



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

2019

Elaborado por:

Adriana Maria da Silva
Adriana Moutinho de Amorim
Adriana Teixeira Lima
Alessandra Curty
Amarildo Viana Rosa
Ana Lucia Azeredo couto
Andrea Araújo Viana
Angélica Eudete das Neves
Bianca Monteiro
Edmilson Araújo
Evandro Minguta
Flávia de Carvalho Carneiro Garcias
Germana D'Assumpção
Gunavarro Assis Felipe
Jorgito Oliveira Pinheiro
Karla Cristina Silva Viana
Lilian Bittencourt da Costa Scherrer
Lívia Oliveira de Assis
Marcelo Barelli Corrêa
Marcelo Sales
Maria Christina Silva Viana de Souza
Mário Jorge R. de Paiva
Mario Jorge Rodrigues de Paiva
Michela Florência Barbosa câmara
Monara Paula Eyer Lobosco
Nazareth Corrêa
Rozinéia Pereira
Ruth Méia Nunes
Sandra Campelo Corrêa Cruz
Simone Gonzalez
Valnete de Souza Freitas

Revisado por:

Rosimeri Azevedo
Secretária de Saúde

Jane Blanco Teixeira

Subsecretária de Atenção Básica e Vigilância em Saúde

Josenir Freitas

Subsecretária de atenção Especializada

Consolidado e redigido por:
Adriana Moutinho de Amorim

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 3 |
| 1. MATRIZ DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE | 4 |
| 2. INDICADORES DO PACTO INTERFEDERATIVO | 39 |
| 3. PREVISÃO DA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DA PAS | 41 |

INTRODUÇÃO

As diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estão, atualmente, estabelecidas na Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Os instrumentos de planejamento, seus elementos e prazos estão também descritos na norma legal.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que norteia a atuação da gestão para o quadriênio, e tem como principal objetivo contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde. As Programações Anuais de Saúde (PAS) definem as ações que, nos anos específicos, garantirão o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do PNS, ao fim do quadriênio. Dessa forma, a PAS constitui-se em um instrumento de operacionalização, no respectivo exercício, dos objetivos expressos no PMS. O monitoramento e acompanhamento da PAS é realizado por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre anterior (RDQA), apresentados em audiência pública, nos meses de maio, setembro do ano corrente e fevereiro do ano subsequente. Os resultados obtidos e a análise crítica da execução das PAS constituirão os Relatórios Anuais de Gestão (RAG)AG.

Neste contexto, o presente documento, apresenta, inicialmente, uma matriz contendo a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS. Em seguida apresenta os indicadores do pacto Interfederativo, a serem monitorados juntamente com os indicadores relacionados às metas estabelecidas. Num terceiro momento apresenta a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS.

1. MATRIZ DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

| | |
|--|---|
| EIXO I - PROMOÇÃO, PROGRAMAÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE | |
| DIRETRIZ 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS | |
| OBJETIVO 1.1. Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica para a prevenção e monitoramento de doenças | |
| INDICADOR 1.1.1: Número de metas vacinais alcançadas/total de metas vacinais estabelecidas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% metas vacinais alcançadas | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar campanhas nacionais programadas no calendário do MS | Alta cobertura vacinal para as enfermidades imunopreveníveis |
| Capacitar 05 profissionais de enfermagem da rede para salas de vacina | Alta resposta vacinal no que depende da conservação e aplicação das vacinas |
| Monitorar, mensalmente, os estoques de imunobiológico e seus respectivos registros, nas salas de vacina | |
| Adquirir equipamentos e insumos necessários para garantir as ações de imunização e registro e dados e informações | |
| INDICADOR 1.1.2: número total de relatórios epidemiológicos quadrimestrais elaborados | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 3 relatórios ao ano | META ANUAL: 3 relatórios |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implementação da informatização do serviço por meio de aquisição de equipamentos de informática | Sistemas de informação alimentados corretamente; Dados e informações disponíveis para o monitoramento, norteamo, integração e reorganização das ações de saúde na Rede; Desenvolvimento coerente das ações de vigilância epidemiológica; Ampliação do canal de comunicação entre os pares da saúde, integração da rede, eficácia na prestação dos serviços de saúde e economicidade; estudos e relatórios e notas técnicas elaborados |
| Realizar capacitação de 4 servidores efetivos nos Sistemas: SINAN, SINAC, SIM e SISPNi necessários aos lançamentos e registros de dados das notificações e investigações advindas das ações de vigilância epidemiológica | |
| Elaborar relatórios, divulgar dados e registros epidemiológicos, quadrimestralmente, para toda Rede de Saúde | |

| | |
|---|--|
| <p>Implantação e implementação de equipe técnica multidisciplinar para fomentar estudos e trabalhos, que incluam avaliação, norteamiento, planejamento e organização das ações dos serviços de saúde com base nos dados epidemiológicos apontados</p> | |
| <p>OBJETIVO 1.2. Implementar as ações de Vigilância Ambiental para o monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente</p> | |
| <p>INDICADOR 1.2.1: (nº de ações realizadas/nº de ações programadas do VIGISOLO, VIGIAGUA, VIGIDESASTRES e VIGIAR) x 100</p> | |
| <p>META DO PLANO DE SAÚDE: 50% das ações programáticas do VIGISOLO, VIGIÁGUA, VIGIDESASTRES E VIGIAR realizadas</p> | <p>META ANUAL: 30%</p> |
| <p>AÇÕES</p> | <p>PRODUTO</p> |
| <p>Instituir equipe técnica (composta por 4 servidores) qualificada para realização das ações previstas nos programas VIGIÁGUA, VIGISOLO, VIGIAR e georreferenciamento</p> | <p>Ações dos programas ministeriais desenvolvidas</p> |
| <p>Implementação da informatização do serviço por meio de aquisição de equipamentos e programas de informática</p> | <p>Registro de dados e alimentação dos Sistemas que compõem o gerenciamento dos Programas: SISÁGUA, GAL, VIGIAR, VIGISOLO e Georreferenciamento; Impressão dos registros; Armazenamento dos backups de dados</p> |
| <p>Implementar as ações do SISGUA (Levantar e cadastrar pontos de distribuição de rede de água potável no município; levantar e cadastrar estabelecimentos que fazem uso de água de poço; construir base de dados por georreferenciamento de pelo menos 15% dos estabelecimentos que usam água de poço)</p> | <p>Qualidade da água de abastecimento para o consumo humano conhecida para subsidiar ações corretivas mediante impropriedade</p> |
| <p>Cadastro de unidades potencialmente poluidoras do ar e solo em 100 %</p> | <p>Levantamento de dados estatísticos para planejamento e implementação de ações estratégicas de Vigilância Ambiental quanto aos fatores de riscos relacionados ao ar e solo</p> |
| <p>Confeccionar relatórios anuais do VIGIAR e VISOLO (100%)</p> | <p>Cumprimento das metas do PQAVS</p> |

| INDICADOR 1.2.2: número total de casos de raiva animal ocorridos no município no ano | |
|---|---|
| META DO PLANO DE SAÚDE: Não ocorrência de casos de raiva animal em cães e gatos | META ANUAL: Não ocorrência de casos de raiva animal em cães e gatos |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar campanha anual de vacinação na população de cães e gatos preconizadas pelo MS | 80% da população de cães e gatos imunizada |
| Capacitar profissionais para atuarem na campanha | Imunização eficaz |
| Informar quantitativamente os animais vacinados por campanha ao MS | Registro do cumprimento das metas preconizadas e prestação de contas ao MS |
| INDICADOR 1.2.3: nº de imóveis com amostras positivas para <i>A. aegypti</i> no ano/ nº total de imóveis | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Índice de infestação predial por <i>A. aegypti</i> até 2% | META ANUAL: 2,5% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter cobertura de 100% de visitas em imóveis, considerando 70% de imóveis (públicos e privados), efetivamente, inspecionados | Redução da população de vetores transmissores de arboviroses |
| Ampliar a equipe de guardas sanitários (mais 40 guardas) | Meta de casas inspecionadas alcançada |
| Capacitar Agentes Comunitários de Saúde para atuarem em parceria com os Guardas Sanitários, Agente de Combate a Endemias, nas ações de combate a vetores; e promover de forma continuada, no Dia “D” anual, esclarecimentos sobre arboviroses e outros agravos à saúde. | Incorporação e fortalecimento das ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família; alcance da meta de visitas domiciliares para o combate ao <u><i>A. aegypti</i></u> |
| Realizar o dia “D” de combate ao <u><i>A. aegypti</i></u> | Sensibilização para envolvimento da população no combate ao <u><i>A. aegypti</i></u> |
| Realizar ações de bloqueio químico nos locais, potencialmente, infestados e ou suscetíveis à proliferação de vetores | Redução da infestação ambiental por vetores e a ocorrência das doenças por eles transmitidas |
| Comprar equipamentos, EPI e insumos necessários às ações de controle de mosquitos vetores de doenças | Ações de controle de vetores realizadas de acordo com os protocolos do MS |

