

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 A 2021
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



JANEIRO DE 2018

PREFEITO

JONES CAVAGLIERI

VICE-PREFEITO

LÚCIO ZANOL

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

JULIANA SONEGHET BAIOTTO LOUZADA

SUBSECRETÁRIO ADMINISTRATIVO

LUIS CLÁUDIO GOMES SOUTO

GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

JANETE APARECIDA PERONI DOS PASSOS

GERÊNCIA DE ATENÇÃO SECUNDARIA

SABRINA BERTOLINI PRETTI MEIRELES

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA

ALEXSANDRO DE MORAES VIMECARTI

GERÊNCIA PLANEJAMENTO SERVIÇOS E ADMINISTRAÇÃO

JOSÉ NATO DA SILVA

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIDNEI BERNARDO GASPAR

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas para a Saúde no período de 2018 a 2021, sendo o principal instrumento de Gestão do SUS e mostra as intenções da gestão para o período de 04 anos.

Este plano foi elaborado através de análise de relatórios e inclui propostas da X Conferência Municipal de Saúde realizada em julho de 2017. As ações contidas neste plano foram baseadas através das análises do perfil demográfico, epidemiológico, e nos projetos prioritários das Redes de Atenção a Saúde e das propostas contidas no Planejamento Estratégico.

Para a elaboração do Plano municipal de Saúde foram convidados as Gerências da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde.

Os participantes expuseram o diagnóstico envolvendo os setores e traçaram propostas de trabalho para os anos de 2018 a 2021.

1. OBJETIVOS

1.1. GERAL

Este plano tem como objetivo principal contribuir na melhoria da qualidade das ações em saúde e bem-estar da população em geral;

1.2. ESPECIFICO

Garantir o acesso da população do município aos serviços básicos de saúde com qualidade;

Prevenir e controlar e alertar sobre surtos, epidemias, agravos inusitados de maneira oportuna e a partir da permanente vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental em saúde, visando à redução de morbimortalidade no município;

Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais, programas específicos e a dispensação dos medicamentos excepcionais;

Apoiar o planejamento, coordenar, supervisionar e avaliar as políticas públicas na área da saúde;

Desenvolver o controle e a avaliação do SUS no âmbito municipal;

Ampliação e fortalecimento da participação social;

Garantir o acesso da população a uma rede pública de saúde resolutiva.

Garantir a formação, capacitação e habilitação permanente dos profissionais da área da saúde.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

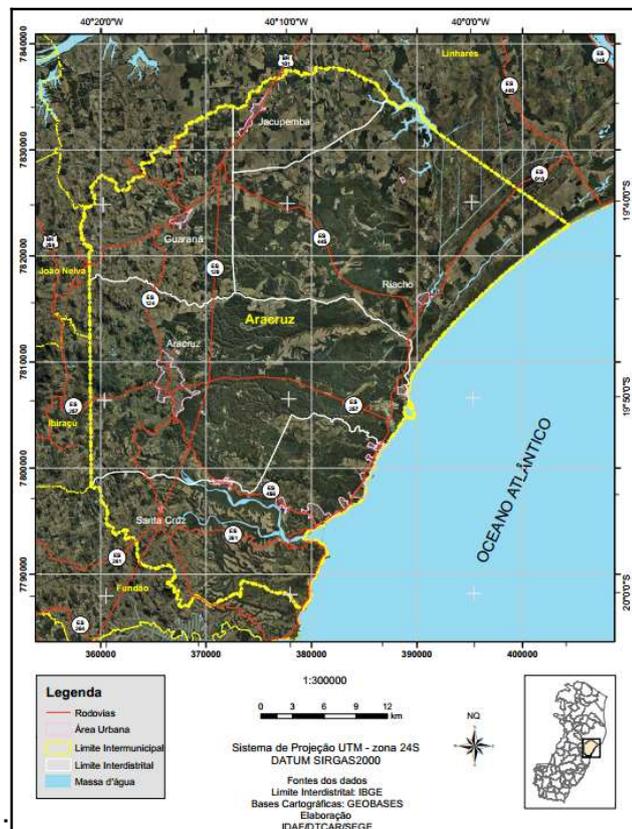
2.1. Dados de Identificação do Município

Em divisão territorial datada de 18 de agosto de 1988, o município é constituído de 05 distritos: Sede, Guaraná, Jacupemba, Riacho e Santa Cruz. Essa divisão territorial foi datada de 2003 e permanece até hoje..

O município fica situado a 69 metros de altitude, nas coordenadas geográficas latitude 19° 49' 11" Sul longitude 40° 49' 11", o município de Aracruz está localizado no litoral norte do Espírito Santo, fazendo divisa com os municípios de ao norte com Linhares ao sul com Fundão, ao leste com Oceano Atlântico e ao oeste com Ibraçu e João Neiva.

Possui uma área territorial de 1.423,874 km² e uma população em torno de 96.746 mil habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2016.

Mapa 01 - Município de Aracruz



Fonte: <http://www.idaf.es.gov.br/images/Mapas/Ara>

2.2. Distância dos municípios vizinhos, dos centros de referência das regiões e da capital:

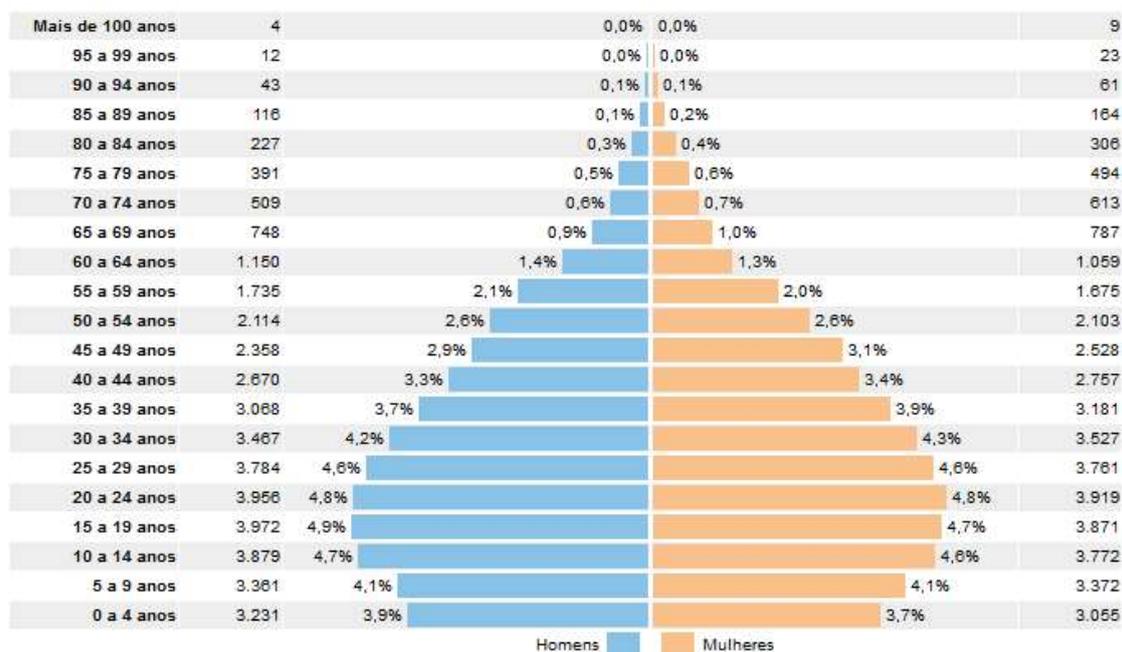
TABELA 01 – Distância entre os municípios;

Principais Distâncias: Percurso	Distância (Km)
Aracruz à Linhares - BR-101	51
Aracruz à Fundão - BR-101	28
Aracruz a Serra - BR-101	56
Aracruz a Ibiraçu – ES 257	11
Aracruz à Vitória - BR-101	83
Aracruz a João Neiva – ES 257 /BR 101	32,9

Fonte: <http://www.aracruz.es.gov.br/conheca/3/>

2.3. Aspecto Demografico

GRÁFICO 1 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade



Fonte: CENSO -IBGE/2010

TABELA 02 – Aspectos demográficos;

População estimada 2017 ⁽¹⁾	98.393
População 2010	81.832
Área da unidade territorial 2016 (km ²)	1.423,874
Densidade demográfica 2010 (hab/km ²)	57,47
Código do Município	3200607

Fonte: IBGE, 2017

TABELA 03 – PERFIL DEMOGRÁFICO

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	703	622	1325
1 a 4 anos	2631	2530	5161
5 a 9 anos	3469	3478	6947
10 a 14 anos	4001	3893	7894
15 a 19 anos	4098	3995	8093
20 a 29 anos	7986	7923	15909
30 a 39 anos	6742	6921	13663
40 a 49 anos	5188	5452	10640
50 a 59 anos	3971	3897	7868
60 a 69 anos	1958	1905	3863
70 a 79 anos	928	1142	2070
80 anos e mais	415	581	996
Total	42090	42339	84429

Fonte: Tabnet/CENSO/2012

2.4. Distribuição de áreas Indígenas no Município

Aracruz é o único município capixaba que possui índios aldeados no estado do Espírito Santo, com duas etnias: **Tupinikim e Guarani**. Atualmente são 09 aldeias assim distribuídas: 04 guaranis e 05 tupiniquins. Os Guaranis, que vieram do sul do País na década de 60, mantêm suas características como: a língua, a religião, o artesanato e suas manifestações culturais. Já os Tupinikins, que são remanescentes do município de Aracruz, devido ao contato com o homem branco, perderam algumas de suas características, porém mantiveram os grupos culturais como referência da sua cultura. As aldeias indígenas são: Areal, Boa Esperança (TEKOÁ Porá), Caieiras Velha, Comboios, Córrego do Ouro, Irajá, Olho D'água, Pau Brasil, Piraqueaçu (Peixe Grande), Três Palmeiras (BOAPY Pindo).

