepatites virais

Ampliação da rede de diagnóstico e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais nos Distritos Sanitários

Desenvolver ações de prevenção e promoção às DST/AIDS, HIV e hepatites virais, com ênfase aos grupos de maior vulnerabilidade e em parceria com organizações da sociedade civil

Disponibilização de imunobiológicos para população sexualmente ativa

Objetivo 2.7 - Fortalecer as ações de saúde do trabalhador na rede de atenção e vigilância no Município.

Indicador de monitoramento: Número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Metas

Implantar 01 ambulatório em Saúde do Trabalhador

Ampliar em 50% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN

Ações:

Implementação de ações de vigilância de ambiente e processos de trabalho com finalidade de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores formais e informais

Reorganização do serviço de assistência à saúde do trabalhador

Implementação das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador

Constituição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador Municipal

Objetivo 2.8 - Organizar a Gestão da Vigilância em Saúde no âmbito municipal

Indicadores de monitoramento: Percentual de cumprimento das ações pactuadas pela vigilância sanitária e Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância da Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica em Saúde

Metas

Implantar equipes mínimas de vigilância sanitária nos níveis central e distrital

Descentralizar as ações de vigilância sanitária

Descentralizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador

Descentralizar as ações de vigilância de controle de zoonoses

Descentralizar as ações da vigilância em saúde ambiental

Executar 100% das ações pactuadas pela vigilância sanitária

Realizar análise em 80% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Investigar 100% das notificações das Emergências em Saúde Pública a cada ano

Ações:

Estruturação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde e suas subdivisões organizacionais

Aprovar e implementar o Código de Vigilância em Saúde

Descentralização das ações de vigilância da saúde nos territórios de saúde

Implementação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Implementação e monitoramento das ações de Vigilância Sanitária nos níveis central e distrital.

Implementação das ações de média complexidade em vigilância sanitária de acordo com a legislação vigente

Implantação do Plano de Integração das Vigilâncias e Assistência

Implementação das ações de controle das zoonoses

Implementação das ações de vigilância em Saúde Ambiental

III.3. Módulo Operacional III - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Diretriz 3 - Garantir o acesso da população aos serviços de atenção primária à saúde, com qualidade e equidade, de forma oportuna e humanizada

Objetivo 3.1 - Ampliar a atenção básica fortalecendo seu papel enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde

Indicador de monitoramento: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Responsáveis: Subsecretaria de Atenção à Saúde e Subsecretaria de Atenção Básica

Meta

Ampliar de 31% para 60% a cobertura populacional da atenção básica

Ações:

Ampliação de Unidades Básicas de Saúde com ou sem Saúde da Família

Ampliação e reorganização das equipes de atenção básica

Implementação do Apoio Institucional nas equipes de Saúde da Família

Reorganização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Implementação da Política Nacional de Humanização nas unidades básicas de saúde

Ampliação do Programa Saúde na Escola

Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem

Implementação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Ampliação do acesso do homem aos serviços da atenção básica e especializada

Implantação do sistema de informação da atenção básica

Objetivo 3.2 - Ampliar e qualificar a assistência em Saúde Bucal

Indicador de monitoramento: Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal

Responsáveis: Subsecretarias de Atenção à Saúde e de ABS, Direção de Odontologia

Metas

Ampliar de 14% para 30% a cobertura de saúde bucal

Aumentar de 0,19% para 1,33% a média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Ações:

Implantação de novas equipes de saúde bucal

Ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde bucal

Implementação de Centro de Especialidade Odontológica

Objetivo 3.3 - Ampliar e qualificar a atenção à saúde da mulher com ênfase na prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama

Indicador de monitoramento: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

Responsáveis: Subsecretarias de Atenção em Saúde e de ABS

Metas

Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária de 0,3 para 0,5

Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

Ações:

Ampliação do acesso à atenção clínica ginecológica com ênfase na prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo de útero

Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama

Implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva

Objetivo 3.4 - Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município

Indicador de monitoramento: Percentual de preenchimento do quesito raça/cor no SINAN

Responsáveis: Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Meta

Ampliar para 40% o preenchimento do quesito raça/cor no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ações:

Implementação do Programa de Combate ao Racismo Institucional

Fortalecimento da estratégia dos pontos focais em saúde da população negra na rede Municipal de Saúde