| INDICADOR 1.2.4: Proporção de redução no número de reclamações (nº total de reclamações de roedores em 2016 x 50/ 100) | |
|---|--|
| META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de redução no número de reclamações sobre infestação por roedores | META ANUAL: 20% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Aumentar para 70% de cobertura no número de atendimento às reclamações e denúncias de infestação por roedores | Redução da infestação e do número de reclamações |
| Comprar equipamentos, EPI e insumos necessários às ações de controle de roedores | Ações de controle de vetores realizadas de acordo com os protocolos do MS |
| Criar planilhas de dados para registro das reclamações e denúncias referentes a proliferação de roedores | Registro de dados e quantificação das demandas, identificação das áreas com maiores incidências, controle de consumo de insumos, |
| Avaliar as reclamações recebidas, atendidas e traçar novos planejamentos estratégicos de combate | Redução no número de reclamações recebidas |
| INDICADOR 1.2.5: Proporção de guardas sanitários integrados à ESF | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos guardas sanitários integrados na ESF | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Capacitar Guardas Sanitários e Agentes Comunitários de Saúde com a participação da Educação em Saúde nos: treinamentos, oficinas de integração, palestras técnicas, estudos de casos, debates e relatos de experiências pessoais para construção de processos de trabalho em parcerias. | Integração das ações entre os grupos de trabalho da UBS e da Vigilância em Saúde |
| Ampliar a gestão técnica da vigilância em saúde para incorporação, organização, planejamento, monitoramento e construção da integralidade das diversas ações e linhas de cuidados que envolvem a Vigilância em Saúde e a ESF. | Garantia da integralidade da atenção e de assistências multidisciplinares para promoção da saúde |
| Ofertar e mobilizar ações educativas preventivas em saúde | Redução do número de casos de doenças e agravos à saúde |

| | |
|---|---|
| OBJETIVO 1.3. Implementar as ações de Vigilância Sanitária para o monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente | |
| INDICADOR 1.3.1: Proporção de metas do PDVISA alcançadas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das metas do PDVISA alcançadas | META ANUAL: 25% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Elabora o PDVISA em cumprimento a Portaria nº 1.052 GM/MS, de 8 de maio de 2007 | Serviço e ações de Vigilância sanitária organizados de acordo com o PDVISA |
| Executar 100% das ações do PDVISA planejadas para o ano das ações do PDVISA preconizado | Implementação das ações de Vigilância Sanitária (condições de risco sanitário e do meio ambiente) para alcance das metas previstas no PDVISA. |
| Completar equipe técnica, conforme parâmetros de equipe mínima (art. 3º, inciso II da Resolução SESDEC nº 1335/2010) | Equipe de Vigilância Sanitária com o mínimo de técnicos necessários para a realização das ações descentralizadas de Vigilância Sanitária |
| Implementação da informatização do serviço por meio de aquisição de equipamentos de informática | Alimentação de sistemas de informação e acesso aos sistemas on line; acesso às informações (normas técnicas e legais); registro, monitoramento e avaliação das ações programadas e realizadas; Armazenamento de backup de dados |
| INDICADOR 1.3.2: Equipe mínima de profissionais, com formação superior, conforme resolução SESDEC nº 1335/2010 | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Uma equipe mínima de profissionais, com formação superior, conforme resolução SESDEC nº 1335/2010, constituída | META ANUAL: equipe mínima completa |
| AÇÕES | PRODUTO |
| <i>Ação já contemplada para o INDICADOR 1.3.1: Proporção de metas do PDVISA alcançadas</i> | |
| OBJETIVO 1.4 Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador | |
| INDICADOR 1.4.1: Proporção de estabelecimentos comerciais e industriais atendendo as normas de segurança e saúde do trabalhador | |
| Meta do plano de saúde: 50% dos estabelecimentos comerciais e industriais atendendo às normas de segurança e saúde do trabalhador | META ANUAL: 15% dos estabelecimentos comerciais e industriais atendendo às normas de segurança e saúde do trabalhador |
| AÇÕES | PRODUTO |

| | |
|--|---|
| Implementação da informatização do serviço por meio de aquisição de equipamentos de informática | Registro e impressão de dados estatísticos; alimentação dos programas; controle, monitoramento e avaliação das ações programadas e realizadas, acesso a informações (normas técnicas e legislação, entre outras de interesse técnico) |
| Construir, organizar, implantar e implementar dados inerentes ao cumprimento das normas e padrões de segurança relacionados a SST (segurança e Saúde do Trabalhador) | Norteammento e eficácia na aplicabilidade das normas e padrões de segurança em saúde do trabalhador preconizados para cada objeto inspecionado |
| Construir 15% do cenário de risco municipal (caracterização do território, perfil social, econômico e ambiental da população trabalhadora) | Elaboração de mapa para levantamento de dados inerentes às atividades produtivas municipais |
| Registrar dados estatísticos e informações relativas aos estabelecimentos comerciais e industriais inspecionados, quanto às condições, normas e padrões de segurança dos mesmos | Implementar o registro estatístico, registro das condições do ambiente de trabalho, saúde e segurança dos trabalhadores e aplicabilidade das normas e padrões em segurança nos processos de trabalho encontrados; atendimento à Política Nacional de Saúde do Trabalhador |
| Ampliar a equipe de profissionais com formação em saúde e segurança do trabalhador | Ampliação quantitativa e qualitativa das ações de Vigilância em saúde do trabalhador |
| Adquirir equipamentos de proteção individual para a equipe de VST | Servidores com proteção adequada para o exercício das suas atividades laborais |
| Inspeccionar estabelecimentos comerciais e industriais atendendo às normas de segurança e saúde do trabalhador | Estabelecimentos atendendo as normas e padrões de segurança em saúde do trabalhador |
| INDICADOR 1.4.2: Proporção de estabelecimentos de saúde (públicos e privados) que atendem vítimas de acidentes de trabalho com equipes sensibilizadas para a notificação dos acidentes de trabalho | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% os estabelecimentos de saúde do Município (público e privado) que atendem vítimas de acidente de trabalho, com equipes sensibilizadas para a notificação dos acidentes de trabalho | META ANUAL: 40% |

| AÇÕES | PRODUTO |
|--|---|
| Sensibilizar equipes de trabalho para realização de buscas ativas das notificações dos acidentes de trabalho no município | Implementação de 40% das buscas ativas dos casos de notificações de acidentes de trabalho nas redes pública e privada |
| INDICADOR 1.4.3: Proporção de acidentes de trabalho grave e doenças ocupacionais investigados | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Realização de ações de vigilância em 70% dos casos de acidentes de trabalho grave e doenças ocupacionais | META ANUAL: 30% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Investigar os casos de acidentes de trabalhos graves e doenças ocupacionais notificados no município | - Redução 30% dos condicionantes geradores de acidentes graves e doenças ocupacionais no ambiente do trabalho, através da Vigilância em Saúde do Trabalhador - Cumprimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador |
| INDICADOR 1.4.4: Proporção de campanhas nacionais de saúde do trabalhador com ações de mobilização realizadas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 80% das campanhas nacionais relacionadas a saúde do trabalhador, com ações de mobilização | META ANUAL: 80% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Divulgar as campanhas nacionais em saúde do trabalhador | Disseminação de saberes sobre o direito a saúde e segurança do trabalhador |
| Promover campanhas educativas municipais relativas à prevenção de doenças e agravos relacionados a saúde do trabalhador | Educação preventiva em saúde do trabalhador, conforme preconizado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador |
| DIRETRIZ 2. FORTALECER AS AÇÕES PROGRAMÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS | |
| OBJETIVO 2.1. Coordenar e implementar as ações de enfrentamento aos agravos e doenças crônicas não transmissíveis na rede de saúde | |
| INDICADOR 2.1.1: Proporção de casos de violência doméstica e sexual notificados, com acompanhamento especializado e integrado garantido | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos casos de violência doméstica e sexual notificados, com | META ANUAL: 20% |