Portanto o município possui 3,70% da população total, indígenas sendo 90,45% da etnia Tupiniquim, pertencentes as Aldeias de Caieiras Velha (40,8% da população), Irajá, Pau-Brasil, Comboios e 9,55% da etnia Guarani nas Aldeias de Boa Esperança, Piraqueaçu, Três Palmeiras, totalizando 3032 indígenas.

2.5. ASPECTO ECONÔMICO E SOCIAL

A base econômica do município provém da celulose, além do Parque Industrial existente no município responsável pela produção de Peróxido de Hidrogênio, petróleo e Gás Natural e por diversas indústrias metalmeccânica e eletrônicas que oferecem suporte as empresas de grande porte. As demais atividades econômicas são a fruticultura: mamão, laranja, maracujá e abacaxi, além da pecuária.

Nos últimos anos, o município de Aracruz encontra-se em um acelerado processo de desenvolvimento recebendo importantes investimentos na área da indústria. Não apenas no campo da celulose, mas também e principalmente na área portuária. Atualmente foi instalado empresa multinacional, o Estaleiro Jurong Aracruz (EJA), cujo a finalidade é de atender as demandas da indústria do petróleo, a construção e reparo de navios sonda, navios plataformas e plataformas de petróleo. O empreendimento tem uma área total de 825 mil metros quadrados e capacidade de processamento de aço de 4 mil toneladas por mês.

TABELA 04 - Principais Atividades Econômicas no Município de Aracruz;

TIPO

ATIVIDADE

	-	Papel Celulose;	
	-	Produção de gusa;	
	-	Tratamento de dormentes;	
	-	Produção de cachaça;	
	-	Produção de lajotas;	
	-	Extração de minerais	
	-	Mármore e granito.	
	▪	Produtos alimentícios, higiene e limpeza;	
	▪	Vestuário;	
	▪	Panificação;	
	▪	Papelaria;	
	▪	Farmacêutico;	
	▪	Banco;	
	▪	Prestadores de serviços diversos;	
	Possui diversificação agrícola, podendo destacar:		
		*	Café;
		*	milho;
		*	fruticultura;
		*	mandioca;
		*	feijão;
		*	cana-de-açúcar;
		*	coco;
	Na pecuária podemos destacar:		
		Ⓟ	bovinocultura;
		Ⓟ	pecuária de leite;
		Ⓟ	piscicultura.

2.6. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL

IDHM: 0,752

Fonte: IBGE/Censo 2010

Considerando o Índice de Desenvolvimento Humano é uma das formas de se avaliar o grau de desenvolvimento de um território, pois ele considera além de indicadores econômicos, aspectos sociais. No Brasil, os estados com os maiores IDH (faixa de alto desenvolvimento humano) situam-se no percentual de 0,8, já os na categoria de médio desenvolvimento encontram-se no percentual de 0,7 e os de IDH mais baixo são os da faixa de 0,6.

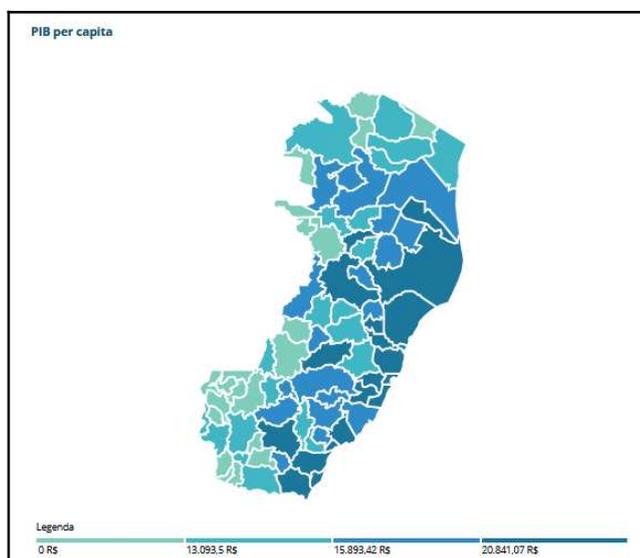
Desta forma, o município de Aracruz-ES mantém padrão médio de Desenvolvimento Humano da população.

2.7. PIB MUNICIPAL

O Produto Interno Bruto é o principal medidor do crescimento econômico de uma região, seja ela uma cidade, um estado, um país ou mesmo um grupo de nações. Sua medida é feita a partir da soma do valor de todos os serviços e bens produzidos na região escolhida em um período determinado.

Em 2014 o PIB municipal per capita era de R\$ 53.794,78. Em comparação com os demais municípios do estado, fica em 06 entre 78. Já na comparação com cidades do Brasil toda sua colocação era de 172 de 5570. Em 2015, tinha 59% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 72 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 4834 de 5570.

MAPA 02 - Mapa do Produto Interno Bruto (PIB) por município;



Fonte: IBGE Cidades / 2017 : <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/es/aracruz/panorama>

2.8 LOCALIZAÇÃO

Nome: Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Av. Morobá, 20 – Bairro Morobá – Aracruz / ES- CEP: 29.190-300

Horário de Funcionamento: 08:00 às 18:00 Horas

Secretária Municipal de Saúde- Interina: Juliana Soneghet Baiocco Louzada

Data da posse: 06/10/2017

Fones: (27) 3270-7411

E-Mail: semsa@aracruz.es.gov.br

3. MODALIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL

Gestão Declaração de Comando Único do Sistema Municipal de Saúde.

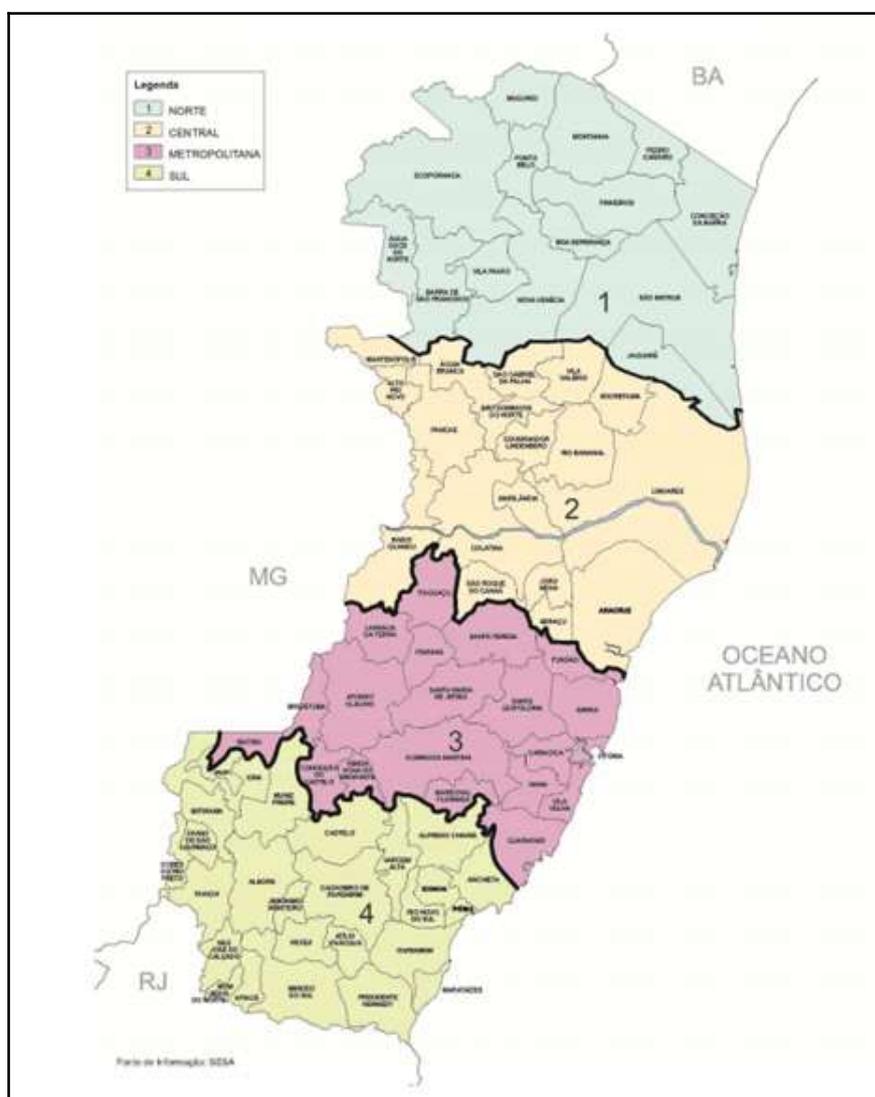
3.1. Utilização dos Instrumentos de Gestão do Município

TABELA 05 – Instrumentos de Gestão

Aracruz	PPI Atualizada	Plano Municipal Saúde/Aprovado pelo CMS (2014-2017)	Acompanhamento Programação Anual de Metas	Relatório de Gestão/Aprovado pelo CMS	SIOPS (Atualizado)

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

MAPA 03- O município de Aracruz faz parte da macro região central.