Incorporação da abordagem étnico-racial pela Secretaria Municipal de Saúde

Elaboração do I Plano Operativo Municipal de Atenção à Saúde da População Negra

Objetivo 3.5 - Fortalecer o cuidado a saúde, em todos os níveis de atenção, às populações de maior vulnerabilidade

Indicador de monitoramento: Percentual de unidades básicas de saúde realizando atendimento às pessoas com doença falciforme

Responsáveis: Subsecretarias de Atenção em Saúde, de Vigilância em Saúde e de ABS

Metas

Organizar processos de capacitação, mediados pelo Hemonúcleo Municipal, para profissionais de toda a rede de saúde

Descentralizar para as unidades básicas de saúde atendimento as pessoas com doença falciforme

Criar um Multicentro com equipe multiprofissional para atendimento especializado em Doença Falciforme

Ampliar para 65% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

Ações:

Implantação da Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

Ampliação do acesso aos procedimentos de média e alta complexidade para usuários com Doença Falciforme

Implementação da vigilância epidemiológica da doença falciforme

Implantação da linha de cuidado para as pessoas com doença falciforme na rede municipal

Organização da rede de atenção aos portadores de albinismo e lúpus

Promoção, prevenção e assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade

Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família

Diretriz 4 - Assegurar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, com foco na expansão e fortalecimento das redes de atenção a saúde

Objetivo 4.1 - Implementar as redes de atenção a saúde (Rede Cegonha, RAUE, RAPS, Redes de DCNT, RACPD)

Indicador de monitoramento: Número de óbitos maternos

Responsáveis: Subsecretarias e Departamentos

Metas

Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil

Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal

Reduzir o número de casos de gravidez na adolescência

Reduzir o número de óbitos maternos

Ampliar a cobertura dos serviços de Atenção Psicossocial voltados para os usuários de crack, álcool e outras drogas

Manter e avaliar constantemente as Unidades de Pronto Atendimento

Ampliar para 100% a classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento

Ações:

Implementação das ações de redução da taxa de mortalidade materna, infantil e fetal por causas evitáveis no município

Instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme Portaria GM nº 529/2013

Fortalecimento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Acompanhamento com avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança

Implementação da Rede de Atenção Psicossocial no município

Implantação de colegiado de gestão para definição de questões de saúde mental

Ampliação e qualificação do acesso as Urgências e Emergências

Vinculação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência à Atenção Básica

Organização da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência

Objetivo 4.2 - Organizar a atenção especializada e hospitalar da rede municipal

Indicador de monitoramento: Número de multicentros implantados

Responsáveis: Subsecretarias e Departamentos de Saúde

Metas

Contratualização de 100% dos prestadores de serviços de saúde, com contratos assinados e homologados.

Ações :

Ampliação do acesso aos serviços especializados

Revisão e acompanhamento regular das contratualizações com os hospitais e demais serviços de saúde conveniados

Objetivo 4.3 - Garantir o acesso dos usuários aos serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico e Assistência Farmacêutica

Indicador de monitoramento: Percentual de medicamentos da REMUME disponibilizado nas farmácias da rede básica.

Responsáveis: Subsecretaria de Atenção à Saúde e Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica

Metas

100% de medicamentos da REMUME disponibilizado nas farmácias da rede básica

Ações :

Oferta regular dos medicamentos da REMUME nas farmácias da rede municipal de saúde.

Informatização do controle de estoque de materiais médico-hospitalares na rede própria

Promoção do uso racional de medicamentos

Readequação e organização das farmácias básicas

Monitoramento, avaliação e acompanhamento da rede de apoio diagnóstico

Objetivo 4.4 - Estruturar a gestão de serviços especializados através de processos qualificados de regulação, controle e avaliação

Indicador de monitoramento: Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente

Responsáveis: Subsecretaria Executiva, Subsecretaria de Atenção à Saúde e Direção do Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria

Metas

Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade da população residente

Aumentar a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente no município

Implantar o Centro de Hemodiálise de Teresópolis

Elaborar a Política Municipal de Atenção ao portador de Câncer

Ações:

Reorganização da oferta de serviços de média e alta complexidade

Regulação e controle do acesso aos serviços especializados

Implementação do complexo regulatório municipal (consultas, regulação ambulatorial e leitos)

Elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde

Ampliação dos mecanismos de controle e avaliação da rede assistencial

Definição de fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência considerando as redes de atenção à saúde

Elaborar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para DCNT, visando prevenção das complicações aos pacientes portadores de Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial, Obesidade, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, Câncer etc.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo esse processo de proposições e de apresentação dos módulos, das diretrizes e dos objetivos elencados nesse Plano de Saúde, deverá ter suas ações operacionais apresentadas na Programação Anual de Saúde, instrumento esse que refletirá, a partir de questões envolvendo financiamento, planejamento e organização das redes de atenção em saúde em nível local, a forma como as ações aqui elencadas serão implementadas ao longo desse quadriênio.