| acompanhamento especializado e integrado garantido | |
|---|--|
| AÇÕES | PRODUTO |
| Atualização das equipes das UBS/ESF na notificação e fluxo de atendimento às vítimas de violência doméstica e sexual, através de supervisão e monitoramento dos casos nas UBS/ESF | Vítimas de violência notificadas e assistidas integralmente na rede de saúde |
| Promover campanha municipal com informação e esclarecimento à população sobre os equipamentos que realizam atendimento este público alvo | População informada quanto aos dispositivos a recorrer em caso de violência |
| Realização das reuniões mensais da Rede Intersetorial de Enfrentamento à Violência | Vítimas de violência sendo assistidas integralmente nas suas necessidades |
| INDICADOR 2.1.2: Proporção de redução na mortalidade precoce por DCNT | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 10% de redução na mortalidade precoce por DCNT | META ANUAL: 2,5% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter e ampliar os grupos e oficinas temáticas de promoção de cuidados às doenças crônicas | Usuários portadores de doenças crônicas com adesão ao tratamento |
| INDICADOR 2.1.3: Proporção de equipes de atenção básica sensibilizadas realizando vigilância nutricional | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% equipes de atenção básica realizando vigilância nutricional | META ANUAL: 25% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realização de capacitação nas UBS e ESF, abordando temas relacionados ao combate à Obesidade e Antropometria; | Equipes Capacitadas |
| Implementar a alimentação da base de dados do SISVAN; | Base de Dados Alimentadas |
| Realizar pesquisa amostral com escolares, a fim de realizar diagnóstico nutricional e pesquisa de hábitos alimentares, conforme formulário específico do SISVAN/MS | Pesquisa Realizada |
| Manter o cuidado nutricional aos usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis, | Usuários com necessidade de cuidado nutricional assistidos nas suas necessidades específicas |

| | |
|---|---|
| transtornos alimentares e distúrbios nutricionais nos ciclos de vida | |
| Realizar o acompanhamento nutricional dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família | Meta estabelecida pelo MS para o do PBF atingida |
| Formalizar junto ao MS a implantação da linha de cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade | Recebimento do financiamento específico |
| INDICADOR 2.1.4: Proporção de UBS com ESF realizando ações de atenção em saúde mental | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das UBS com ESF realizando ações de atenção em Saúde Mental | META ANUAL: 50% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implantar o matriciamento em saúde mental no NASF | Usuários com sofrimento psíquico acolhidos e atendidos pelas equipes de saúde no território |
| INDICADOR 2.1.5: Proporção de UBS ofertando controle do tabagismo | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das UBS ofertando controle do tabagismo | META ANUAL: 50% |
| AÇÕES (2018 e 2019) | PRODUTO |
| realizar mobilização em comemoração ao dia mundial sem tabaco – 31 de maio e dia nacional de combate ao fumo – 29 de agosto | População informada quanto aos riscos à saúde e divulgação das referências para o controle |
| Capacitar as equipes de AB quanto ao Programa de Tabagismo e referências no município | Equipes sensibilizada para o acolhimento dos usuários |
| Instituir o matriciamento do controle e tratamento de tabagismo por meio da equipe do NASF | Oferta descentralizada de tratamento do tabagismo |
| OBJETIVO 2.2. Coordenar e implementar as ações de enfrentamento às doenças transmissíveis | |
| INDICADOR 2.2.1: Proporção de cura dos casos de hanseníase detectados dentro da coorte | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de cura dos casos de hanseníase detectados | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar campanhas municipal de Luta contra Hanseníase | População instrumentalizada para detectar manchas suspeitas e procurar a unidade de |

| | |
|---|--|
| | saúde mais próxima, Detecção precoce da doença evitando incapacidades físicas; |
| Produzir material gráfico informativo | Material educativo e de divulgação |
| Descentralizar ações de controle | Equipes da ESF capacitadas para a captação e tratamento e interrupção da transmissão da Hanseníase |
| Manter ambulatório de referência secundária em Hanseníase | Tratamento dos casos de maior complexidade |
| Capacitação de dois laboratoristas, pela referência estadual, para coleta e exame de baciloscopia de linfa | Diagnóstico laboratorial disponível no Município |
| INDICADOR 2.2.2: Proporção de cura dos casos tuberculose bacilífera dentro da coorte | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: mínimo de 90% de cura dos casos de tuberculose bacilífera | META ANUAL: 80% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar campanha municipal de Luta contra a Tuberculose | População instrumentalizada para detectar sintomáticos respiratórios e procurar a unidade de saúde mais próxima, Detecção precoce da doença e interrupção da cadeia de transmissão |
| Produzir material gráfico informativo | Material educativo e de divulgação |
| Descentralizar ações de controle e tratamento | Equipes da ESF capacitadas para a captação e tratamento e interrupção da transmissão da Tuberculose |
| Manter ambulatório de referência secundária em Tuberculose | Tratamento dos casos de maior complexidade |
| Capacitação de dois laboratoristas, pela referência estadual, para realização de pesquisa de Baar no escarro. | Diagnóstico laboratorial disponível no Município |
| INDICADOR 2.2.3: Proporção de aumento na captação de portadores de hepatites C e B | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de aumento na captação de portadores de Hepatites C e B | META ANUAL: 12,5% (de aumento em relação ao realizado em 2017) |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar campanha de conscientização, testagem e diagnóstico das Hepatites Virais | Captação aumentada de casos no município População melhor orientada sobre as Hepatites Virais |
| Realizar sensibilização das equipes de saúde quanto à solicitação/ realização de exames para | Aumentar o número de exames realizados; Equipes sensibilizadas à captação precoce |

| | |
|---|--|
| diagnóstico precoce das Hepatites Virais | |
| Produzir material gráfico sobre temática | Material educativo/informativo produzido |
| INDICADOR 2.2.4: Taxa de transmissão do HIV em adolescentes e jovens | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 10% de redução na taxa de transmissão do HIV, sífilis e hepatites virais em adolescentes e jovens | META ANUAL: 2,5% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implementar plano de redução da Transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais | Redução significativa da transmissão vertical das patologias em questão. |
| implantar e implementar Projeto-Piloto em escolas municipais e estaduais para discussão de questões pertinentes à prevenção e transmissão do HIV, sífilis e hepatites virais, em parceria com NASA, SEMED, Universidade e escolas elegíveis por critérios de vulnerabilidades, de forma permanente. | Docentes e discentes capacitados nestas questões. Redução das vulnerabilidades de adolescentes e jovens relacionadas às referidas questões. |
| Aquisição de insumos de prevenção como: dispensadores de preservativos, preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante, kit redução de danos etc. | Insumos de prevenção necessários para o desenvolvimento do trabalho disponíveis. |
| INDICADOR 2.2.5: Proporção de redução do número de casos de HIV/AIDS com 1º CD4 menor que 200 cel/mm³ | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 20% de redução do número de casos de HIV/AIDS com 1º CD4 menor que 200 cel/mm³ | META ANUAL: 10% (em relação ao resultado de 2017) |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar 2 campanhas de conscientização, testagem, diagnóstico do HIV | Aumento do número de casos diagnosticados em tempo oportuno, População melhor orientada sobre o HIV |
| Sensibilizar equipes de saúde para aconselhamento, solicitação e realização do teste de HIV | Aumento do número de casos detectados em tempo oportuno no município; Equipes sensibilizadas e realizando o aconselhamento e testagem |
| Elaborar e produzir material gráfico sobre HIV/AIDS | Material educativo/informativo produzido |
| Repactuar fluxos e protocolos de atenção aos pacientes suspeitos de HIV/AIDS no Pronto Socorro | Equipe médica do Pronto Socorro capacitada para suspeita, aconselhamento e testagem do HIV/AIDS |

| | |
|---|--|
| Realizar ação de aconselhamento e testagem no Abrigo Municipal | Aumento da detecção precoce do HIV em população de alta vulnerabilidade social |
| Implantação e implementação de linha de cuidados em saúde da população travesti e transexual, em parceria com a Universidade | População travesti e transexual assistida pelo SUS nas suas realidades e demandas |
| Aquisição de insumos de prevenção da transmissão de IST | Disponibilidade de insumos de prevenção nas unidades de saúde e para realização de campanhas |
| INDICADOR 2.2.6: Proporção de redução na ocorrência de sífilis neonatal | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 40% de redução na ocorrência de sífilis neonatal | META ANUAL: Meta 20% (em relação ao resultado de 2017) |
| AÇÕES | PRODUTO |
| 1- Implementar o Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis Congênita | Garantir enfrentamento da sífilis congênita no Município. Reduzir 10% de ocorrência de sífilis neonatal anualmente no município |
| 2- Implantar Comitê de Monitoramento dos casos de sífilis, HIV e Hepatites virais em gestantes. | Ter 100% dos casos monitorados. |
| 3- Sensibilizar equipes de saúde para trabalharem em seu cotidiano questões de prevenção, diagnóstico, notificação, tratamento e monitoramento dos casos. | Ações instituídas de prevenção, diagnóstico, notificação e tratamento dos casos em tempo oportuno. |
| 4- Garantir fornecimento contínuo de medicação de 1ª escolha para tratamento da sífilis | Garantir tratamento adequado aos casos de sífilis em gestante/ congênita e parceiros |
| DIRETRIZ 2. FORTALECER AS AÇÕES PROGRAMÁTICAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS | |
| OBJETIVO 2.3. Coordenar e implementar as ações de atenção à saúde nos ciclos de vida | |
| INDICADOR 2.3.1: Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, por local de residência da mãe | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 70 % de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, por local de residência da mãe | META ANUAL: 65% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Ofertar teste rápido de gravidez em todas as UBS | Diagnóstico gestacional imediato |
| Oferecer visita domiciliar mensal às gestantes pelos ACS, nas áreas cobertas pela ESF | Aumento da adesão ao pré-natal/ redução do abandono ao pré-natal |

