



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI GUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

Mogi Guaçu/SP
Agosto/2017

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MOGI GUAÇU

Walter Caveanha – Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Clara Alice Franco de Almeida Carvalho – Secretária
Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Acinésio da Silva Domingos – Presidente

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Larissa Elaine Zambeli Braga

Equipe Técnica responsável pela elaboração:

Alexandra Fernandes de Azevedo – Coordenação Saúde Mental

Ana Paula da Cunha – Coordenação Atenção Básica

Carla M. Sgnoretti Brito - UAC

Diana Maria da Silva Leite – Coordenação Unidade Avaliação e Controle

Eliana Angélica Moutinho – Planejamento

Gisele Peres Brexó – Coordenação Saúde da Família

Glauber Firmo da Silva – Coordenação Setor Controle Pessoal

Graziela Maria Lellis – Coordenação Núcleo de Educação Permanente

Júlio Cesar Franco – Coordenação Assistência Farmacêutica

Kayron Rogério Leme – Assessor da Secretária

Maria Georgina Franco Marumoto – Coordenação Planejamento

Mariângela Gonçalves Camilo – Coordenação Expediente

Pedro Lealdini – Coordenação Saúde Bucal

Priscila Raquel Manera Leme – Coordenação Promoção de Saúde

Rosa Maria Pinto – Coordenação Vigilância Epidemiológica

Vivian Delalibera de Souza Custódio – Coordenação VISA

Representantes do Conselho Municipal de Saúde

Acinésio da Silva Domingos

Arlete Pessiquelli Silva

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	5
2- ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	6
2.1- CARACTERIZAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO	6
2.1.1- ORGANIZAÇÃO REGIONAL	6
2.2- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	11
2.2.1- ASPECTOS HISTÓRICOS	11
2.2.2- ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE	12
2.2.3- ASPECTOS GEOGRÁFICOS	14
2.2.4- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	15
2.2.5- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	16
3- ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	22
3.1- ATENÇÃO BÁSICA	23
3.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E URGÊNCIA, EMERGÊNCIA EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	35
3.2.1 - Unidades que realizam atividades de Média Complexidade Ambulatorial no município	35
3.2.2 - Unidades que realizam atividades de Alta Complexidade Ambulatorial no município	41
3.2.3 - Unidades que realizam atividades de Média e Alta Complexidade Hospitalar no município	42
3.2.4 - Atenção Urgência e Emergência	45
3.3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE	46
3.3.1 – Vigilância Epidemiológica	46
3.3.2- Zoonoses	48
3.3.3 - Controle Arboviroses	48
3.3.4 – Vigilância Sanitária	49
3.4- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	49
3.5 – GESTÃO EM SAÚDE	50
4- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES	58
4.1 - ATENÇÃO BÁSICA	58
4.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E URGÊNCIA E EMERGENCIA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	78
4.3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	93
4.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	107
4.5 – GESTÃO EM SAÚDE	110
5- CADASTROS DE DESPESAS DO PPA	122
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
ANEXOS	128

1- INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Mogi Guaçu é o resultado de um processo de diálogo, com participação da Equipe Técnica Gestora, técnicos, coordenadores e representantes do Conselho Municipal de Saúde em várias reuniões para discussão e elaboração das propostas. Dessa forma, o conteúdo deste documento elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Mogi Guaçu, no Relatório da 7^o Conferência Municipal de Saúde, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à Saúde, expressa a identificação das necessidades de saúde da população de Mogi Guaçu e apresentam as diretrizes, os objetivos e as metas para a gestão da saúde para período de 2018 a 2021.

A Secretaria Municipal de Saúde tem atribuição de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

Compete a Secretaria Municipal da Saúde, gestora do Sistema Único de Saúde no Município, garantir a saúde a todos os munícipes através de políticas sociais, econômicas e ambientais que visem o bem-estar físico, mental e social do indivíduo e da coletividade e a redução do risco de doenças e outros agravos; acesso universal e igualitário as ações e aos serviços de saúde, em todos os níveis.

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

Comando do SUS no âmbito municipal segue em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde; elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde em termos de prioridades e estratégias municipais, em consonância com o plano estadual de saúde e de acordo com as diretrizes da organização mundial de saúde.

2- ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

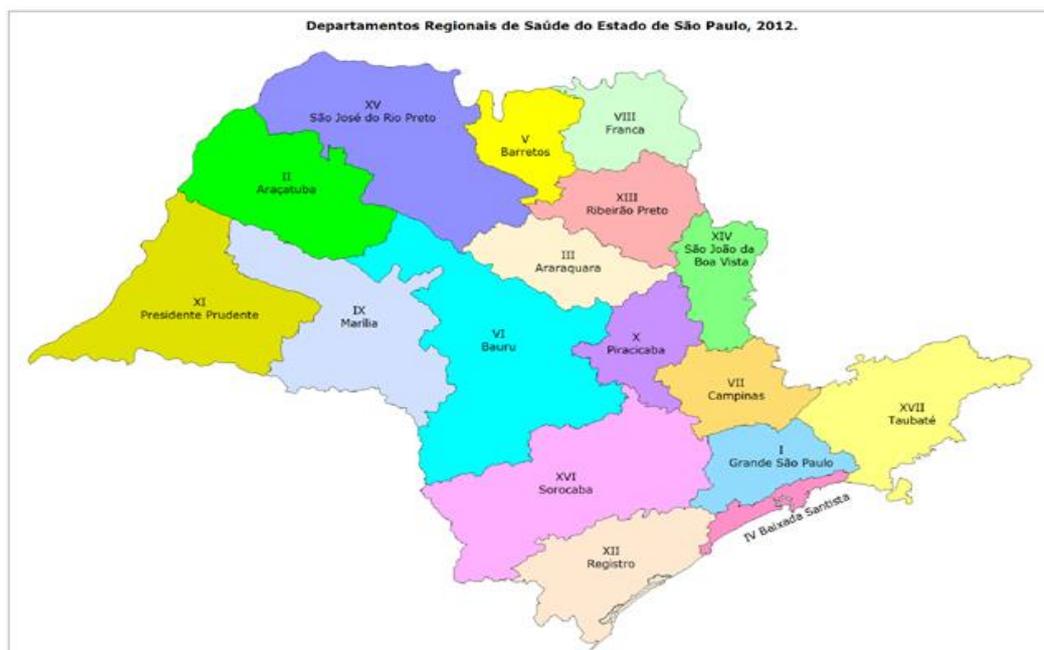
2.1- CARACTERIZAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO

2.1.1- ORGANIZAÇÃO REGIONAL

A divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz através dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Por meio deste Decreto o Estado foi dividido em 17 Departamentos de Saúde, que são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil.

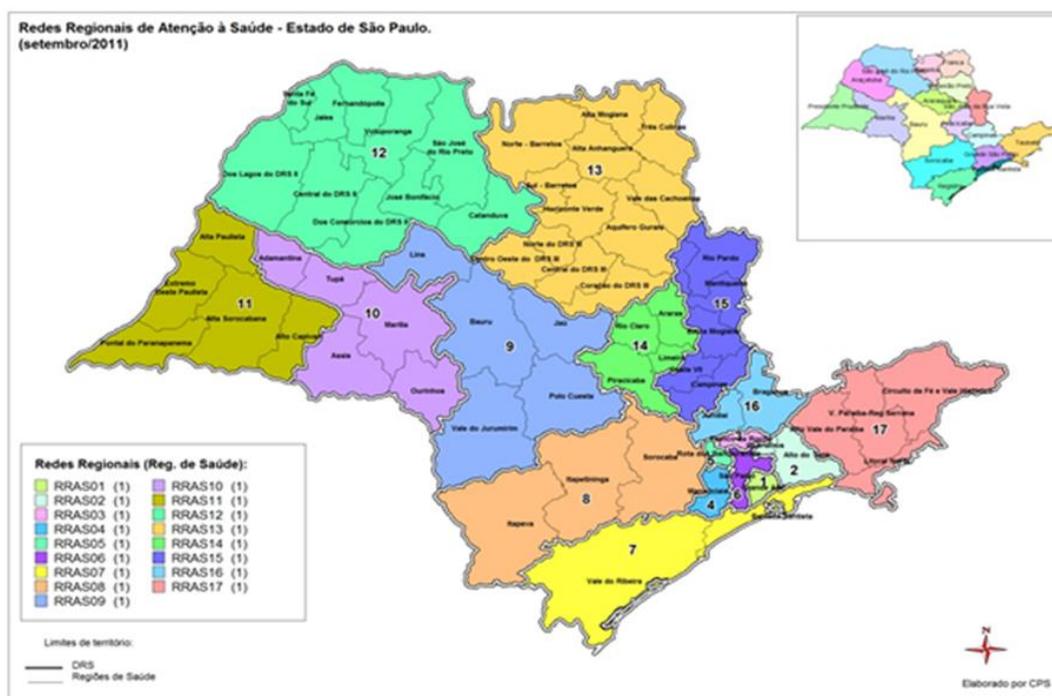
O mapa apresentado a seguir mostra a divisão do Estado nos Departamentos Regionais de Saúde.