Além disso é preciso considerar que um instrumento de planejamento é apenas uma das referências enquanto instrumento de gestão, ou seja, é preciso que cada área da Secretaria de Saúde de Teresópolis, possa estar construindo em coerência com o Plano de Gestão Local da Saúde, ou seja o PMS, seus planejamento estratégicos operacionais. Além disso, torna-se urgente estruturar ações na área de qualificação de pessoas na secretaria de saúde. Esse processo, além de se constituir em processo de educação permanente, resultará em modelo mais integrador e integrado, com potência para produzir resultados que venham da sociedade e que retornem para ela, na medida da suas necessidades de saúde.

Por tudo isso, entendemos que há um compromisso da gestão municipal da área da saúde nesse processo, mas entendemos que o controle social, através do Conselho de Saúde, é que poderá realizar a transformação necessárias nas práticas e nas ações de saúde em nossa cidade.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade S.M. de, Soares D.A., Cordoni L. Bases da Saúde Coletiva. Londrina: UEL, 2001
2. Gusso G. , Lopes J.M.C. Tratado de medicina de família e comunidade : princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012
3. BRASIL. Constituição Federal. [Internet] [acesso em 21 de fevereiro de 2015] <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Guia para a elaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública: construindo o COAP passo a passo / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 56 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 3)
5. BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília, DF, 20 set. 1990 p. 18055
6. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília, DF, 29 jun. 2011 p. 1
7. Brasil. Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília, DF, 16 jan. 2012 p. 1
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de articulação interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da saúde, 2013 156p: il. – (Série articulação interfederativa, v:1)

9. Sispecto[homepage na internet].Base de dados do SISPACTO[acesso em 10 de fevereiro de 2015] <http://aplicacao.saude.gov.br/sispecto> 10. Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro. Estudos Econômicos dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro – Teresópolis/2011. 11ª edição, 2011.

11.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde.– Brasília : Ministério da Saúde, 2011.160 p. : il. –(Série B. Textos Básicos de Saúde)

12.Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 248 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 9)

13. Rosane da Costa Viana. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes. Iracema MP Calderon. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S141-S152, 2011.

14. Moço, Mariana Tayt-Sohn Martuchelli Moço. Conhecendo a Saúde Municipal: Perfil Epidemiológico de Teresópolis-RJ. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina. UNIFESO, Teresópolis. 2015. (mimeo)

CRONOGRAMA DE PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO

Diretriz	Metas	Objetivo	Ações Estratégicas	Ano
----------	-------	----------	--------------------	-----

				2018	2019	2020	2021
Diretriz 1 - Fortalecer a Gestão do Sistema Municipal no seu papel de líder das ações e serviços de saúde	1.1 Desenvolvimento de 100% das ações estratégicas propostas durante o período do Plano de Saúde	Objetivo 1.1 - Aprimorar a Gestão do Sistema Municipal de Saúde	1. Revisão do desenho e regimento da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)	X			
			2. Reestruturação administrativa e técnica da SMS	X			
			3. Manter constante captação de recursos financeiros	X			
			4. Implementação da gestão por competências e modernização administrativa em 2018	X			
			5. Gerenciamento dos recursos financeiros e orçamentários do SUS Municipal na SMS	X			
			6. Gerenciamento dos recursos físicos, materiais e insumos para a manutenção da rede própria	X			
			7a. Articulação intersetorial para assegurar prestação de serviços de vigilância nas unidades de saúde	X			