| | |
|--|---|
| Implantar atividades educativas para gestantes e puérperas em todas as UBS/ESF | Gestantes e puérperas com autonomia do cuidado |
| Garantir a oferta de exames laboratoriais do pré-natal, conforme preconizado pelo MS | Gestantes com exames de pré-natal realizados em tempo oportuno |
| Assegurar exames complementares para gestantes acompanhadas no pré-natal de risco habitual e de alto risco | Gestantes priorizadas no agendamento para realização de exames complementares |
| Realizar ação de capacitação/atualização de todos os profissionais envolvidos na assistência pré-natal e puerperal das UBS/ESF | Equipes de ESF /UBS capacitadas/atualizadas |
| INDICADOR 2.3.2: Proporção de mulheres com alteração sugestiva de malignidade nas mamas e/ou colo do útero, com assistência especializada garantida | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das mulheres com alteração sugestiva de malignidade nas mamas e/ou colo do útero, com assistência especializada garantida | META ANUAL: 70% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter fluxo de coleta e devolução de resultados de exames citopatológicos do colo do útero, em tempo oportuno e quantitativo de insumos adequado | Aumentar a captação de casos de patologias cervicais |
| Manter o fluxo e oferta de mamografias de rastreamento e diagnóstica | Aumentar a captação precoce de casos de câncer de mama |
| Monitorar, regularmente, os resultados alterados de exames citopatológicos, citológicos e mamografias, visando garantir a adesão ao tratamento junto aos ambulatórios de patologia cervical e de mastologia. | Garantir a adesão ao tratamento |
| Manutenção do grupo de acolhimento dos ambulatórios de patologia cervical | Pacientes esclarecidas e aderentes ao tratamento |
| Manutenção dos ambulatórios especializados de mastologia e patologia cervical | Mulheres com patologias cervicais e de mamas tratadas adequadamente e em tempo oportuno |

| INDICADOR 2.3.3: Proporção de UBS ofertando planejamento familiar | |
|--|--|
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de UBS ofertando planejamento familiar | META ANUAL: 70% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar atividade educativa em planejamento familiar/ direitos reprodutivos nas UBS/ESF de forma periódica e amplamente divulgada aos usuários | Grupos de planejamento Familiar implantados/implementados nas UBS/ESF |
| Assegurar a dispensação de contraceptivos hormonais (orais e injetáveis) de forma contínua para todas as mulheres que optarem pelo método | Mulheres com direito à contracepção assegurados |
| Ampliar a oferta e acesso para os procedimentos necessários a colocação de DIU em mulheres que optarem pelo método | |
| Instituir agenda fixa e de forma contínua para realização dos métodos cirúrgicos de planejamento familiar (vasectomia e laqueadura), respeitando os preceitos legais | Agenda estabelecida; homens e mulheres com direitos à contracepção assegurados |
| INDICADOR 2.3.4: Proporção de UBS da rede de atenção básica, com ESF implantada, sensibilizada ao acolhimento e atenção diferenciada aos adolescentes | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% UBS da rede de atenção básica, com ESF implantada, sensibilizada ao acolhimento e atenção diferenciada aos adolescentes | META ANUAL: 50% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar reuniões nas ESF para descentralização da atenção à saúde do adolescente, conforme o Pactuação na atenção básica. | ESF sensibilizadas |
| Monitoramento e supervisão dos atendimentos realizados aos adolescentes, pela coordenação do Programa de Saúde do Adolescente nas ESF | ESF acompanhadas. |
| Implantar o Matriciamento da atenção à saúde do adolescente através do NASF. | Adolescentes acolhidos e atendidos em seu território. |

| | |
|---|--|
| Manter ambulatório de referência, de acordo com o protocolo de atendimento ao adolescente, para dar suporte e apoio à rede de atenção básica. | Atenção especializada ao adolescente de risco e/ou vulnerabilidade social |
| Produzir material gráfico voltado à saúde do adolescente | Material educativo/informativo produzido |
| INDICADOR 2.3.5: Proporção de UBS com ESF com ações do Programa Saúde do Idoso implantadas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% UBS com ESF com ações do programa Saúde do Idoso implantadas | META ANUAL: 2019: 66% (4 unidades) |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implantar ações do programa de saúde do Idoso em UBS com ESF | Idosos do território adscrito das unidades atendidos conforme linha de cuidados definidas pelo protocolo do Programa de Saúde do Idoso |
| Implantar o matriciamento em Saúde do idoso por meio do NASF | Suporte técnico de atenção ao idoso às equipes da ESF |
| Realizar eventos de atualização profissional em saúde do idoso | Profissionais atualizados em Geriatria e Gerontologia |
| Produzir material gráfico sobre saúde do idoso | Material educativo e informativo disponível para as diversas atividades relacionadas à saúde do idoso |
| Realizar campanha de prevenção da violência contra o idoso | População sensibilizada ao cuidado e proteção do idoso |
| Realizar campanha de conscientização sobre a Doença de Alzheimer | Idosos informados sobre prevenção, sintomas e tratamento |
| INDICADOR 2.3.6: Proporção de UBS realizando consulta de puericultura | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% UBS realizando consulta de saúde da criança | META ANUAL: 50% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Atualização dos profissionais médicos e enfermeiros no protocolo de atenção à criança | Profissionais atualizados no protocolo de atenção à criança |
| Implantação do matriciamento em saúde da criança pelo NASF | |
| Garantir a visita domiciliar, por profissional médico e/ou enfermeiro, na primeira semana pós-parto, nas áreas com ESF implantadas | Bebês avaliados em primeira consulta, na primeira semana de vida |

| | |
|--|--|
| Garantir no pré-natal, a consulta de puerpério e de saúde da criança, na primeira semana pós-parto, nas unidades de Atenção Básica | |
| Garantir as orientações na alta hospitalar, para puérperas, ratificando a importância da consulta puerperal e de saúde da criança | |
| Ofertar acompanhamento especializado e multiprofissional, em ambulatório de referência, para os bebês: prematuros com menos de 33 semanas, baixo peso, internação em UTI neonatal, alterações durante o parto, microcefalia ou outras alterações que demandem acompanhamento especializado | Bebês acompanhados e/ou estimulados para alcance do máximo do seu potencial de desenvolvimento |
| Manter o ambulatório de amamentação | Bebês alimentados exclusivamente com leite materno até 6 meses de idade; vínculo afetivo da mãe e bebê fortalecido |
| Realização de evento de mobilização da Semana Mundial de Amamentação | Aumento da adesão ao aleitamento materno |

| EIXO II - ASSISTÊNCIA À SAÚDE | |
|---|--|
| DIRETRIZ 3. GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO | |
| OBJETIVO 3.1. Ampliar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do sistema de saúde | |
| INDICADOR 3.1.1: Cobertura da Estratégia saúde da Família | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 60% de cobertura da Estratégia Saúde da Família | META ANUAL: 45% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Contratar ACS para completar as equipes de ESF já existentes e para compor as novas equipes | Equipes completas e implantadas |
| Implantar mais 5 equipes de ESF | |
| Capacitar equipes de ESF | Equipes capacitadas |
| INDICADOR 3.1.2: Proporção da rede de Atenção Básica instrumentalizada para a alimentação dos diversos sistemas de informação e produção em saúde | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 60% da rede de Atenção Básica instrumentalizada para a alimentação dos diversos sistemas de informação e produção em saúde | META ANUAL: 21% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Disponibilizar acesso à internet banda larga para as UBS | |
| Disponibilizar equipamentos de informática para implantação e implementação dos sistemas de informação em saúde da atenção básica | |
| Capacitar as equipes para a alimentação e monitoramento das informações dos sistemas de saúde | |
| INDICADOR 3.1.3: Proporção de UBS ofertando atenção em Saúde Bucal | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das UBS ofertando atenção em Saúde Bucal | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Expandir a Saúde Bucal na estratégia de Saúde da família aumentando de 04 (quatro) para 11 (onze) equipes | Redução da incidência das doenças bucais mais prevalentes |
| orientar semestralmente escolares quanto às técnicas de higienização dental através de palestras educativas com slides, panfletos educativos, material áudio visual, jogos, exercícios, cartazes, fantoches, escovação supervisionada e fluoretação | Reduzir o risco biológico de cárie dentária e doença periodontal e suas sequelas entre os familiares com a redução da quantidade e da frequência do consumo de alimentos cariogênicos. |