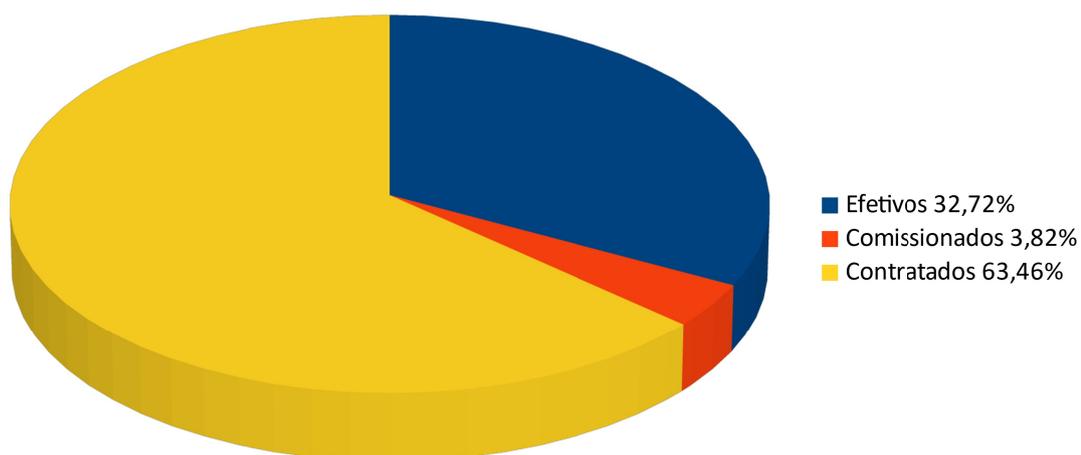
Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo – SESA 2011;

3.2. Conselho Municipal de Saúde

- Lei de Criação: Lei Municipal nº 1.697, de 31/12/1993.
- Alterações na Lei de Criação:
 - Lei Municipal nº 1.932, de 28/05/1996;
 - Lei Municipal nº 2.268, de 24/04/2000.
 - Lei Municipal nº 2.633, de 26/11/2003.
 - NOME DO PRESIDENTE: Juscelino José dos Santos
- Composição Atual:
 - 24 membros titulares
 - 24 membros suplentes

4 - RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ATUALIZAR

GRÁFICO 03 – Proporção de Profissionais por vínculos;



Fonte: Secretaria de Recursos Humanos/2018 SOLICITADO AO RH

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde possui 813 servidores, deste 266 pertencem ao quadro efetivo, 31 em cargos comissionados e 516 em contrato temporário.

O plano de carreira, cargos e salários (PCCS) é uma ferramenta utilizada para determinar ou sustentar as estruturas de cargos e salários de forma justa dentro da organização. Esse plano tem como objetivo alcançar os equilíbrios internos e externos, através da definição das atribuições, deveres e responsabilidades de cada cargo e os seus níveis salariais.

Levando em consideração que o estabelecimento dos salários é complexo, sofrendo a interferência de muitas variáveis dentro da organização, pode-se definir o PCCS como sendo o gerenciamento eficaz das políticas de remuneração, estrutura e perfis de cargos e planejamento de pessoal dentro das organizações.

Dentre os objetivos desse plano são estabelecidos:

- Prever os recursos humanos;
- Especificar atribuições, deveres e responsabilidades inerentes a cada cargo;
- Definir as peculiaridades dos cargos;
- Estrutura salarial;
- Estímulo, a partir de remunerações, nos empregados, elevando a produtividade.

O planejamento de cargos e salários precisa acompanhar o avanço tecnológico, as mudanças de mercado, a política econômica, como também participar das decisões maiores da organização quando do planejamento orçamentário anual. Precisa conhecer as metas e objetivos da empresa para melhor se adequar e se encaixar nas práticas e políticas gerais da organização.

Uma plano de cargos e salários eficiente e eficaz, transmite maior confiabilidade aos funcionários, e para investimento, obtenção de lucro ao alcançar o objetivo planejado.

O município de Aracruz possui PCCS, instituído pela Lei municipal nº 2893, de 28 de 03 de 2006, porém até a presente data não houve revisão do referido plano. Sendo uma das principais discussões e reivindicações do X Conferência Municipal de Saúde.

5- REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

5.1. ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE:

A Atenção Básica a Saúde apresenta-se como estratégia de organização da atenção a saúde voltada para responder de forma regionalizada, continua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidade.

Segundo a Portaria nº 2.488 de 21 de agosto de 2017, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impactue na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessário.

Tem como responsabilidades identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

E a partir disso elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção a Saúde - RAS.

Diagnóstico Atual:

Atualmente o município conta para o atendimento aos munícipes com 19 Unidades Básicas de Saúde, destas 21 Equipes de Saúde da Família, 05 PACS. Devido à grande extensão territorial do município, as Unidades de Saúde estão alocadas nos distritos: Orla, Sede e Interior.

MAPA 03 - Distribuição das Estratégias de Saúde da Família;

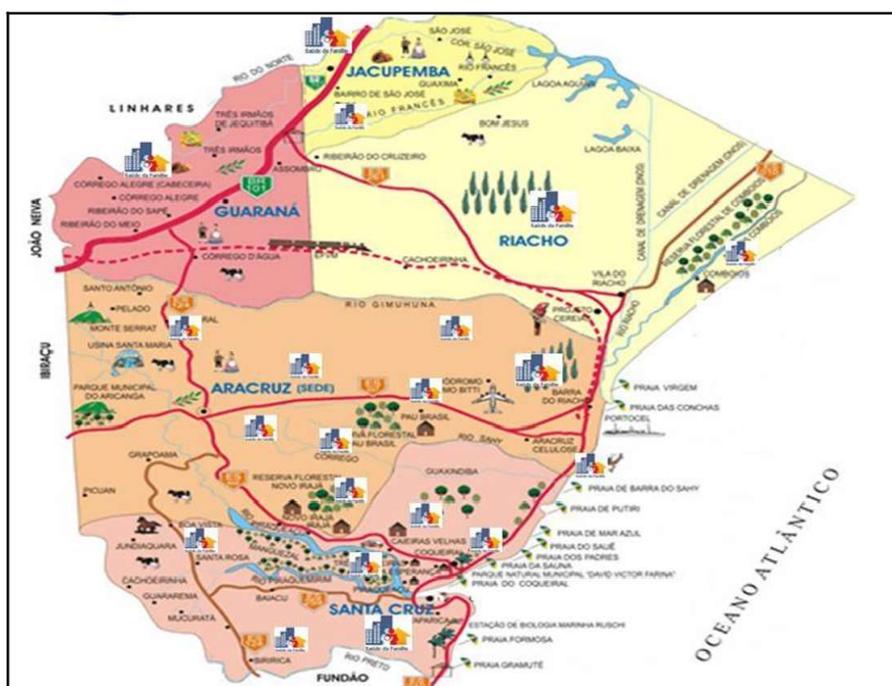


TABELA 06

Ano	Cobertura de Esf		Cobertura de ACS	
	Janeiro	Dezembro	Janeiro	Dezembro
2015	100%	61,29%	100%	81,73%
2016	57,21%	69,47%	83,09	100
2017	73,55%	69,47%	100%	83,33 %

Diagnóstico de Dificuldades:

- Território descoberto da APS;
- Estrutura física de algumas unidades de saúde precárias para condições de trabalho: COQUEIRAL I e II; Vila do Riacho; Barra do Sahy; Mambrini; CAIC; Jequitibá e Guaraná
- Equipes de ESF com população ultrapassando o teto populacional (Guaxindiba, Vila Rica e Bela Vista);
- Falta de transporte para equipe executar o trabalho;
- Ausência de manutenção dos equipamentos médico hospitalar;
- Demora na aquisição dos materiais médicos hospitalares;
- Falta do núcleo de educação permanente;
- Falta de equipamentos para alimentar adequadamente o sistema de informação e para uso do prontuário eletrônico.
- Baixa adesão nas linhas guia de trabalhos;
- Alta rotatividade de profissionais nas ESF;
- Ausência de Coordenação e responsável técnico em saúde bucal;
- Distanciamento dos profissionais que atuam na saúde bucal junto a Estratégia de Saúde da Família;

5.2. SAÚDE BUCAL

O Programa de Saúde Bucal na ESF foi idealizado para aproximar os serviços de saúde bucal da população, cumprindo o princípio constitucional do Estado de garantir ao cidadão seu direito de receber atenção integral à saúde. As atividades de saúde bucal envolvem desde ações preventivas, atividades educativas e ações curativas de assistência.