			7b. Fortalecimento das ações das subsecretarias no acompanhamento das ações	X			
			8. Ampliação e qualificação da equipe da Ouvidoria em Saúde com criação de lei e equipe qualificada	X			
			9. Monitoramento das manifestações registradas na Ouvidoria em Saúde	X			
			10. Divulgação da Ouvidoria em Saúde	X			
			11. Utilização de veículos de comunicação para divulgação das ações da Secretaria Municipal da Saúde	X			
			12. Definição de fluxo de produção de material com as áreas técnicas	X			
	1.2a. Elaborar a Política Municipal de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde;	Objetivo 1.2 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e da	13. Elaboração e implantação da Política de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	X	X		

	1.2b. Ampliar em 33% o percentual de ações de educação permanente implementadas a cada ano; 1.2c. Elaborar, apresentar e aprovar o Plano de Cargos, Carreiras e Salários da Saúde, acorde à demanda da Lei 8080/90	Educação em Saúde do Município	14. Qualificação e valorização dos profissionais de Saúde	X	X		
			15. Estabelecimento de espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde				
			16. Apresentação e Implantação do PCCS-Saúde				
			17. Desprecarização progressiva dos vínculos de trabalho da rede própria com substituição por concursados				
			18. Desenvolvimento do Sistema de Gestão de Pessoas da Saúde				
			19. Ampliação dos recursos humanos, mediante concurso público, para atender a expansão da rede municipal de serviços de saúde.				
			20. Redimensionamento da força de trabalho da SMS de acordo com o perfil das unidades de saúde				

			21. Implementação do Documento Norteador das ações de integração ensino-serviço do SUS municipal				
			22. Implementação dos dispositivos da Política Nacional de Humanização do SUS.	X			
	1.3a. 100% das unidades de saúde com conselho local implantado; 1.3b. 100% dos conselheiros municipais e locais de saúde capacitados Conselho Municipal e Conselhos Locais com infraestrutura adequada as suas funções; 1.3c. Realizar 02 Conferências Municipais de Saúde; 1.3d. 48 plenárias ordinárias do CMS realizadas	Objetivo 1.3 - Fortalecer o Controle Social no Sistema Municipal de Saúde	23. Estruturação do Conselho Municipal de Saúde através de suporte técnico e orçamentário	X			
			24. Implementação do processo de Educação Permanente em Saúde para os Conselhos Municipal e Locais de Saúde	X	X		
			25. Divulgação das atribuições e ações dos Conselhos Municipais e Locais de Saúde junto a população	X			

			26. Acompanhamento das ações do SUS municipal pelo Conselho Municipal de Saúde	X	X	X	X
			27. Organização, divulgação e realização da Conferência Municipal de Saúde.		X		
	1.4a. Realizar 08 oficinas de monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2018-2021	Objetivo 1.4 - Fortalecer o processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde com vista à qualificação e incorporação dos instrumentos de gestão	28. Acompanhamento do Planejamento Estratégico de Gestão	X	X	X	X
			29. Implementação do planejamento no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, articulando com o orçamento e o Relatório Anual de Gestão com 2 oficinas/ano	X	X	X	X
			30. Implementação do monitoramento e avaliação na Secretaria Municipal da Saúde	X	X	X	X

	1.5a. Implantar a informatização em 50% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde	Objetivo 1.5 - Modernizar e ampliar a tecnologia da informação e comunicação em saúde	31. Implementação da informatização na Secretaria Municipal da Saúde em 2018(regulação e ABS)	X			
			32. Automação dos processos administrativos e assistenciais de saúde		X		
			33. Desenvolvimento e implantação dos sistemas de apoio à gestão		X		
			34. Expansão dos sistemas de informação da Secretaria Municipal da Saúde		X		
	1.6a. Implantação do Componente Municipal de Auditoria; 1.6b. Auditar 100% contratos administrativos firmados; 1.6c. Auditar 60% dos convênios vigentes	Objetivo 1.6 - Contribuir para o aprimoramento do controle interno da Secretaria Municipal de Saúde	35. Auditoria dos contratos e convênios firmados pela SMS, para verificar a fiel execução e a certificação do cumprimento das normas da administração pública.	X	X	X	X