| | |
|--|---|
| Realizar ações de educação em saúde nas creches do município, utilizando a técnica da restauração atraumática (ART), com o objetivo de adequar o meio bucal das crianças e favorecendo a saúde bucal das mesmas. | Além de adequar o meio bucal, diminuindo o crescimento bacteriano preservando a manutenção do espaço para uma perfeita oclusão futura da dentição permanente |
| Realização de palestras educativas nos postos de saúde pelas TSB'S, visando orientar a gestante no acompanhamento pré-natal | Diminuição do risco sistêmico de doenças precursoras de um parto prematuro. Redução da ocorrência das cáries rampantes (cárie de mamadeira), no bebê |
| Equipar e manter os consultórios odontológicos da rede de Atenção Básica | Consultórios odontológicos em funcionamento adequado |
| INDICADOR 3.1.4: Proporção de UBS notificando doenças e agravos de notificação compulsória | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% Proporção de UBS notificando doenças e agravos de notificação compulsória | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Capacitar e sensibilizar as equipes de atenção básica para a notificação | Equipes sensíveis à importância da notificação compulsória e capacitadas à atenção e encaminhamentos de referência |
| Monitorar e acompanhar a notificação/notificação negativa das unidades | Usuários acometidos por doenças e agravos de notificação compulsória reconhecidos e assistidos adequadamente/ intervenção oportuna para interrupção da transmissão de doenças |
| INDICADOR 3.1.5: Proporção de salas de vacina em funcionamento de acordo com o protocolo do MS | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de salas de vacina em funcionamento de acordo com o protocolo do MS | META ANUAL: 86% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter salas de vacina abastecidas e equipadas conforme preconiza o MS | População imunizada conforme metas preconizadas pelo MS |
| Adquirir equipamentos e insumos de reposição e expansão da rede de frio | |
| Capacitar equipe multidisciplinar conforme protocolo de imunização do MS | |

| | |
|---|---|
| INDICADOR 3.1.6: Proporção de equipes de ESF realizando ações de abordagem síndrômica das infecções sexualmente transmissíveis (IST) a partir do matriciamento | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das UBS e ESF realizando ações de abordagem síndrômica das infecções sexualmente transmitidas (IST) a partir do matriciamento. | META ANUAL: 40% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Atualizar as equipes da Atenção Básica e ESF em questões de abordagem síndrômica das IST | Ter 100% das equipes de ESF atualizadas e realizando assistência à saúde da população pautadas nas questões de abordagem síndrômica |
| Promover apoio laboratorial adequado buscando agilidade na devolução dos resultados de exames às unidades de saúde de referência. | Qualificar a atenção ao portador de IST. |
| Monitorar os casos juntamente com as equipes de ESF | Garantir acompanhamento correto de 100% dos casos monitorados |
| INDICADOR 3.1.7. Número de diferentes práticas integrativas e complementares implantadas na rede de Atenção Básica | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 6 diferentes práticas integrativas implantadas na rede de Atenção Básica | META ANUAL: 3 |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implantar as ações definidas no Plano de implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares | Oferta de práticas de promoção e recuperação da saúde que contribuam com a visão holística do ser |
| OBJETIVO 3.2. Ampliar e qualificar a Atenção especializada como rede de referência para a Atenção Básica | |
| INDICADOR 3.2.1: Proporção de ampliação na oferta de consultas especializadas na rede SUS municipal | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 10% de ampliação na oferta de consultas especializadas na rede SUS municipal | META ANUAL: 5% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Aumentar a oferta de médicos especialistas para atendimento à demanda reprimida de consultas | Usuários avaliados e tratados por médico especialista, de acordo com a sua necessidade |
| INDICADOR 3.2.2: Credenciamento do CEO | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Manutenção do credenciamento do CEO | META ANUAL: Credenciamento mantido |

| AÇÕES | PRODUTO |
|--|--|
| Manter os serviços do CEO | Oferta para a população de serviços de diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer, Periodontia Especializada, Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, Atendimentos a portadores de necessidades especiais e Tratamentos endodônticos |
| INDICADOR 3.2.3: Consultório de prótese dentária implantado | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 1 consultório de prótese dentária | META ANUAL: 1 consultório |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Reativação do consultório de prótese dentária | Reabilitação oral de usuários com perdas de dentes definitivos |
| Contratar laboratório de prótese dentária, para prestação de serviço indispensável ao consultório de prótese dentária. | Prestador de serviço contratado |
| OBJETIVO 3.2. Ampliar e qualificar a Atenção especializada como rede de referência para a Atenção Básica | |
| INDICADOR 3.2.4: Proporção de ampliação na produção geral do CEO | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 30% de ampliação na produção geral do CEO | META ANUAL: 10% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Adequar o agendamento de forma a otimizar os trabalhos especializados | Maior número de atendimentos realizados |
| INDICADOR 3.2.5: Proporção de ampliação no número de atendimentos de reabilitação às pessoas com patologias físicas não caracterizadas como deficiência | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 20% de ampliação no número de atendimentos de reabilitação às pessoas com patologias físicas não caracterizadas como deficiência física | META ANUAL: 5% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implantar o matriciamento em fisioterapia no NASF | Acesso ampliado ao atendimento de reabilitação |
| INDICADOR 3.2.6: Proporção de receitas prescritas dentro da REMUME atendidas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% da REMUME inserida no ciclo da Assistência Farmacêutica | META ANUAL: 100% |

| AÇÕES | PRODUTO |
|---|--|
| Criar comissão de Farmácia e Terapêutica | Atualização regular da REMUME |
| Programar e adquirir medicamentos e insumos estratégicos em quantidade e tempo oportunos | Oferta de medicamentos e insumos para dispensação de acordo com a demanda e padronização da REMUME |
| Aperfeiçoar as condições de armazenamento de medicamentos e insumos estratégicos | Medicamentos e insumos seguros para consumo quanto às características físico-químicas |
| Elaborar proposta de organograma com definição de atribuições do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos | Organização do setor responsável pela assistência farmacêutica com atribuições e responsabilidades, contemplando as diferentes etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica |
| Implantar/ manter serviço de internet no DEAF | Acesso à informações e alimentação de sistemas de informações do MS |
| Implantar sistema de informatização para o controle de abastecimento e dispensação de medicamentos e insumos correlatos | Estoque controlado, cadastro de usuários e consumo individual conhecidos, coleta de dados para o monitoramento e avaliação das atividades |
| Implantar estratégia de divulgação e adesão da REMUME e RENAME entre os profissionais prescritores | Uso racional dos medicamentos; reduzir judicializações por prescrições fora da REMUME e RENAME |
| Adquirir veículo específico para o correto transporte de medicamentos e insumos estratégicos | Garantia da qualidade e segurança físico-química dos medicamentos e insumos; unidades de saúde abastecidas em tempo oportuno; regularidade e condições adequadas para a retirada de medicamentos e insumos junto à CGA |
| INDICADOR 3.2.7: Proporção de medicamentos e insumos estratégicos controlados por sistema de informação | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos medicamentos e insumos controlados por sistema de informação | META ANUAL: 20% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| <i>Ações previstas para o INDICADOR 3.2.7: Proporção de receitas prescritas dentro da REMUME atendidas</i> | |
| INDICADOR 3.2.9: PROPORÇÃO DE REDUÇÃO DE PROCESSOS JUDICIAIS E ADMINISTRATIVOS REFERENTES À AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS | |
| Meta do plano de saúde: 50% de redução no número de processos judiciais e administrativos referentes à aquisição de medicamentos | META ANUAL: 0% (de redução) |

| AÇÕES | PRODUTO |
|---|--|
| <i>Ações previstas para o INDICADOR 3.2.7: Proporção de receitas prescritas dentro da REMUME atendidas</i> | |
| INDICADOR 3.2.10: Proporção de ampliação na oferta de serviços laboratoriais de análises clínicas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 30% de ampliação na oferta de serviços laboratoriais de análises clínicas | META ANUAL: 10% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter prestador de serviços de análises clínicas com previsão de ampliação da realização de exames contemplando as demandas e previsão de crescimento populacional | Disponibilidade de exames de análises clínicas para atender às solicitações da rede pública de saúde municipal |
| INDICADOR 3.2.11: Número absoluto de dispositivos de Saúde Mental para atenção integral aos usuários com transtornos mentais | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 4 dispositivos de Saúde Mental para atenção integral aos usuários com transtornos mentais | META ANUAL: 3 |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter Ambulatório de saúde mental | Usuários com demandas ambulatoriais em saúde mental assistidos |
| Desvincular o Ambulatório de Saúde Mental do Centro de Reabilitação | Ambulatório realocado em outro espaço físico |
| Manter serviços do CAPS 2 | CAPS 2 em funcionamento |
| Aprovar no CMS o Projeto de implantação do CAPS AD | Projeto aprovado |
| Elaboração do projeto de construção do complexo de Saúde Mental para inclusão dos dispositivos | Projeto elaborado |
| Manter Residência Terapêutica | Usuários de saúde mental desinstitucionalizados com moradia garantida |
| Realizar evento em comemoração ao dia da luta antimanicomial | População sensibilizada ao convívio com usuários portadores de transtornos mentais |
| OBJETIVO 3.3. Ampliar e qualificar a atenção hospitalar no Município | |
| INDICADOR 3.3.1: Proporção de doenças e agravos de notificação compulsória, ocorridos no Hospital, investigados | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das doenças e agravos de notificação compulsória, ocorridas no Hospital, investigadas | META ANUAL: 100% |