Figura 1. ESTADO DE SÃO PAULO SEGUNDO DEPARTAMENTOS DE SAÚDE, 2012



Em 2007 com o Pacto de Gestão, foi estabelecida uma nova divisão regional de saúde através de um processo de construção coletiva dos municípios e o Estado, onde foram configuradas 64 Regiões de Saúde, sendo reestruturada em 2012 para 63 Regiões de Saúde.

Figura 2. REDES REGIONAIS DE ATENÇÃO À SAÚDE E RESPECTIVAS DRS E REGIÕES DE SAÚDE, ESTADO DE SÃO PAULO, 2012

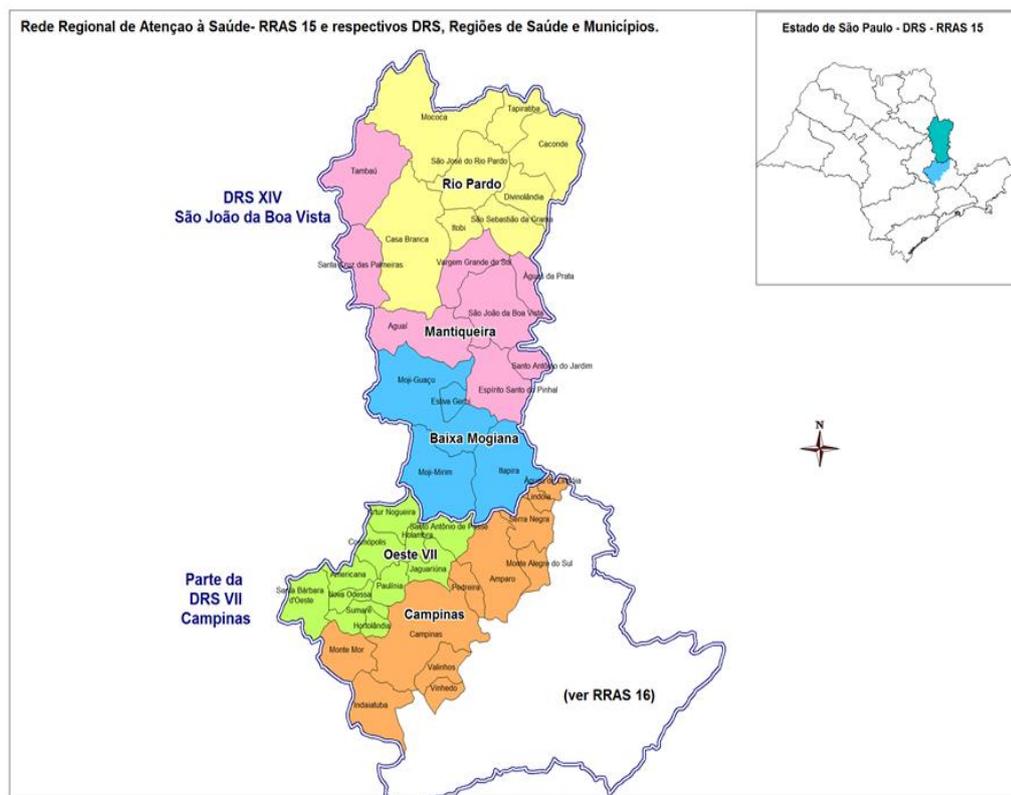


Atualmente, com o objetivo de organizar os fluxos de maneira a garantir à população o acesso a serviços de saúde com qualidade, universalidade e visando a integralidade da atenção e economia de escala, o Estado de São Paulo, de forma bipartite, estruturou 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS), (Deliberação CIB nº 06 de 08/02/2012).

De acordo com a Portaria GM/MS 4279/10 as RRAS são definidas como arranjos organizativos de ações em saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meios de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado em um determinado território, tem como objetivo integrar os serviços e organizar sistemas de fluxos de informações para dar suporte às atividades de planejamento e definição de fluxos no território.

A RRAS 15 a qual o município de Mogi Guaçu está vinculado é composta pela totalidade dos municípios que compõem o Departamento Regionais de Saúde de São João da Boa Vista (DRS-XIV), situado na macrorregião Nordeste do Estado de São Paulo e parte dos municípios que compõem o Departamento Regional de Campinas (DRS-VII). Neste conjunto há 42 municípios agregados com uma população total de 3.577.072 (IBGE 2010) divididas e por cinco Regiões de Saúde, mapa abaixo:

Figura 3. REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE - RRAS 15 E RESPECTIVA REGIÃO DE SAÚDE E MUNICÍPIO.