Atualmente temos 09 equipes de Saúde Bucal Implantadas, podendo chegar até 15 equipes e cadastradas junto à ESF. Estas equipes são composta de cirurgia Dentista de 40 horas e Auxiliar de Saúde Bucal.

A equipe de Odontologia é composta também de profissionais Cirurgiões Dentista efetivo total de 15 profissionais, que possuem carga horária de 20 horas,

trabalhando como suporte às equipes de ESF, em turnos variados. Realizam procedimentos ambulatoriais e atividades educativas direcionada à população.

O município também possui também no seu quadro permanente as especificidades de endodontia com 01 profissional 20 horas, 02 profissionais Odontopediatra e 01 Cirurgião Dentista especialista em atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais. Atualmente se discute a possibilidade de ampliar o quadro de especialidades em saúde bucal, podendo futuramente pleitear o projeto de CEO (Centro de especialidades em odontologia), entretanto, é um serviço de alto custo de implantação e manutenção e os recursos de co-financiamento federais não são compatíveis com os gastos calculados.

O horário de atendimento da odontologia é o mesmo dos demais pontos de atenção 07:00 às 16:00 horas nas unidades de saúde e com horário estendido até as 20 horas na unidade do Guaxindiba.

Atualmente o serviço de diagnóstico é disponibilizado para a população por meio de contratação de radiografias odontológicas pelo Consórcio Cim Polinorte com a média de liberação aproximada de 1300 exames de radiografias entre periapicais e panorâmicas.

Alguns desafios postos para a Odontologia no Cenário atual podem listar:

- Falta de profissional especializado envolvido diretamente na gestão e gerenciamento da saúde Bucal, dificuldade nomeação da coordenação de saúde bucal.
- Atraso nos processos de compra de insumos
- Dificuldade de contratação de manutenção periódica de aparelhos odontológicos.
- Distanciamento das ações da odontologia com as demais atividades da secretaria de saúde.

TABELA 07 – Relação de cobertura da Atenção Primária;

Agente Comunitário de Saúde			Equipe de Saúde da Família		Equipe de Saúde Bucal
					Modalidade Saúde Bucal
Habilitado	Implantadas	Cobertura Populacional	Implantados	Cobertura Populacional	Implantados
180	150	83,33%	21 ESF 05 PACS	69,47%	09

Fontes: Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab> acessado em: 15/01/2018
Secretaria de Saúde – Controle Avaliação e Faturamento janeiro /2018

5.3 ATENÇÃO A SAÚDE INDÍGENA

O município possui uma parcela da população de etnia indígena, cujas ações de saúde são coordenadas e programadas a partir da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena. A Saúde indígena é pertencente ao Subsistema de Saúde Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde, cujo modelo de gestão é autônomo e Descentralizado, por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). A população de Aracruz é pertencente ao Distrito de Minas Gerais e Espírito Santo.

A SESAI é a responsável pela programação e execução da assistência a população indígena . Desde janeiro de 2012, as contratações dos profissionais das ESFI estão sob gestão do MS – Ministério da Saúde por meio de serviço terceirizado.

O município não dispõe do recurso Federal de manutenção de Equipes de Saúde Indígena, entretanto o Município tem executado e prestado assistência especializada a esta população através da oferta de consulta e exames especializados e laboratoriais.

Conjuntamente no setor de vigilância em saúde faz o acompanhamento das doenças de notificação compulsória, alimentação dos sistemas de informação SIM, SINAN, SINASC e outros.

A população indígena tem atendimento diferenciado pactuado com a instituição Fundação Hospital e Maternidade São Camilo, que recebe o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAEPI . Através da nova portaria nº 2.663 de outubro de 2017 que estabelece novos parâmetros para pactuação .

Além disso, ainda encontramos várias discussões a respeito das ações como o monitoramento de indicadores que pactuam diretamente sobre a população ex. Indicadores do COAP, manutenção e custeio (insumos, transporte sanitário como despesas ainda não claras quanto à responsabilidade financeira de gestão.

5.4 ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

A Atenção Secundária refere-se a um sistema de cuidados em saúde com base na estruturação e a organização das práticas na Rede de Atenção em Saúde (RAS). A operacionalização deste nível de atenção na RAS envolve a identificação da estrutura e organização secundária que compreende os pontos de atenção e as práticas de saúde a serem implantadas visando possibilitar o acesso a uma saúde de qualidade, humana e equitativa.

Desta forma, no município de Aracruz os pontos de atenção no nível secundário são espaços e estruturas da RAS, constituídos pelas seguintes unidades assistenciais e seus respectivos recursos de prestação de serviço, equipamentos, materiais e recursos humanos:

- Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis / IST-AIDS/Hepatites Virais (SAE e CTA ARACRUZ);
- Programa de Tuberculose, Hanseníase e Diabete Mellitus;
- CASA ROSA – Programas de Referência em Gestação de Alto Risco, Viva Mulher e Planejamento Familiar;
- Centro de Reabilita o Física de Aracruz;
- Centro de Reabilita o Física de Coqueiral;
- Centro de Especialidades Médicas de Aracruz (CEMA);
- Pronto Atendimento da Barra do Riacho;
- Programa de Saúde Mental;

A estrutura e organização das práticas de saúde na atenção secundária referem-se às práticas de atenção à saúde, contemplando as políticas, princípios e normas que regem seu funcionamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (Lei 8080), incluindo rotinas de trabalho, jornada de trabalho e oferta de especialidades.

Os tipos de atendimentos realizados na atenção secundária compreendem consultas ambulatoriais de especialidades médicas, multiprofissionais (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionista, farmacêuticos bioquímicos, farmacêuticos, fonoaudiólogos, educador físico, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, dentre outros), atendimentos de urgência e emergência, atendimentos em saúde mental, certos tipos de exames laboratoriais e de imagem e cirurgias. A realização dessas práticas é viabilizada pela AMA – Agência Municipal de Agendamento, pelo uso de prontuário eletrônico e pela Central de Ambulância (transporte de pessoas em situação de risco).

No município a organização da demanda revela o acesso dos usuários a esse nível de atenção que pode ser por demanda livre, para atendimentos de urgência, pelo serviço de regulação oferecido pela AMA, o qual orienta o fluxo de atendimentos ambulatoriais, referenciados pela atenção básica e outros pontos de atenção em saúde. Consideram-se que os serviços oferecidos podem ser contratados, conveniados e/ou pactuados por outros municípios – CONSÓRCIO CIM POLINORTE.

Em relação aos serviços de referência em saúde da atenção secundária, no município, estão localizados na sede, exceto o Pronto Atendimento da Barra do Riacho e o CREA Coqueiral.

Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis / IST-AIDS/Hepatites Virais (SAE e CTA ARACRUZ)

O Programa de IST/AIDS/HV consolida-se através do Plano Anual de Monitoramento (PAM) que operacionaliza as ações anuais do programa conforme diretrizes do Programa Nacional de AIDS e Hepatites Virais implementadas pelo Ministério da Saúde.

Atualmente estrutura-se em dois locais de funcionamento, conforme definido pela gestão dos programas de referência em saúde. Tem-se o Serviço de Assistência Especializada (SAE) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), localizado

atualmente na Unidade de Saúde de Vila Rica. A assistência às infecções sexualmente transmissíveis (IST) ocorre na Casa Rosa.

O programa é referência em HIV/AIDS e Hepatites Virais funciona anexa a Unidade de Saúde do Vila Rica. Possui uma equipe multiprofissional composta por assistente social, assistente administrativo, enfermeira, farmacêutico, farmacêutico bioquímico, infectologista, nutricionista, psicóloga e técnico de laboratório. Tem como objetivo fundamental ser a referência na Rede de Atenção à Saúde, incluindo sociedade civil organizada, empresas, instituições diversas o que possibilitará uma assistência territorializada, integrada, humanizada, próximo à família e diário conforme preconiza os princípios do SUS. As patologias alvo do programa são: HIV, AIDS, hepatites virais (B e C), co-infecção de tuberculose e acidentes perfuro cortantes.

Na Casa Rosa, após o desmembramento da estrutura, funciona os atendimentos ambulatoriais referenciados pela Estratégia Saúde da Família tendo como patologia alvo HPV. Ressalta-se que os atendimentos são realizados pela sua equipe multiprofissional formada por enfermeiras, técnicas de enfermagem, ginecologista, assistente social, psicóloga, nutricionista, assistente e agente administrativo.

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) tem como objetivo oferecer recursos para o fortalecimento e garantia da adesão do usuário ao tratamento através de consultas médicas especializadas, multiprofissionais, ações educativas aos usuários, sala de espera, atendimento de orientação aos familiares, ações de articulação intra e intersetoriais e suporte técnico referencial às unidades básicas de saúde (matriciamento).