	1.6d. Auditar 100% das ações e programas prioritizados no Planejamento Estratégico de Gestão		36. Auditoria das ações e programas desenvolvidos pelos serviços de saúde da rede própria com a implantação de lei municipal do sistema de auditoria	X	X	X	X
	1.6e. Apurar 100% das denúncias formalizadas						
	1.6f. Auditar 03 Unidades Administrativas da Secretaria Municipal da Saúde		37. Auditoria das Unidades Administrativas da SMS para verificar a estrutura, os processos e resultados das ações e serviços de saúde que impactarão no Planejamento Estratégico de Gestão 2018-2021	X	X	X	X
	1.6g. Realizar 12 auditorias de acompanhamento		38. Auditoria de acompanhamento a fim de verificar a correção das não conformidades constatadas em auditorias realizadas	X	X	X	X
			39. Auditorias especiais para apurar denúncias e atender requisições de órgãos internos e externos	X	X	X	X

Diretriz 2 - Fortalecer a capacidade de resposta do sistema municipal de vigilância aos riscos, danos e agravos à saúde	2.1a. Manter em 0 a ocorrência de óbitos por Dengue;	Objetivo 2.1 - Prevenir e controlar as doenças e agravos transmissíveis por meio de ações de promoção e vigilância em saúde (dengue, meningite, leptospirose, esquitossomose, tuberculose, hanseníase, leishmaniose e doença de chagas, entre outros)	40. Promoção de ações educativas voltadas para a prevenção dos agravos mais prevalentes na população	X	X	X	X
	2.1b. Realizar anualmente 4 ciclos do controle vetorial da Dengue		41. Implementação do Plano de Contingência da Dengue	X	X	X	X
	Inspecionar 95% dos imóveis sob risco de incidência de Dengue;		42. Reorganização do Programa Municipal de Controle da Dengue no componente controle vetorial	X	X	X	X
	2.1c. Manter 85% a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar bacilífera;		43. Descentralização das ações do programa de controle da Tuberculose e Hanseníase	X	X	X	X
	2.1d. Manter em mais de 90% a cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;		44. Implementação dos planos específicos para enfrentamento de agravos transmissíveis de maior incidência (Dengue, Tuberculose, Hanseníase, entre outros)	X	X	X	X
	2.1e. Vacinar em campanhas ou na rotina 80% da população estimada de cães;		45. Implementação das ações do Programa de Vigilância e Controle da Raiva Animal	X	X	X	X
	2.1f. Descentralizar as principais ações de atenção em saúde às ações estratégicas na área da Vigilância em Saúde (AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais, Hanseníase, Sífilis etc.)						

		46. Implementação das ações de vigilância às doenças de baixa ocorrência (Malária, Chagas Agudo, Leishmaniose, Febre Tifóide, Toxoplasmose, Dengue, arboviroses, entre outras).	X	X	X	X
		47. Implementação do Sistema de Informação de base epidemiológica a partir dos bancos de dados nacionais já implantados no município.	X	X	X	X
2.2a. Alcançar a cobertura de 50% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança; 2.2b. Vacinar 95% das crianças menores de cinco anos	Objetivo 2.2 - Ampliação da capacidade de resposta às doenças imunopreveníveis no município	48. Fortalecimento da notificação de Eventos Adversos Pós Imunização	X	X	X	X
		49. Ampliação das coberturas vacinais do calendário básico de rotina e campanhas	X	X	X	X

		50. Implementação das ações de investigação e medidas de controle dos agravos imunopreveníveis	X	X	X	X
		51. Implementação do Plano de Vigilância ampliada da Influenza.	X	X	X	X
		52. Manutenção de condições adequadas para armazenamento, conservação, distribuição e transporte dos imunobiológicos.	X	X	X	X
		53. Adequação e informatização da rede para apoiar as ações de imunização nas Unidades de Saúde	X	X	X	X
2.3a. Ampliar para 50% das unidades de saúde com Programa Municipal de Controle de Tabagismo descentralizado 2.3b. Reduzir em 1% ao ano a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais	Objetivo 2.3 - Implementar ações de promoção da qualidade de vida com enfoque nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	54. Elaboração e Implementação do Plano Municipal de enfrentamento das DCNT	X	X	X	X
		55. Descentralização efetiva do Programa Municipal do Controle do Tabagismo	X	X	X	X

DCNT (Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias, Doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus)		56. Implementação das Academias da Saúde com supervisão após adesão.		X		
		57. Implementação da Atenção Domiciliar		X	X	X
2.4a. Aumentar em 10% ao ano o número de unidades notificantes dos casos de violência doméstica, sexual e outras	Objetivo 2.4 - Contribuir para redução da morbimortalidade por causas externas	58. Implantação e implementação do Projeto Vida no Trânsito	X	X	X	X
		59. Articulação interinstitucional e intrasetorial para enfrentamento da violência como problema de saúde pública com construção conjunta com os setores especializados do HCTCO	X	X	X	X