| AÇÕES | PRODUTO |
|---|---|
| Reestruturar a equipe mínima do NVH | Vigilância Hospitalar implementada |
| INDICADOR 3.3.2: Proporção de leitos hospitalares existentes credenciados | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de leitos hospitalares existentes credenciados | META ANUAL: 95% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Requerer credenciamento, de 4 leitos de pediatria, junto ao MS | Ampliar o faturamento do hospital |
| INDICADOR 3.3.3: Número de leitos de saúde mental em hospital geral | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 2 leitos de Saúde Mental implantados em hospital geral com recursos do Município | META ANUAL: 2 leitos em hospital geral |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Adequar espaço físico no hospital geral e adquirir equipamentos para implantação dos leitos em saúde mental | Enfermaria adequada à atenção aos usuários de saúde mental, em crise |
| Definir equipe de acompanhamento dos usuários com transtornos psiquiátricos | Referência para atenção ao usuário em crise psiquiátrica no Município |
| Capacitação da equipe do hospitalar para o cuidado ao usuário durante a internação | Equipe capacitada |
| INDICADOR 3.3.4: Proporção de redução da mortalidade materna | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de redução na mortalidade materna | META ANUAL: 15% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implementar o Comitê de Mortalidade Materno-infantil, conforme legislação vigente | Redução da mortalidade materna e infantil por causas evitáveis |
| Outras ações com impacto direto neste indicador foram definidas para o alcance da meta do <i>INDICADOR 2.3.1: Garantia da assistência ao pré-natal em toda rede de atenção primária</i> <i>Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, por local de residência da mãe</i> e do <i>INDICADOR:3.3.9: Proporção de equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado.</i> | |
| INDICADOR 3.3.5: Proporção de redução na mortalidade neonatal por causas evitáveis | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 50% de redução na mortalidade neonatal por causas evitáveis | META ANUAL: 10% |

| AÇÕES | PRODUTO |
|---|--|
| Implementar o Comitê de Mortalidade Materno-infantil, conforme legislação vigente | Redução da mortalidade materna e infantil por causas evitáveis |
| <i>Outras ações com impacto direto neste indicador foram definidas para o alcance da meta do INDICADOR 2.3.1: Garantia da assistência ao pré-natal em toda rede de atenção primária Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, por local de residência da mãe e do INDICADOR 3.3.9: Proporção de equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado.</i> | |
| INDICADOR 3.3.6. Proporção de neonatos, nascidos no o Hospital Municipal, recebendo a aplicação das primeiras doses de BCG e Hepatite B na maternidade | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 100% dos neonatos nascidos no Hospital Municipal recebendo a aplicação das primeiras doses de BCG e Hepatite B na maternidade | META ANUAL: 86% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Aumentar a cobertura de vacinadores na maternidade para 7 dias na semana | Neonatos vacinados para BCG e Hepatite antes da alta hospitalar |
| Capacitar vacinadores para aplicação da BCG | Vacinadores aptos a aplicação da BCG |
| INDICADOR 3.3.8: Proporção de gestantes que tiveram garantido o direito ao acompanhante na maternidade | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das gestantes com garantia de acompanhante | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Ofertar a toda gestante em acompanhamento pré-natal a visita guiada com profissional de saúde na maternidade municipal, com vistas a fomentar o vínculo e esclarecer direitos | Gestantes cientes das rotinas e direitos |
| Vincular as ações educativas para gestantes, que ocorrem na AB, a temática de direitos da mulher gestante/puérpera, bem como divulgar e incentivar a construção de planos de partos individuais | Gestantes empoderadas do parto |
| Monitorar, em conjunto com a atenção especializada, número de gestantes com acompanhante no pré-parto, parto e puerpério imediato | Análise sistemática da progressão da garantia do direito das gestantes ao acompanhamento |
| Elaboração do projeto da Casa de parto | Projeto concluído e encaminhado ao MS |

| | |
|--|---|
| INDICADOR:3.3.9: Proporção de equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das equipes da maternidade capacitadas e sensibilizadas para a implantação/implementação das diretrizes do parto humanizado | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Capacitar profissionais da atenção básica, envolvidos com os cuidados pré-natais, para o incentivo das diretrizes do parto humanizado durante as consultas pré-natais e atividades educativas com gestantes e familiares | Equipes de AB capacitados / atualizados para atenção ao pré-natal |
| Ofertar incentivo às diretrizes do parto humanizado durante as consultas pré-natais e nas atividades educativas | Gestantes empoderadas para a tomada de decisão a respeito do parto |
| INDICADOR 3.3.10: Proporção de cirurgias de laqueadura tubária e vasectomias, encaminhadas exclusivamente por meio de processo do Programa de Planejamento Familiar | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de realização das cirurgias de laqueadura tubária e vasectomias, encaminhadas exclusivamente por meio de processo do Programa de Planejamento Familiar | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Ampliar a divulgação do fluxograma para laqueadura tubária e vasectomia, do Fluxograma do Programa de Planejamento Familiar, para os profissionais da Atenção Básica e Atenção especializada, técnicos e administrativos | Não ocorrência de vasectomias e laqueaduras, sem processo administrativo e protocolar legal |
| Monitorizar todas as laqueaduras tubárias e vasectomias realizadas na atenção especializada, quanto à presença ou ausência de processos concluídos do Programa de Planejamento Familiar | Falhas de encaminhamento identificadas e corrigidas |
| INDICADOR 3.3.11: Taxa de infecção hospitalar | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Taxa de infecção hospitalar < ou = a 5% | META ANUAL: < ou = 5 |

| AÇÕES | PRODUTO |
|---|--|
| Implementar a CCIH | Não ocorrência de óbitos ou complicações por infecção hospitalar |
| INDICADOR 3.3.12: Taxa de ocupação hospitalar | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 80% de Taxa de ocupação hospitalar | META ANUAL: 95% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implementar a CCIH | Não ocorrência de infecção hospitalar; Não ocorrência de desassistência por falta de leitos |
| INDICADOR 3.3.13: Serviço de hemodiálise hospitalar reativado | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 1 serviço de hemodiálise hospitalar reativado | META ANUAL: 1 serviço reativado |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Contratar empresa para prestação do serviço de hemodiálise no hospital municipal. Contemplada nas ações estabelecidas para o indicador 4.6.3 | |
| INDICADOR:3.3.14 Serviço de tomografia reativado | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 1 serviço de tomografia reativado | META ANUAL: 1 serviço reativado |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Contratar empresa para prestação de serviço de tomografia (ou conserto do tomógrafo) e manutenção do tomógrafo do hospital municipal. Contemplada nas ações estabelecidas para o indicador 4.6.3. | |
| OBJETIVO 3.4. Ampliar e qualificar a atenção à saúde nas urgências e emergências | |
| INDICADOR 3.4.1: Proporção de atendimentos aos chamados e agendamentos para assistência móvel | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de atendimento aos chamados e agendamento para assistência móvel | META ANUAL: 90% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Adquirir novas ambulâncias para o serviço | Redução do tempo de espera para atendimento |
| Realizar manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias | |
| Implementar a central de chamadas | |
| INDICADOR 3.4.2: Proporção de munícipes em situação de urgência/ emergência assistidos adequadamente no Pronto Socorro ou UPA | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de munícipes em situação de urgência/ emergência assistidos adequadamente no Pronto Socorro ou UPA | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Capacitar das equipes de atendimento de urgência e emergência | |

| | |
|--|---|
| Iniciar o atendimento da UPA 24h | Urgência e emergências atendidas em tempo oportuno e com recursos adequados de suporte à vida |
| Adquirir equipamentos médico-hospitalares para implantação, ampliação e reposição | |
| INDICADOR 3.4.3: Proporção de vítimas de acidentes com material biológico assistidas dentro do protocolo de urgência e referenciadas para o atendimento secundário | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das vítimas de acidentes com material biológico assistidas dentro do protocolo de urgência e referenciadas para o atendimento secundário | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Sensibilizar equipes do PSMRO/HMNM que realizam primeiros atendimentos quanto ao Protocolo de Atendimento. | Garantir assistência integral às vítimas de AMB |
| Monitorar ações de primeiro atendimento conforme protocolo vigente. | Garantir qualificação da assistência prestadas às vítimas de AMB |
| Produzir materiais informativos sobre o atendimento para profissionais de saúde | Publicitar fluxos de atendimentos e protocolos vigentes |