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) refere-se aos serviços de aconselhamento pré e pós-teste, ações educativas na comunidade, nas empresas, nas escolas através de campanhas e palestras, distribuição de insumos preventivos em toda a Rede Municipal de Saúde, panfletos educativos e testagem rápida.

PROGRAMA DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE

A grande reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase iniciou-se na década de 80 na Secretaria de Ações Básicas de Saúde, recebeu um importante impulso na Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde passando pela Secretaria de Assistência à Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde. Desde então,

um enorme esforço vem sendo feito de forma continuada envolvendo um verdadeiro arsenal de profissionais de saúde em todo o país.

A hanseníase ainda constitui relevante problema de saúde pública, que para o alcance da sua eliminação requer um esforço conjunto dos setores público, privado e do terceiro setor de modo a superar fatores que dificultam uma ação decisiva sobre a doença, entre os quais o diagnóstico e o tratamento tardios dos pacientes.

Em Aracruz, o programa se estrutura com o objetivo de oferecer o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do usuário infectado dando suporte aos familiares

A hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos que podem levar à suspeição diagnóstica da doença. As alterações neurológicas, quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem causar incapacidades físicas que podem evoluir para deformidades. Um caso de hanseníase é uma pessoa que apresenta uma ou mais de uma das seguintes características e que requer quimioterapia:

- Lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade;
- Acometimento de nervo(s) com espessamento neural;
- Baciloscopia positiva.

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A apresentação pulmonar, além de ser mais freqüente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela transmissão da doença.

A tuberculose é uma doença de transmissão aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis. Ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lança no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos, sendo denominadas de, bacilíferas.

As formas bacilíferas são, em geral, a tuberculose pulmonar e a laríngea. Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, um indivíduo que tenha baciloscopia positiva pode infectar, em média, de 10 a 15 pessoas. Bacilos que se depositam em roupas,

lençóis, copos e outros objetos dificilmente se dispersam em aerossóis e, por isso, não desempenham papel importante na transmissão da doença.

Em Aracruz o programa de controle da tuberculose objetiva reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB através do diagnóstico, tratamento e ações educativas para informação à população garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações de vigilância, controle e prevenção da doença.

È importante ressaltar que o programa visa a integração do controle da TB com a atenção básica, incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) para garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Referência e Contra-referência

Para atenção integral à pessoa com hanseníase e suas complicações ou seqüelas, os serviços com incorporação de tecnologias diferenciadas na rede de saúde, deve-se estruturar, organizar e oficializar as referências municipais, estaduais e regionais e o sistema de contra - referência, conforme as políticas vigentes do SUS, definidas por meio de pactuações do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) e das Comissões Bipartites e Tripartite, que estabelecem as atribuições das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de acordo com as respectivas condições de gestão e divisão de responsabilidades.

Na presença de intercorrências clínicas, reações adversas ao tratamento, reações hansênicas, recidivas e necessidade de reabilitação cirúrgica, além de dúvidas no diagnóstico e na conduta, o caso deve ser encaminhado para os serviços de referência. Após agendamento prévio na unidade de referência, o paciente deverá estar acompanhado de formulário contendo todas as informações necessárias ao atendimento (motivo do encaminhamento, resumo da história clínica, resultados de exames realizados, diagnóstico, evolução clínica, esquema terapêutico e dose a que o paciente está submetido, entre outras).

Do mesmo modo, a contra-referência deve ser acompanhada de formulário próprio, contendo informações detalhadas a respeito do atendimento prestado, condutas e orientações para o seguimento do doente no estabelecimento de origem.

Diante da necessidade de atendimento psicológico ou psiquiátrico, o paciente de hanseníase ou seus familiares devem ser encaminhados para acompanhamento em saúde mental, na própria unidade básica ou em serviço de referência.

PROGRAMA DE DIABETE MELLITUS

O Programa de Diabetes de Aracruz foi criado em meados do ano de 1998. Na ocasião estava em atividade os Programas de Hipertensão e Terceira idade na Unidade Básica no Bairro Jequitibá – Aracruz/ES. Em 2001, houve uma reorganização dos serviços descentralizando o acompanhamento dos usuários portadores de HAS para a Atenção Básica e as consultas cardiológicas direcionadas para os médicos cadastrados no SUS. Desta forma, o Programa de Diabetes Mellitus se consolida com a formação de uma equipe especializada formada por 01 diabetóloga, 01 enfermeira, 01 clínico geral e 01 técnico de enfermagem. O público – alvo são portadores de DM Tipo I, Tipo II descompensado e diabetes gestacional.

O acesso do usuário é viabilizado através da Guia de Referência e Contra – Referência realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

As atividades desenvolvidas podem ser individualizadas e coletivas, como as consultas médicas (clínico e endocrinologista) e multiprofissionais (enfermeira, nutricionista e psicóloga); atividades educativas para o usuário, família e comunidade; visita domiciliar e ações de Educação Continuada para os profissionais.

CASA ROSA

A Casa Rosa é uma unidade de saúde especializada, localizada no nível secundário assistencial. Tem por finalidade promover a assistência integral à saúde da mulher com objetivo de reduzir a morbimortalidade desse grupo populacional no que se refere às linhas de cuidado ofertadas.

As ações estão voltadas para as linhas de cuidado: pré-natal, parto e puerpério; planejamento familiar; prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, assistência à infertilidade, cirurgias ginecológicas e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HPV).

Garantir a atenção ao pré-natal e puerpério humanizado e de qualidade é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal. A assistência ao pré-natal de alto risco necessita de acompanhamento a fim de evitar complicações para a mãe e/ou para o bebê.

O rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama são importantes para um prognóstico mais favorável e elevado percentual de cura.

É estimada que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por câncer de colo de útero possa ser alcançada por meio do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma in situ. Para tanto, é necessário garantir a organização, integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, bem como o acompanhamento das pacientes.

A assistência ao planejamento familiar visa possibilitar o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento ou esterilização definitiva.

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS - CEMA

O Centro de Especialidades Médicas - CEMA oferece atendimento com médicos especialistas, onde são realizadas consultas eletivas, local onde recebemos toda a população do município com diversas patologias, com diversificadas faixas etárias, ou seja, sua finalidade é o diagnóstico e tratamento de doenças com especialistas promovendo o bem-estar físico, mental e social da população.

As consultas de especialidade são disponibilizadas no CEMA (Centro de Especialidades Médicas de Aracruz) com profissionais especialistas contratados diretamente pela administração municipal ou conveniados via Consórcio CIMPOLINORTE. Todas as consultas são reguladas via Central de Regulação Municipal, e regulado seu acesso por meios de protocolos municipais.

Os exames oferecidos pelo município são disponibilizados por meio de prestadores credenciados no CIMPOLINORTE e regulados pela Central de Regulação Municipal.

Uma das maiores dificuldades encontradas é diminuição do aporte financeiro, que traz aumento da demanda reprimida de exames e consultas.

CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE ARACRUZ

O Centro de Reabilitação Física de Aracruz – CREAMA, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, é um setor voltado para o atendimento individual ou em grupos, com pacientes que apresentam problemas ortopédicos, neurológicos, reumatológicos, respiratórios, fonoaudiológicos e outros que se fizerem necessários, visando a recuperação a curto/longo prazo e a prevenção de diversas patologias. O público-alvo desde setor consiste em homens, mulheres e crianças, de todas as idades que necessitem de reabilitação física. O objetivo principal do CREAMA é promover a saúde, contribuir no sentido de restabelecer a condição física de seus usuários, prevenir o aparecimento ou a recorrência de patologias e reintegrar os pacientes às suas atividades rotineiras, com a maior brevidade possível.

O CREAMA está localizado na sede do município, onde atende grande número de pessoas. Em Coqueiral, Barra do Riacho e Jacupemba, com objetivo de facilitar o acesso da população ao serviço, foi locado um imóvel no Coqueiral (CREARINHA), que conta com dois fisioterapeutas. Já em Jacupemba e na Barra do Riacho, o serviço de fisioterapia funciona dentro da Unidade De Saúde. Vale relatar que dispomos de 02 fisioterapeutas para atendimento domiciliar.

PRONTO ATENDIMENTO DA BARRA DO RIACHO

O Pronto Atendimento de Barra do Riacho é um componente pré-hospitalar fixo, com estrutura de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, sendo a Fundação Hospital e Maternidade São Camilo a referência..

O acesso ao serviço de urgência e emergência no Pronto Atendimento de Barra do Riacho ocorre através de demanda espontânea. O serviço oferecido consta de equipe de enfermagem, médico clínico e pediatra.

5.5 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Em termos de financiamento, o programa de assistência farmacêutica e insumos estratégicos estão estruturados em: (i) componente básico da assistência farmacêutica; (ii) componente estratégico da assistência farmacêutica; e (iii) componente especializado da assistência farmacêutica (Portarias GM/MS nº 204/2007 e nº 2.891/2009).

A REMUME- relação de medicamentos municipais foi instituída no município em 2008, por meio da Portaria nº. 047/2008, sendo necessário neste momento uma atualização da lista de medicamentos ofertadas pelo município, visto a acompanhar as maiores demanda. Respeitando-se a complexidade que pode ser atingido a nível Municipal.