		60. Implementação e avaliação das ações existentes que abordam questões da rede de atendimento às mulheres em situação de violência	X	X	X	X
		61.Implementação da vigilância das violências e acidentes identificando áreas que atuarão nestas ações(ONG, Igrejas...)	X	X	X	X
2.5a. Encerrar oportunamente 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata 2.5b. Investigar 100% das notificações das Emergências em Saúde Pública 2.5c. Investigar 100% dos óbitos maternos 2.5d. Investigar 30% dos óbitos infantis e fetais 2.5e. Investigar 50% dos	Objetivo 2.5 - Ampliar a capacidade de resposta da Vigilância Epidemiológica com ênfase na investigação de óbitos maternos, infantis, fetais e de mulher em idade fértil.	62. Ampliação da capacidade de resposta da vigilância epidemiológica	X	X	X	X
		63. Implementação da detecção e notificação das Doenças de Notificação Compulsória nas unidades de saúde da rede SUS do município	X	X	X	X

óbitos de Mulheres em Idade Fértil		64. Investigação, análise e recomendações dos óbitos infantis, fetais e maternos	X	X	X	X
		65. Implementação e revisão da atuação dos Núcleos de Epidemiologia nos Hospitais Municipais conveniados ao SUS	X	X	X	X
2.6a. Reduzir em 50% os casos novos de Sífilis Congênita notificados no ano anterior 2.6b.Reduzir em 10% os casos novos de AIDS em menores de cinco anos notificados no ano anterior 2.6c. Realizar 02 testes de sífilis por gestantes usuárias do SUS Municipal 2.6d. Ampliar de 50% para 100% o número de Unidades Básicas de Saúde com Teste Rápido HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais 2.6e.Reduzir de 150 para	Objetivo 2.6 - Fortalecer as ações de prevenção, promoção, assistência e diagnóstico às DST, HIV/ AIDS, sífilis e hepatites	66. Implementação das ações de vigilância da sífilis, hepatites virais e HIV em conformidade com o Plano Municipal de Enfrentamento à Sífilis e ao HIV.	X	X	X	X
		67. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestante e seus companheiros. Implementação das ações do Plano municipal de enfrentamento das hepatites virais	X	X	X	X

100 o número de casos notificados de hepatite sem encerramento oportuno no SINAN 2.6f. Implantar os testes rápidos nas Unidades de Saúde municipais		68. Ampliação da rede de diagnóstico e assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais nas unidades.	X	X	X	X
		69. Desenvolver ações de prevenção e promoção às DST/AIDS, HIV e hepatites virais, com ênfase aos grupos de maior vulnerabilidade e em parceria com organizações da sociedade civil.	X	X	X	X
		70. Disponibilização de imunobiológicos para população sexualmente ativa	X	X	X	X
2.7a. Implantar 01 ambulatório em Saúde do Trabalhador 2.7b. Ampliar em 50% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN	Objetivo 2.7 - Fortalecer as ações de saúde do trabalhador na rede de atenção e vigilância no Município	71. Implementação de ações de vigilância de ambiente e processos de trabalho com finalidade de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores formais e informais		X	X	X

		72.Reorganização do serviço de assistência à saúde do trabalhador		X	X	X
		73.Implementação das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador		X	X	X
		74.Constituição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador Municipal	X	X	X	X
2.8a. Implantar equipes mínimas de vigilância sanitária no nível central 2.8b. Descentralizar as ações de vigilância sanitária 2.8c. Descentralizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador 2.8d. Descentralizar as ações de vigilância de controle de zoonoses 2.8e. Descentralizar as ações da vigilância em saúde ambiental 2.8f. Executar 100% das	Objetivo 2.8 - Organizar a Gestão da Vigilância em Saúde no âmbito municipal	75.Estruturação da Subsecretaria de Vigilância em Saúde e suas subdivisões organizacionais	X	X	X	X
		76.Aprovar e implementar o Código de Vigilância em Saúde	X			
		77.Descentralização das ações de vigilância da saúde nos territórios de saúde		X		