| EIXO III - GESTÃO DA SAÚDE | |
|---|---|
| DIRETRIZ 4. FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO | |
| OBJETIVO 4.1. Promover a adequação e manutenção do quadro de profissionais, garantindo a qualificação, valorização dos profissionais e democratização das relações de trabalho | |
| INDICADOR 4.1.1: Proporção de necessidades mínimas de profissionais nos serviços de saúde atendidos | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Adequar o número de profissionais a 100% das necessidades mínimas dos serviços de saúde | META ANUAL: 80% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Realizar abertura de processo licitatório para concurso/ contratação de profissionais, a partir de estudos realizados junto às áreas técnicas, para atender às necessidades dos serviços de saúde | Serviços de saúde em funcionamento e sem interrupção por falta, férias ou licença de profissionais |
| INDICADOR 4.1.2: Viabilizar o pagamento de vencimentos e demais direitos pecuniários de 100% dos agentes públicos | |
| META DO PLANO DE SAÚDE | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implantar/ implementar o ponto biométrico | Registro informatizado da presença de servidores ao trabalho |
| Manter rotina da remessa da frequência dos servidores, bem como informações de férias e outras, para a SEMAD, de forma a contribuir com os pagamentos dos vencimentos em dia | Servidores recebendo vencimentos corretamente e em dia |
| Manter o quadro de servidores da saúde, de acordo com as necessidades de serviços e possibilidades orçamentárias da Saúde | Quadro de servidores mantido |
| OBJETIVO 4.2. Proporção de Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados em tempo oportuno | |
| INDICADOR 4.2.1: Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados em tempo oportuno | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 100% dos Instrumentos de Planejamento do SUS apresentados em tempo oportuno | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Instituição de comissão de planejamento em saúde | Áreas técnicas e administrativas da saúde comprometidas com a elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento em saúde |

| | |
|---|---|
| Elaboração sistemática dos instrumentos de gestão | Instrumentos elaborados e informados no sistema de informação de planejamento em saúde em tempo oportuno |
| Inserção da área técnica de Planejamento em Saúde no organograma da SEMUSA | Área técnica instituída e reconhecida |
| OBJETIVO 4.3. Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa com vistas à promoção da equidade e participação social | |
| INDICADOR 4.3.1: Proporção de demandas judiciais, de órgãos de controle interno e externos e administrativas internas e externa encaminhadas à SEMUSA, com análise e orientação jurídica para subsidiar decisão do secretário de saúde | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das demandas judiciais, de órgãos de controle interno e externos e administrativas internas e externa encaminhadas à SEMUSA, com análise e orientação jurídica para subsidiar decisão do secretário de saúde | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Criar no organograma da SEMUSA a Assessoria Jurídica em Saúde e estabelecer as atribuições do setor | Apoio jurídico ao Secretário assegurado |
| Analisar todas as demandas judiciais, de órgãos de controle interno e externos e administrativas internas e externa mediante documentação e manifestação das áreas técnicas, formulando orientação quanto às medidas a serem adotadas para solução das demandas | Tomada de decisões do secretário embasadas nas normas legais; Cumprimento de prazos em tempo oportuno; economia de recursos evitando a geração de multas outros gastos desnecessários ou irregulares; subsidiar a procuradoria para defesa do Município nas questões relacionadas à Saúde |
| Participar de capacitações/ atualizações em cursos ou outros de interesse técnico | Corpo de servidores atualizado quanto às questões legais da Saúde |
| INDICADOR 4.3.2: Proporção de encaminhamentos da ouvidoria respondidos aos usuários em tempo oportuno | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos encaminhamentos da ouvidoria respondidos aos usuários em tempo oportuno | META ANUAL: 60% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implantar a ouvidoria itinerante | Demandas da população de todo o território captadas |
| Encaminhar mensalmente para o gestor o relatório mensal com a estatística de atendimento da ouvidoria e metas alcançadas | Serviço avaliado e corrigido em tempo oportuno |

| | |
|--|--|
| Estabelecer rotinas, fluxos e prazos para atendimento da ouvidoria | Processo de trabalho padronizado e ágil |
| INDICADOR 4.3.3: Proporção de ações de educação Permanente planejadas regionalmente e localmente executadas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% das ações de educação Permanente planejadas regionalmente e localmente executadas: | META ANUAL: 80% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Apoiar e fomentar às ações de educação em saúde para a população, planejadas no calendário da SEMUSA | Calendário de eventos da SEMUSA executado |
| Apoiar e fomentar às ações de educação permanente programadas pelas áreas técnicas | Ações de educação permanente planejadas pelas equipes técnicas, realizadas |
| Adquirir equipamentos áudio visuais e outros bens necessários à realização das ações de educação em saúde e de educação permanente | Estrutura de apoio às ações de Educação permanente disponíveis |
| INDICADOR 4.3.4: Plano de campos de estágios estabelecido, para alunos de nível médio e superior da área de saúde, articulado com a SEGEP | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 1 plano de campo de estágios, para alunos de nível médio e superior da área de saúde, articulado com a SEGEP | META ANUAL: 1 |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Construir o plano de estágios junto à SEGEP | Integração Serviço e Academia, formação de profissionais de saúde com vivência local |
| INDICADOR 4.3.5: Proporção de atividades ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde viabilizadas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 100% das atividades ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde viabilizadas | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Fomentar e viabilizar a Capacitação de Conselheiro de Saúde | Conselheiros Capacitados |
| Viabilizar as reuniões extraordinárias e ordinárias | Conselho Municipal de Saúde em Funcionamento pleno |
| Disponibilizar agente ou auxiliar administrativo para apoio às atividades do Conselho Municipal de Saúde | |
| Manter disponibilidade de sala para sediar o Conselho Municipal de Saúde | |

| | |
|---|--|
| INDICADOR 4.3.6: Proporção de Unidades de Atenção Básica com Conselhos Gestores Locais reimplantados e em funcionamento | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 30 % das Unidades de Atenção Básica com Conselhos Gestores Locais reimplantados e em funcionamento | META ANUAL: |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Não foi definida ação para esta meta para o ano de 2019 | |
| OBJETIVO 4.4. Fortalecer a capacidade de governança regional e estadual do SUS | |
| INDICADOR 4.4.1: Proporção de instâncias de governança Regional e Estadual do SUS, com participação efetiva de representantes da SEMUSA | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Participação efetiva em 100% das instâncias de governança Regional e Estadual do SUS | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Viabilizar transporte para que os representantes do Município participem das reuniões ordinárias e extraordinárias das instâncias de governança do SUS | Participação nas pactuações regionais, buscando a melhoria quantitativa e qualitativa da assistência à saúde dos municípios; Apoio técnico para a captação de recursos para o Município; Representantes das áreas técnicas e de gestão atualizados quanto à Política e Micropolíticas de Saúde |
| Manter indicações de representantes que tenham disponibilidade, conhecimento técnico e poder representativo, atualizada junto às respectivas instâncias | |
| INDICADOR 4.4.2: Proporção de repasses pactuados para a manutenção do CISBALI e demais consórcios de saúde em que o município é participante transferidos | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% dos repasses pactuados para a manutenção do CISBALI e demais consórcios de saúde em que o município é participante transferidos | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Transferir recursos aos consórcios de saúde integrados por Rio das Ostras, mediante pactuações formais | Oferta de ações e serviços de saúde para a população, não existentes ou insuficientes na rede pública municipal ou contratualizada; Aquisição de insumos e serviços consorciados visando economicidade |
| Gestor municipal e/ou de saúde com participação decisória nos consórcios de saúde integrados por Rio das Ostras | |
| OBJETIVO 4.5. Garantir as condições estruturais, equipamentos e insumos necessários para o pleno funcionamento da rede de saúde | |
| INDICADOR 4.5.1: Proporção de unidades de saúde em prédios próprios | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 90% das unidades de saúde em prédios próprios | META ANUAL: 81% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Elaboração de Projeto do Complexo da Saúde para transferência de serviços de saúde em prédios alugados | Projeto concluído |

| | |
|--|--|
| INDICADOR 4.5.2: Proporção de insumos de uso comum com estoque controlado adequadamente de forma a manter estoque mínimo para que não ocorra desabastecimento | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 100% do estoque de insumos de uso comum controlado adequadamente de forma a manter estoque mínimo para que não ocorra desabastecimento | META ANUAL: 70% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implantar/implementar sistema informatizado de controle de estoque e distribuição no âmbito da SEMUSA | Estoque controlado; redução de perdas |
| Revisar e atualizar a listagem de insumos de compra contínua junto aos gestores dos Serviços de Saúde | Adequação qualitativa e quantitativa de insumos, de acordo com a necessidade dos serviços |
| Instruir e acompanhar processos de compras de insumos de uso comum e insumos especializados de aquisição contínua, mediante controle de estoque | Disponibilidade de estoque regular de insumos de uso comum e de outros insumos de uso contínuo |
| INDICADOR 4.5.3: Proporção de pedidos de compra requeridos para a manutenção da rede de saúde em até 180 dias a contar da solicitação, licitados | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Licitação de 70% dos pedidos de compra requeridos para a manutenção da rede de saúde em até 180 dias a contar da solicitação | META ANUAL: 30% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Implementar a informatização do FMS | Não descontinuidade das ações e serviços de saúde, por falta de insumos e serviços |
| Capacitar equipe do FMS para a melhoria dos processos de trabalho | |
| Capacitação dos gestores dos diversos setores da SEMUSA visando a padronização dos pedidos de materiais e serviços | |
| INDICADOR 4.5.4: Proporção de unidades de saúde com manutenção predial programada e emergencial | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 100% das unidades de saúde com manutenção predial programada e emergencial | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter contratação de empresas para manutenção predial programada e emergencial | Unidades de saúde em condições estruturais e sanitárias ao funcionamento dos serviços de saúde |