Qualificar a assistência farmacêutica através de plano de trabalho com melhorias físicas e processo de trabalho, na farmácia Central e Farmácias das Unidades Básicas de Saúde. Instituir protocolos terapêuticos e processos qualidade na assistência prestada a população.

5.6- REGULAÇÃO CONTROLE AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A regulação do acesso é o elemento da política nacional de maior impacto ao usuário. O setor de Regulação Municipal, hoje conta com uma equipe de médicos, enfermeiros e agentes administrativos específicos para trabalho interno. Nos últimos anos se ultrapassou as barreiras de simples agendamentos para a lógica de regulação por prioridade. Entretanto ainda percebemos algumas deficiências, principalmente no que tange o acesso direto dos pacientes à regulação. A maioria dos complexos de regulação tem o sistema fechado para o público e contato apenas com as unidades e profissionais de saúde.

Outro ponto de estrangulamento refere-se a baixo investimento em ofertas de serviços especializados. Atualmente a maioria dos serviços especializados são contratados por intermédio do Consórcio intermunicipal CIM POLINORTE e há 05 anos não há reajuste de valores programados para atenção especializada, portado o

município tem disponibilizado quantitativo de exames e consultas insuficientes em algumas especialidades se comparado aos parâmetros da portaria assistencial. Portanto é necessária uma reprogramação financeira para assistência especializada.

Hoje os agendamentos respeitam os critérios das emergências, urgências e prioridades, entretanto ainda somos dependentes do suporte do Estado para acesso aos serviços de maior complexidade. A baixa oferta de serviços na rede estadual é um ponto crucial a ser discutido e reivindicado em instâncias de negociação. Atualmente Aracruz faz parte subdivisão – região Central de Saúde e muitos serviços ofertados são direcionados para o Município de Colatina, atualmente temos dificuldade de usufruir de tais agendamentos pois, não temos garantido o transporte sanitário aos usuários para tal região. Visto ainda utilizarmos muitos serviços na região metropolitana.

O setor de faturamento é de extrema importância para a Secretaria de Saúde, através dele são enviados ao Ministério da Saúde todas as informações de produção do município, portanto este setor deve passar por importantes mudanças de processo de trabalho e estrutura física para que a produção do município se torne compatível com os dados de atendimento real. As melhorias no setor de faturamento resultam em dados consolidados e maior captação de recursos federais. Encontramos dificuldades quanto ao quantitativo de servidores disponíveis para o setor, falta de equipamentos, e ferramentas de software adequado para otimização dos serviços, além da baixa adesão dos profissionais da ponta na utilização do prontuário eletrônico.

Quanto ao setor de Auditoria faz-se necessário a estruturação da equipe com a contratação de médicos auditores e enfermeiros auditores, além da organização do processo de trabalho interno do setor. Necessário manter agenda de monitoramento interno dos indicadores e fluxos da Atenção Básica e estruturar a auditoria externa de prestadores de serviços.

5.7 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

É responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle entre outras.

O desenvolvimento de sistemas de vigilância implica o acesso à elevada gama de informações, especialmente as relativas à morbidade, à mortalidade, à estrutura demográfica, ao estado imunitário e nutricional da população, à situação socioeconômica e ao saneamento ambiental, sendo que a Saúde atualmente tem sido a porta de entrada para vários sistemas, tendo íntima relação com a situação social.

A Vigilância deve trabalhar de forma integrada e harmônica com todas as Unidades de Atendimento à Saúde – também intersetorialmente e intersecretariamente.

A Vigilância em Saúde é composta por 04 vigilâncias, sendo elas, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

5.7.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para

esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. E ainda, constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins

5.7.2 - Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma área da Saúde Pública. Sua missão é proteger e promover a saúde da população fazendo com que os ambientes em que vivemos e os produtos e serviços oferecidos a sociedade sejam seguros e de boa qualidade. Seu objetivo, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde, é eliminar, diminuir ou prevenir os riscos sanitários, evitando incapacidades e doenças.

Ela trabalha vigiando, orientando, advertindo, informando, fiscalizando e controlando a qualidade de produtos e serviços, mas também conscientizando a população sobre seus direitos e hábitos saudáveis. O seu principal instrumento de ação é a norma sanitária, que especifica o que pode ou não pode ser feito por quem fabrica e vende produtos ou presta serviços a população.

A Vigilância Sanitária, cadastra, licencia e fiscaliza estabelecimentos, sejam públicos ou privados. Além disso, avalia sua higiene e qualidade, as condições físicas do local, a limpeza e esterilização de instrumentos, o uso de equipamentos de proteção, a validade e as condições de armazenamento dos produtos utilizados, tudo isso de forma rotineira ou atendendo a denúncias e reclamações.

5.7.3 – Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e Vigilância Ambiental em Saúde

No município de Aracruz, o Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde é um órgão de vigilância em saúde, responsável pelo desenvolvimento das ações de vigilância de zoonoses e de vigilância ambiental em saúde.

As ações de vigilância de zoonoses se constituem naquelas destinadas a vigilância, prevenção, e controle das zoonoses, incluindo as enfermidades transmitidas por vetores e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública.

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente como água, solo, ar, poluição e desastres que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

5.7.4 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um ramo de atuação da Vigilância em Saúde, que visa a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, através de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Configura um campo que visa detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

Diagnóstico de Dificuldades:

- Número insuficiente de Agentes de Combate a Endemias e de Supervisores de Campo;
- Falta de transporte e de motorista para os profissionais executarem o trabalho de campo, participar das capacitações, reuniões e treinamentos oferecidos pelo estado;
- Falta de manutenção preventiva dos veículos utilizados, troca de pneus, troca de óleo, troca de pastilhas de freio, troca de limpadores de pára-brisa.

- Demora na conclusão das licitações e na aquisição dos materiais básicos necessários para execução dos trabalhos, como equipamentos de proteção individual;
- Problema na transmissão de informações para os sistemas do Ministério da Saúde, exemplo SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização através do programa atual contratualizado com Sistema de Informação.
- Dificuldade de obtenção das notificações pelos profissionais de saúde dos pontos de Atenção Municipal;
- Dificuldade para divulgação e atingir as metas das campanhas de vacinação, específicas;
- Profissionais de saúde não encaminham as notificações compulsórias. Dificuldades de receber as notificações compulsórias para melhor entender os principais agravos e doenças e direcionar as ações de prevenção e controle.

5.8 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Realizada pelo um único hospital existente no município, FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO - FHMSC, entidade filantrópica de utilidade Pública Federal pelo Decreto Lei nº 72.941/73 e de utilidade Pública Municipal nº 1.582/93, caracterizado com hospital de médio porte, contratualizada com a municipalidade, através do qual são ofertados os serviços, internações em clínica médica, cirúrgica, pediatria, ortopedia e maternidade de risco habitual, sendo os demais regulados pela Central de regulação Estadual, inclusive 8 leitos de UTI e 8 de UADC.

Na FHMSC, originalmente estão cadastrados no CNES 132 leitos, onde 76,51% do total de leitos são destinados ao atendimento de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e 60% do total a atendimentos hospitalares são destinados aos usuários SUS.

6 – DAS DIRETRIZES

Diretriz 01- 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 Promoção em Saúde.

Ação	Cronograma				
	META	2018	2019	2020	2021
<i>Implantação de equipe de Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF)</i>	<i>03 equipes</i>	x	x		
<i>Aumentar a cobertura populacional pela ESF e pelas equipes de Saúde Bucal</i>	<i>5 % ao ano</i>	x	x	x	x
<i>Promover oficina para alinhamento dos processos de trabalho.</i>	<i>02 ao ano</i>	x	x	x	x
<i>Aumentar o número de consultas de pré-natal, puericultura e puerperal.</i>	<i>5 % ao ano</i>	x	x	x	x
<i>Implantar a consulta odontológica à gestante</i>	<i>100% das gestantes</i>	x	x	x	x
<i>Implantar a 1º consulta programática na criança.</i>	<i>100%</i>	x	x	x	x
<i>Acompanhar 100% os pacientes reincidentes de internação.</i>	<i>80%</i>	x	x	x	x
<i>Implantar grupo de introdução alimentar na criança.</i>	<i>100% das unidades</i>		x	x	x
<i>Implementar e fortalecer as redes prioritárias municipais.</i>	<i>Redes implantadas</i>	x	x	x	x
<i>Implantar a rede de cuidados à pessoa com deficiência, adolescente e ao homem e aos idosos</i>	<i>Redes implantadas</i>		x	x	x
<i>Aumentar a realização de exames citopatológicos do colo de útero.</i>	<i>10%</i>	x	x	x	x

<i>Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal.</i>	<i>Conforme pactuado sispacto</i>	x	x	x	x
<i>Reduzir o índice de sífilis congênita.</i>	<i>Conforme pactuação do sispacto</i>	x	x	x	x
<i>Aumentar a captação e encaminhamento para diagnóstico, dos sintomáticos respiratórios.</i>	<i>Aumentar em 50 % ao ano</i>	x	x	x	x
<i>Reduzir mortalidade materna e infantil</i>	<i>Conforme indicadores do SISPACTO</i>	x	x	x	x
<i>Redefinir o cargo de gestão da odontologia junto ao Organograma de secretaria de Saúde</i>	<i>Cargo e Profissional definidos</i>	x			

Diretriz 02 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade mediante aprimoramento da política de Atenção Especializada.