ações pactuadas pela vigilância sanitária 2.8g. Realizar análise em 80% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez 2.8h. Investigar 100% das notificações das Emergências em Saúde Pública a cada ano		78.Implementação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde		X	X	X
		79.Implementação e monitoramento das ações de Vigilância Sanitária no nível central e distrital.		X	X	X
		80.Implementação das ações de média complexidade em vigilância sanitária de acordo com a legislação vigente		X	X	X
		81.Implantação do Plano de Integração das Vigilâncias e Assistência	X	X	X	X
		82.Implementação das ações de controle das zoonoses	X	X	X	X
		83.Implementação das ações de vigilância em Saúde Ambiental	X	X	X	X

Diretriz 3 - Garantir o acesso da população aos serviços de atenção primária à saúde, com qualidade e equidade, de forma oportuna e humanizada	3.1a. Ampliar de 31% para 60% a cobertura populacional da atenção básica	Objetivo 3.1 - Ampliar a atenção básica fortalecendo seu papel enquanto coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde	84. Ampliação de Unidades Básicas de Saúde com ou sem Saúde da Família com implantação do Plano da Atenção Básica já aprovado	X	X	X	X
			85. Ampliação e reorganização das equipes de Atenção Básica para 70%		X	X	X
			86. Implementação do Apoio Institucional nas equipes de Saúde da Família	X	X	X	X
			87. Reorganização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	X	X	X	X
			88. Implementação da Política Nacional de Humanização nas unidades básicas de saúde	X	X	X	X

			89.Implementação do Programa Saúde na Escola	X	X	X	X
			90.Implementação da Política de Atenção Integral á Saúde do Adolescente e Jovem	X	X	X	X
			91.Implementação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	X	X	X	X
			92.Ampliação do acesso do homem aos serviços da atenção básica e especializada		X	X	X
			93.Implantação do sistema de informação da atenção básica	X	X	X	X
			94.Implantação de novas equipes de saúde bucal		X	X	X
3.2a. Ampliar de 14% para 35% a cobertura de saúde bucal	Objetivo 3.2 - Ampliar e qualificar a assistência em Saúde Bucal		95.Ampliação das ações de promoção e prevenção em saúde bucal	X	X	X	X
3.2b.Aumentar de 0,19% para 1,33% a média anual da ação coletiva de							

	escovação dental supervisionada		96. Habilitação de Centro de Especialidade Odontológica	X	X	X	X
	3.3a. Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária de 0,3 para 0,5 3.3b. Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Objetivo 3.3 - Ampliar e qualificar a atenção à saúde da mulher com ênfase na prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama conforme os protocolos publicados.	97. Ampliação do acesso à atenção clínico-ginecológica com ênfase na prevenção, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo de útero (colposcopia)	X	X	X	X
			98. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama	X	X	X	X
			99. Implementação da atenção à saúde sexual e reprodutiva	X	X	X	X
	3.4a. Ampliar para 40% o preenchimento do quesito raça/cor no Sistema de Informação de Agravos de Notificação .	Objetivo 3.4 - Implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município	100. Implementação do Programa de Combate ao Racismo Institucional		X	X	X
			101. Fortalecimento da estratégia dos pontos focais em saúde da população negra na rede Municipal de Saúde	X	X	X	X

		102. Incorporação da abordagem étnico-racial pela Secretaria Municipal de Saúde	X	X	X	X
		103. Elaboração do I Plano Operativo Municipal de Atenção à Saúde da População Negra		X	X	X
3.5a. Organizar processos de capacitação, mediados pelo Hemonúcleo Municipal, para profissionais de toda a rede de saúde 3.5b. Descentralizar para as unidades básicas de saúde atendimento as pessoas com doença falciforme 3.5c. Criar um Multicentro com equipe multiprofissional para atendimento especializado em Doença Falciforme 3.5d. Ampliar para 65% a	Objetivo 3.5 - Fortalecer o cuidado a saúde, em todos os níveis de atenção, às populações de maior vulnerabilidade	104. Implantação da Política Municipal de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.		X	X	X
		105. Ampliação do acesso aos procedimentos de média e alta complexidade para usuários com Doença Falciforme	X	X	X	X
		106. Implementação da vigilância epidemiológica da doença falciforme	X	X	X	X

	cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família		107. Implantação da linha de cuidado para as pessoas com doença falciforme na rede municipal	X	X	X	X
			108. Organização da rede de atenção aos portadores de albinismo e lúpus		X	X	X
			109. Promoção, prevenção e assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade		X		
			110. Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	X	X	X	X
Diretriz 4 - Assegurar o acesso da população aos serviços de média e alta complexidade, com foco na expansão e fortalecimento das redes de atenção a saúde	4.1a. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil 4.1b. Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou	Objetivo 4.1 - Implementar as redes de atenção a saúde (Rede Cegonha,	111. Implementação das ações de redução da taxa de mortalidade materna, infantil e fetal por causas evitáveis no município	X	X	X	X

mais consultas de pré-natal 4.1c. Reduzir o número de casos de gravidez na adolescência 4.1d. Reduzir o número de óbitos maternos 4.1e. Ampliar a cobertura dos serviços de Atenção Psicossocial voltados para os usuários de crack, álcool e outras drogas 4.1f. Manter e avaliar constantemente as Unidades de Pronto Atendimento 4.1g. Ampliar para 100% a classificação de risco nas Unidades de Pronto Atendimento	RAUE, RAPS, Redes de DCNT, RACPD)	112.Instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme Portaria GM nº 529/2013		X	X	X
		113. Fortalecimento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	X	X	X	X
		114.Acompanhamento com avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança	X	X	X	X
		115.Implementação da Rede de Atenção Psicossocial no município	X	X	X	X
		116. Implantação de colegiado de gestão para definição de questões de saúde mental	X	X	X	X
		117.Ampliação e qualificação do acesso as Urgências e Emergências	X	X	X	X
		118.Vinculação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência à Atenção Básica	X	X	X	X

			119.Organização da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência	X	X	X	X
			120.Ampliação do acesso aos serviços especializados	X	X	X	X
	100% dos serviços contratualizados com contratos assinados junto à Secretaria de Saúde	Objetivo 4.2 - Organizar a atenção especializada e hospitalar da rede municipal	121.Revisão e acompanhamento regular das contratualizações com os hospitais e demais serviços de saúde conveniados com o gerenciamento dos recursos financeiros de maneira colegiada	X	X	X	X
	100% de medicamentos da REMUME disponibilizado nas farmácias da rede básica	Objetivo 4.3 - Garantir o acesso dos usuários aos serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico e Assistência Farmacêutica	122. Oferta regular dos medicamentos da REMUME nas farmácias da rede municipal de saúde.	X	X	X	X
			123.Informatização do controle de estoque de materiais médico-hospitalares na rede própria	X	X	X	X

		124.Promoção do uso racional de medicamentos através da redução da judicialização com uso de protocolos e diretrizes clínicas	X	X	X	X
		125.Revisão e execução do Plano Municipal de Assistência Farmacêutica	X	X	X	X
		126.Monitoramento, avaliação e acompanhamento da rede de apoio diagnóstico	X	X	X	X
		127. Manter ação regressiva contra o Estado em relação à assistência farmacêutica	X	X	X	X
4.4a. Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade da população residente	Objetivo 4.4 - Estruturar a gestão de serviços especializados através de processos qualificados de regulação, controle e avaliação	128. Reorganização da oferta de serviços de média e alta complexidade	X	X	X	X
4.4b. Aumentar a razão de internações clínico-cirúrgicas de média		129. Regulação e controle do acesso aos serviços especializados	X	X	X	X

complexidade na população residente no município 4.4c. Implantar o Centro de Hemodiálise de Teresópolis 4.4d. Elaborar a Política Municipal de Atenção ao portador de Câncer	130. Implementação do complexo regulatório municipal (consultas, regulação ambulatorial e leitos)	X	X	X	X
	131. Elaboração da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde	X	X	X	X
	132. Ampliação dos mecanismos de controle e avaliação da rede assistencial	X	X	X	X
	133. Definição de fluxos e mecanismos de referência e contrarreferência considerando as redes de atenção à saúde	X	X	X	X

		134. Elaborar o Plano Municipal de Ações Estratégicas para DCNT, visando prevenção das complicações aos pacientes portadores de Diabetes mellitus, Hipertensão Arterial, Obesidade, Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas, Câncer etc.	X	X	X	X
--	--	--	---	---	---	---