| | |
|--|--|
| INDICADOR 4.5.5: Proporção de equipamentos médicos, odontológicos e de refrigeração com disponibilidade de assistência técnica | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Disponibilidade de assistência técnica contemplando 100% dos equipamentos médicos, odontológicos e de refrigeração | META ANUAL: 100% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manter serviços contratados para atender às demandas da SEMUSA de manutenção de equipamentos | Equipamentos médicos, odontológicos e de refrigeração em funcionamento |
| META DO PLANO DE SAÚDE 100% das unidades de saúde com prontuário eletrônico implantado | META ANUAL: 50% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Treinamento da equipe de saúde para a utilização do prontuário eletrônico | Integração da rede de saúde; otimização de recursos da saúde; aprimoramento do faturamento; oferta de dados de evolução do paciente para os profissionais de saúde que assistem diretamente aos usuários |
| INDICADOR 4.5.7: Proporção de demandas da SEMUSA com expediente, visitas domiciliares, fiscalizações, distribuição de insumos, transporte de servidores para cursos, capacitações e reuniões em outros municípios, transporte de pacientes, atendidas por frota de veículos em número suficiente e condições adequadas para atender | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Frota de veículos em número suficiente e condições adequadas para atender à 100% das demandas da SEMUSA com expediente, visitas domiciliares, fiscalizações, distribuição de insumos, transporte de servidores para cursos, capacitações e reuniões em outros municípios, transporte de pacientes | META ANUAL: 60% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Buscar entendimento junto à SEMAD, quanto à necessidade de garantir o uso exclusivo pela saúde dos veículos adquiridos com recursos oriundos de repasse ou com o percentual de recursos próprios em atendimento à Lei 141/2012 | Ações e serviços de saúde que dependem de transporte, viabilizadas |
| Adquirir veículos novos para substituição de veículos e para atendimento às necessidades de ações e serviços de saúde | |

| | |
|--|---|
| INDICADOR 4.5.8: Proporção de projetos de emendas encaminhados aprovados | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 50% dos projetos de emendas encaminhados aprovados | META ANUAL: 50% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Manutenção de servidor definido para o monitoramento de emendas e apresentação de projetos ao Ministério das Saúde | Recursos novos captados para custeio e implantação de ações e serviços de saúde |
| OBJETIVO 4.6. Implementar a regulação, o controle e avaliação e auditoria em saúde como estratégia de utilização adequada e otimização dos recursos investidos em saúde | |
| INDICADOR 4.6.1: Proporção de solicitações de procedimentos, com protocolos e referências estabelecidos, encaminhadas | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 100% de dos procedimentos, com protocolos e referências estabelecidos | META ANUAL: 50% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Revisão dos protocolos de regulação | Usuários com acesso aos serviços de saúde disponíveis no próprio município ou fora de domicílio, conforme suas necessidades |
| Divulgação dos protocolos e fluxos de regulação atualizados para a rede saúde | Rede capacitada quanto aos protocolos de regulação |
| Implementar o serviço de agendamento de procedimentos regulados | Reduzir filas de espera |
| Implementar a informatização do setor de regulação por meio da aquisição de equipamentos de informática e softwares | Controle de agendamentos; instrumentalizar o controle e avaliação do setor, evitar duplicidade de agendamentos |
| Realizar o transporte sanitário para fora do município | Pacientes com acesso aos serviços fora de domicílio |
| Ampliar a capacidade de transporte sanitário com aquisição de veículo de transporte coletivo | |
| INDICADOR 4.6.2: Número de revisão anual da PPI | |
| META DO PLANO DE SAÚDE 1 Revisão anual da PPI | META ANUAL:1 |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Revisar a PPI e encaminhar à CT, CIR e SAECA as revisões necessárias para melhor atendimento à população | Otimização da oferta de serviços de saúde à população, realizados fora de domicílio |

| | |
|--|---|
| INDICADOR 4.6.3: Proporção de procedimentos solicitados com frequência e não disponíveis na rede SUS contratualizados | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: 70% dos procedimentos solicitados com frequência e não disponíveis na rede SUS contratualizados | META ANUAL: 40% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Elaborar estudo de demanda reprimida de procedimentos de saúde | Municípios assistidos nas suas necessidades de realização de procedimentos de saúde não disponíveis ou insuficientes na rede SUS municipal ou pactuada em PPI |
| Elaborar solicitação de contratação/contratualização de serviços de saúde para realização de procedimentos não disponíveis ou insuficientes na rede SUS municipal ou pactuada em PPI | |
| INDICADOR 4.6.3: Proporção de serviços prestados pelo SUS municipal submetidos a controle e avaliação | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Realizar controle e avaliação de 100% dos serviços prestados pelo SUS municipal | META ANUAL: 10% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Capacitar profissionais para a correta alimentação dos sistemas de informação | Sistemas de informação atualizados; aumento do teto financeiro do município; |
| Atualizar CNES e estabelecer fluxo ágil de atualização de movimentação de profissionais | |
| Compor e capacitar equipe técnica para realização de ações de controle e avaliação dos sistemas de informação e serviços de saúde | otimização dos serviços de saúde; otimização dos recursos disponíveis; promover o acesso da população aos serviços de saúde |
| INDICADOR 4.6.4: Proporção de serviços prestadores do SUS municipal identificados com inconsistências ou irregularidades, submetidos à auditoria | |
| META DO PLANO DE SAÚDE: Realizar auditoria em 100% dos serviços prestadores do SUS municipal identificados com inconsistências ou irregularidades | META ANUAL: 0% |
| AÇÕES | PRODUTO |
| Não foi definida ação para 2019, uma vez que a implantação da auditoria depende da existência do serviço de controle e avaliação para identificar os serviços e sistemas a serem auditados | |

2. INDICADORES DO PACTO INTERFEDERATIVO

(CONFORME RESOLUÇÃO CIT Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016)

| INDICADORES | |
|-------------|---|
| 1 | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) |
| 2 | Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados |
| 3 | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida |
| 4 | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade (Pentavalente - 3ª dose; Pneumo 10 – 2ª dose; Poliomielite – 3ª dose e tríplice viral – 1ª dose) com cobertura vacinal preconizada |
| 5 | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação |
| 6 | Proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados na coorte |
| 7 | Número de casos autóctones de malária - Não pactuado no ERJ |
| 8 | Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade |
| 9 | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos |
| 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual livre e turbidez |
| 11 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária |
| 12 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária |
| 13 | Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar |
| 14 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos |
| 15 | Taxa de mortalidade infantil |
| 16 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência |
| 17 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica |
| 18 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) |

| | |
|----|--|
| 19 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica |
| 20 | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano |
| 21 | Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica |
| 22 | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue |
| 23 | Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho |

3. PREVISÃO DA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DA PAS

| |
|--|
| FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS OSTRAS |
| PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – 2019 |

| |
|---|
| ÓRGÃO: 06. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS OSTRAS |
| UNIDADE: 06.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DAS OSTRAS |

| CODIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO | ORDINÁRIO R\$ | VINCULADO R\$ | TOTAL R\$ |
|--------------|---------------------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 10. | SAÚDE | 92.228.613,98 | 34.912.868,76 | 127.141.482,74 |
| 10.122. | ADMINISTRAÇÃO GERAL | 18.456.715,44 | 15.218,89 | 18.471.934,33 |
| 10.122.0128. | GESTÃO DA SAÚDE | | | |
| 10.128. | FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS | | 444.902,41 | 444.902,41 |
| 10.128.0128. | GESTÃO DA SAÚDE | | | |
| 10.301. | ATENÇÃO BÁSICA | 10.949.498,54 | 13.096.420,51 | 24.045.919,05 |
| 10.301.0048. | GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA | | | |
| 10.302. | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL | 55.497.400,00 | 14.383.815,12 | 69.881.215,12 |
| 10.302.0045. | GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | |
| 10.303. | SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO | 1.225.000,00 | 2.602.923,06 | 3.827.923,06 |
| 10.303.0045. | GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA | | | |
| 10.304. | VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | 552.908,46 | 552.908,46 |
| 10.304.0110. | GESTÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA | | | |
| 10.305. | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 6.100.000,00 | 3.816.680,31 | 9.916.680,31 |
| 10.305.0110. | GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE | | | |
| | Total | 92.228.613,98 | 34.912.868,76 | 127.141.482,74 |