Ação	Cronograma				
	META	2018	2019	2020	2021
<i>Estruturar o Serviço de Atenção Especializada.</i>	100%		x	x	x
<i>Implantar ações de Educação Continuada em Odontologia</i>	<i>Projeto implantado</i>	x	x		
<i>Reorganizar o sistema de referência e contra-referência para acesso à atenção secundária.</i>	<i>100 % dos referenciados de formas corretas</i>		x	x	x
<i>Implantar a rede municipal de pessoas vivendo com HIV/AIDS – RNP+ (HIV)</i>	<i>Rede implantada</i>	x	x		
<i>Aquisição do veículo - CTA itinerante - para atender ações externas de educação de saúde e diagnóstico precoce com testagem rápida de acordo com o termo de referência RC 646/2017/2018) (hiv)</i>	<i>Veículo adquirido</i>	x			

<i>Garantir a oferta de quantitativo adequado de atendimento médico e exames laboratoriais de acordo com a demanda dos programas existentes.</i>	<i>Atender 100% da demanda</i>	x	x	x	x
<i>Ampliar as ações educativas na comunidade e educação continuada para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento à população</i>	<i>Envolvimento de 100 % das equipes</i>	x	x	x	x
<i>Adquirir equipamentos para melhorar a infraestrutura dos programas de referência;</i>	<i>100 % das solicitações</i>	x	x	x	x
<i>Implantar e manter o matriciamento na rede de Atenção em Saúde;</i>	<i>Rede implantada</i>	x	x	x	x
<i>Adequar o CREA com equipamentos e materiais fisioterapêuticos e fonoaudiológicos</i>	<i>Aquisição de 100%</i>	x	x	x	x
<i>Garantir o Programa de Planejamento Familiar através de oferta de cirurgias de esterilização definitivas eletivas;</i>	<i>Atender 100% da demanda</i>	x	x	x	x
<i>Garantir a realização de exames histopatológicos e biópsias para atendimento dos programas de referência;</i>	<i>Atender 100% da demanda</i>	x	x	x	x
<i>Implantar o Serviço de atendimento para vítimas de violência sexual na Casa Rosa;</i>	<i>Fluxo implantado</i>	x	x		
<i>Implantar a Rede de Referência para atendimento das vítimas de violência. (Vigilância Epidemiológica, Atenção Secundária, Atenção Primária)</i>	<i>Rede implantada</i>	x	x		
<i>Estabelecer um fluxo de encaminhamento e regulação do acesso aos pacientes nas especialidades da saúde bucal</i>	<i>Fluxo desenhado</i>		x	x	x
<i>Ampliar a oferta das especialidades médicas na rede, particularmente oftalmologia, angiologia, urologista e ortopedista;</i>	<i>Conforme portaria de parâmetros assistenciais</i>		x	x	x

<i>Estruturar a Rede Cegonha na Atenção Básica e no Serviço Especializado;</i>	100%	x	x	x	x
<i>Implantar o Centro de Atenção psicossocial – CAPS II;</i>	CAPSII implantado	x			
<i>Habilitar o município para implantar o CAPS ad II (atendimento de com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas);</i>	CAPS AD II implantado			x	x
<i>Realizar estudo de viabilidade para implantação de CEO (Centro Especializado em Odontologia) municipal</i>	Projeto elaborado			x	x

Diretriz 03 – Garantir a Assistência Hospitalar e acesso à rede de Urgência e Emergência para os municípios.

Ação	Cronograma				
	META	2018	2019	2020	2021
<i>Reduzir as internações por causa sensíveis à atenção básica.</i>	10% ao ano	x	x	x	x
<i>Buscar envolvimento com FHMSC e SESA para aumentar a complexidade hospitalar para adesão de leitos em nefrologia, concomitante a implantação do Centro de Hemodiálise Municipal</i>	Habilitação de leitos de nefrologia no FHMSC		x	x	
<i>Buscar envolvimento com FHMSC e SESA para aumentar a complexidade hospitalar para adesão de leitos de psiquiatria, concomitante a implantação CAPS II no município</i>	Habilitação de leitos de psiquiatria no FHMSC		x		
<i>Monitorar os parâmetros de qualidade, conforme contratualizado no termo descritivo do convênio com FHMSC.</i>	Parâmetro de monitoramento	x	x	x	x
<i>Implantar o Pronto Atendimento Municipal 24</i>	Pronto			x	x

<i>horas na sede</i>	<i>Atendimento Implantado</i>				
<i>Implantar o Pronto Atendimento de Barra do Riacho funcionando 24 horas</i>	<i>Funcionamento 24 horas</i>			x	
<i>Adquirir equipamentos e insumos para manutenção das atividades do Pronto Atendimento da Barra do Riacho</i>	<i>Insumos adquiridos</i>	x	x	x	x
<i>Garantir a frota de veículos para atender a demanda de transporte de urgência e emergência.</i>	<i>Aquisição ou locação de veículos da frota</i>	x	x	x	x
<i>Garantir o funcionamento da Central de ambulância 24h.</i>	<i>Central de Ambulância funcionando</i>	x	x	x	x

Diretriz 04 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

<i>Ação</i>	<i>Cronograma</i>				
	<i>META</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
<i>Regulamentar o código sanitário</i>	<i>100%</i>	x	x		
<i>Reformar e ampliar o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) e a Vigilância Ambiental em Saúde.</i>	<i>100%</i>		x	x	x
<i>Estruturar a vigilâncias em saúde para o desenvolvimento das ações.</i>	<i>100%</i>	x	x	x	x
<i>Implementar os programas de vigilância de zoonoses e o controle de população animal, vetores, animais sinantrópicos e</i>	<i>100%</i>	x	x	x	x

<i>peçonhentos quando de relevância para saúde pública de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.</i>					
<i>Implementar os programas das vigilâncias (sanitária, ambiental e epidemiológica)</i>	100%	x	x	x	x
<i>Reestruturar o Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social</i>	100%	x	x	x	x
<i>Reestruturar e implementar a Vigilância ambiental de fatores não biológicos que interferem na saúde pública</i>	100%	x	x	x	x
<i>Realizar atividades para aumentar o número de notificações de doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador.</i>	(2 por ano) 100%	x	x	x	x
<i>Manter os equipamentos e as salas de vacinas estruturadas</i>	Todas as salas 100%	X	X	X	X
<i>Garantir a alimentação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde.</i>	Implementação 100%	x	x	x	x
<i>Implementar as Ações de Imunização estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI</i>	Ação/implementação 100%	x	x	x	x
<i>Realizar treinamento de Vacinação a fim de aumentar o número de profissionais capacitados em imunização</i>	100% dos profissionais das salas de vacinas	x	x	x	x
<i>Investigar e encerrar os casos de doenças e agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitem de investigação epidemiológica</i>	100%	x	x	x	x
<i>Implementar junto a Atenção Primária e Secundária ações para combater as doenças e agravos de maior relevância e maior incidência, em especial a sífilis congênita</i>	100 % conforme demanda	x	x	x	x
<i>Garantir insumos para a realização das campanhas de vacinação</i>	Ampla divulgação de todas as campanhas 100%	x	x	x	x
<i>Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde quanto a responsabilidade das notificações compulsórias.</i>	01 ano	x	x	x	x
<i>Criar um fluxo de cobrança das</i>	1 fluxo instaurado	x			

<i>notificações compulsórias</i>					
<i>Manter as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde.</i>	100%	x	x	x	x
<i>Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância Sanitária</i>		x	x	x	x
<i>Estruturar a Vigilância Sanitária, com equipamentos, veículos, EPI, insumos e profissionais</i>	100%		x	x	x
<i>Implantar programas e práticas regulares de educação em Vigilância Sanitária para população e setor regulado.</i>	100%	x	x	x	x
<i>Investigar os agravos notificados referentes à saúde do trabalhador</i>	100%	x	x	x	x
<i>Realizar inspeções sanitárias relativas a vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho</i>	4 por ano 100%	x	x	x	x
<i>Elaborar o Plano de contingência de arboviroses</i>	Plano elaborado	x	x	x	x
<i>Estruturar sala de situação do Aedes</i>	1	x	x		
<i>Instituir o comitê intersetorial para situações de desastres.</i>	1	x	x	x	x
<i>Elaborar Planos de gestão de risco e contingência para situações de desastre</i>	Plano elaborado	x	x	x	x
<i>Elaborar Plano de contingência de arboviroses</i>	Plano elaborado	x	x		
<i>Estruturar o Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde com equipamentos, veículos, EPI e insumos para o desenvolvimento das ações.</i>	100%	x	x	x	x
<i>Adequar a quantidade de pessoal (médicos veterinários, biólogos, oficiais e auxiliares de controle animal) para o desenvolvimento das ações.</i>	100%		x	x	x
<i>Realizar a atualização do diagnóstico</i>	100%	x	x	x	x

território municipal de forma a subsidiar o planejamento das ações.					
---	--	--	--	--	--

Diretriz 05 - – Implementação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Ação	Cronograma				
	META	2018	2019	2020	2021
Manter a Farmácia Central municipal	100%	x	x	x	x
Revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	REMUME revisada	x			
Garantia de Insumos nas farmácias Municipais, conforme REMUME	100%	x	x	x	x
Manter as farmácias das unidades de saúde do interior em funcionamento	100%	x	x	x	x
Melhorar a estrutura física das farmácias do município.	09 farmácias		x	x	x
Elaborar plano de trabalho e protocolos terapêuticos da assistência farmacêutica no município	01 plano de trabalho	x			
Implementar ações de práticas integrativas complementares, iniciando com a incorporação de Fitoterápicos.	Dispensação de fitoterápicos	x			

Diretriz 06 – Melhoria dos processos de Gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, em consonância com os princípios e diretrizes SUS e as Políticas Nacionais de educação permanente e de Humanização.

	Cronograma
--	-------------------

Ação	META	2018	2019	2020	2021
<i>Instituir o Núcleo de Educação Permanente em saúde (NEP) .</i>	<i>Comissão de educação permanente</i>	x			
<i>Ampliar as ações educativas na comunidade e educação continuada para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento à população alvo;</i>	<i>02 ações ano in loco</i>	x	x	x	x
<i>Realizar a revisão do Plano de Cargos Carreira e Salários dos Servidores da Saúde (PCCS)</i>	<i>Plano revisado</i>	x	x		
<i>Ampliar a participação do profissional em programa de qualificação via PROGRAMA NACIONAL DE TELESSAÚDE para melhoria da assistência ofertada ao usuário do serviço de saúde;</i>	<i>Adesão 50% dos profissionais</i>	x	x	x	x
<i>Realizar de Concurso Público para profissionais de quadro permanente da Saúde.</i>	<i>Concurso realizado</i>	x	x		
<i>Realizar reuniões periódicas com os profissionais prescritores para atualização dos fluxos de encaminhamento e exames da regulação</i>	<i>02 reuniões ano</i>	x	x	x	x

Diretriz 07 - Implementar as ações de Gestão de acordo com a regulação do SUS e o desenvolvimento de novos espaços institucionais de planejamento.

Ação	Cronograma				
	META	2018	2019	2020	2021
<i>Revisão do Organograma da Secretaria de Saúde.</i>	<i>Cronograma Revisado</i>	x			

<i>Criar a ouvidoria da Saúde</i>	<i>Ouvidoria criada</i>	x			
<i>Realizar processo seletivo para contratação de profissionais na Rede de Atenção Básica (ESF, PACS e Saúde Bucal)</i>	<i>Equipes contratadas</i>		x	x	
<i>Realizar processo seletivo para a contratação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Saúde Ambientais (ASA)</i>	<i>Profissionais contratados</i>		x		
<i>Implantar ações voltadas para atenção à saúde às populações tradicionais baseados no cuidado integral, com observância às práticas de saúde, garantindo do respeito às especificidades culturais da população Indígena, em parceria com a SESA</i>	<i>Plano de trabalho elaborado</i>	x			
<i>Aquisição ou locação de veículos para garantir o atendimento a população ao transporte sanitário para exames e consultas fora do município.</i>	<i>Veículos adquiridos</i>	x	x	x	x
<i>Aumentar a oferta de consultas e exames especializados.</i>	<i>Aumento de 35 % ano</i>		x	x	x
<i>Garantir a contratação de software e equipamentos de tecnologia, para avanço do Prontuário Eletrônico, Controle de Estoque e alimentação dos Sistema de Informação compatíveis com o ministério da saúde</i>	<i>100%</i>	x	x		
<i>Adequar a infra-estrutura dos serviços de informática, garantindo a alimentação dos sistemas de informação disponibilizados pelo Ministério da Saúde</i>	<i>100% de alimentação dos sistemas</i>	x	x	x	x
<i>Implantar do Prontuário Eletrônico no Município.</i>	<i>100% dos pontos de atenção</i>		x	x	x
<i>Reestruturar a equipe de Controle Avaliação e Auditoria e Regulação</i>	<i>Equipe completa</i>	x			
<i>Incrementar o setor de Faturamento, com equipe completa e treinada.</i>	<i>100%</i>	x	x	x	x

<i>Adquirir equipamentos de tecnologia móvel para os Agentes comunitários de saúde e Agentes de Endemias</i>	100%		x		
<i>Adquirir insumos e materiais para atender todos os pontos de atenção a saúde e SEMSA</i>	100 % dos materiais	x	x	x	x
<i>Adequar a Unidade de Saúde de Guaxindiba para implantação do Centro de Hemodiálise</i>	Prédio reformado	x			
<i>Aquisição de equipamentos para estruturação do Centro de Hemodiálise Municipal</i>	Equipamentos adquiridos	x			
<i>Contratação de serviço médico especializado em nefrologia para implantação do Centro de Hemodiálise Municipal</i>	Empresa Contratada		x	x	x
<i>Aquisição de programa para informatização da coleta de dados das atividades dos agentes de controle de endemia</i>	100%		x	x	x
<i>Aquisição de equipamentos de tecnologia móvel para os fiscais sanitários</i>	100%		x	x	x
<i>Aquisição de programa para informatização da coleta de dados das atividades da Vigilância Sanitária</i>	100%		x	x	x
<i>Adquirir ou manter a frota de veículos para atender toda a secretaria de saúde e os pontos de atenção à saúde</i>	Aquisição ou locação de veículos		x	x	x
<i>Manter o estoque adequado de materiais das Unidades e demais pontos de atenção à saúde</i>	100 % das solicitações	x	x	x	x
<i>Realizar a manutenção predial e reforma das Unidades de Saúde de Mambrini, Vila Rica, Barra do Riacho, Jacupemba, Santa Rosa, CAIC, Guaxindiba e Bela Vista.</i>	2 unidades reformadas por ano		x	x	x

<i>Construir nova Unidade Básica de Saúde – Vila do Riacho, conforme RDC 50</i>	<i>01 unidade</i>	x	x		
<i>Construir nova Unidade Básica do Bairro de Fátima, contemplando 06 equipes de ESF–03 do CAIC e 03 do Bela Vista, conforme RDC 50</i>	<i>01 unidade</i>				x
<i>Construir nova Unidade Básica de Saúde – Guaraná, conforme RDC 50</i>	<i>01 unidade</i>		x	x	
<i>Reiniciar a obra do Complexo do Jequitibá</i>	<i>Retorno da Obra</i>		x	x	x
<i>Ampliar e readequar a Unidade de Saúde da Barra do Sahy, conforme RDC 50</i>	<i>01 unidade</i>	x	x		
<i>Instalar a nova Unidade de Saúde do Coqueiral, no prédio cedido pela FIBRIA, contemplando duas equipes de ESF, Saúde Bucal e serviço de reabilitação física</i>	<i>01 unidade</i>	x			
<i>Adquirir mobiliário para as unidades novas construídas e/ ou reformadas.</i>	<i>100% das solicitações</i>	x	x	x	x
<i>Construir um espaço multiuso da Secretaria de Saúde, contendo um auditório</i>	<i>01 unidade</i>				x

Diretriz 08 - Fortalecimento das ações de participação social no âmbito do SUS.

Ação	Cronograma				
	META	2018	2019	2020	2021
<i>Realização da Conferência municipal de Saúde.</i>	01		x		x
<i>Realização da Etapa Municipal da Conferência Nacional de Saúde.</i>	01	x		x	
<i>Eleição de entidades e Conselheiros Municipais de saúde</i>	02	x		x	
<i>Garantir a participação dos conselheiros nas etapas estaduais e federais dos eventos, principalmente conferências de saúde</i>		x	x	x	x
<i>Implantação de conselhos locais de saúde. Com suporte do Conselho Municipal de Saúde (01 Orla, 01 Sede e 01 Interior)</i>	3 conselhos		x	x	x
<i>Atualizar a Lei do Conselho Municipal de saúde</i>	Lei atualizada	x			
<i>Atualizar o regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde</i>	Regimento atualizado	x			
<i>Elaboração de editais e legislação para os conselhos locais de saúde com apoio da SEMSA.</i>	Legislação elaborada	x			
<i>Criar Roteiro e rotina para visitas de acompanhamento de processo de trabalho nas unidades de saúde, por comissão dos conselheiros</i>	Cronograma de Trabalho	x	x	x	
<i>Aquisição de 01 data show e 01 notebook para o Conselho Municipal de saúde.</i>	Equipamento adquirido	x	x		
<i>Capacitação para a secretaria-executiva do conselho e Conselheiros de Saúde</i>	1 capacitação ano	x	x	x	x
<i>Aquisição de 01 veículo para o Conselho Municipal de saúde.</i>	Equipamento adquirido		x		