A Secretaria Municipal de Saúde de Mogi Guaçu faz parte da Regional de Saúde **Baixa Mogiana** compondo a **DRS (Direção Regional de Saúde) XIV de São João da Boa Vista** que é composto por três regiões de saúde: Baixa Mogiana, Mantiqueira e Rio Pardo totalizando 20 municípios e uma população de 773.781 habitantes segundo o senso de IBGE em 2010, pertencentes a **RRAS 15 (Redes Regionais de Atenção à Saúde)**.

A RRAS 15 é composta por cinco Regiões de Saúde: Campinas Região metropolitana (1.665.989 habitantes), Oeste VII DRS7 (1.137.302 habitantes), Baixa Mogiana (302.331 habitantes), Mantiqueira (262.825 habitantes) e Rio Pardo (208.625 habitantes), DRS 14 totalizando **3.577.072** habitantes, segundo censo do IBGE em 2010.

Tabela 1. Estrutura RRAS 15 e Regiões de Saúde 2016

Estrutura DRS XIV - São João da Boa Vista e DRS VII - Campinas, segundo RRAS 15 e Regiões de Saúde, número de municípios e população Senso 2010/Estimada para 2016							
RRAS	DRS	RS	MUNICÍPIO	TOTAL DE MUNICÍPIO	CENSO 2010	ESTIMATIVA 2016	

15	São João da Boa Vista	Baixa Mogiana	Itapira	4	68.537	73.410
			Mogi Guaçu		137.245	148.327
			Mogi Mirim		86.505	91.929
			Estiva Gerbi		10.044	10.971
		Mantiqueira	Aguai	8	32.148	35.189
			Águas da Prata		7.584	8.065
			Espírito Santo do Pinhal		41.907	44.907
			Santa Cruz das Palmeiras		29.932	33.106
			Santo Antonio do Jardim		5.943	6.041
			São João da Boa Vista		83.639	89.564
			Tambaú		22.406	23.241
			Vargem Grande do Sul		39.266	42.061
		Rio Pardo	Caconde	8	18.538	19.001
			Casa Branca		28.307	30.012
			Divinolândia		11.208	11.437
			Itobi		7.546	7.842
			Mococa		66.290	68.897
			São José do Rio Pardo		51.900	54.563
			São Sebastião da Gramma		12.099	12.335
			Tapiratiba		12.737	13.069
	TOTAL POPULAÇÃO DRS SJBV			20	773.781	823.967
	Campinas	Campinas	11	Águas de Lindóia	17.266	18.412
				Amparo	65.829	70.742
				Campinas	1.080.113	1.173.370
				Indaiatuba	201.619	235.367
				Lindóia	6.712	7.591
				Monte Alegre do Sul	7.152	7.804
Monte Mor				48.949	56.335	
Pedreira				41.558	46.094	
Serra Negra				26.387	28.534	
Valinhos				106.793	122.163	
Vinhedo				63.611	73.855	
Oeste VII		11	Americana	210.638	231.621	
			Artur Nogueira	44.177	51.126	
			Cosmópolis	58.827	67.960	
			Holambra	11.299	13.698	
			Hortolândia	192.692	219.039	
			Jaguariuna	44.311	53.069	
			Nova Odessa	51.242	57.504	
			Paulínia	82.146	100.128	
Santa Barbara d'Oeste	180.009	191.024				

		Santo Antonio da Posse		20.650	22.597
		Sumaré		241.311	269.522
		TOTAL POPULAÇÃO DRS CAMPINAS	22	2.803.291	3.117.555
		TOTAL POPULAÇÃO RRAS 15	42	3.577.072	3.941.522

A RRAS 15 estende-se ao longo da Serra da Mantiqueira, num território alongado no sentido Norte-Sul, fazendo divisa com o Sul do Estado de Minas Gerais. Polarizado pela cidade de Campinas, onde se localiza o Departamento Regional de Saúde VII, com cidades de maior porte populacional, e próximo ao município de São João da Boa Vista, onde está localizado o Departamento Regional de Saúde XIV. Em sua porção mais próxima do município de Campinas compreende a parte mais densa de ocupação demográfica e econômica, no chamado Eixo Anhanguera, que se constitui um dos principais aglomerados urbano-industriais do país. A porção oriental, composta pelos municípios de Amparo, Serra Negra, Lindóia e Águas de Lindóia, tem características topográficas e climáticas serranas, apresenta-se com densidades opostas, num arranjo espacial em que o rural é predominante.

Abriga diversos pólos industriais e detém uma das mais modernas produções agropecuárias de São Paulo, a região se destaca pela geração de pesquisas em inovação tecnológica.

No setor industrial, estão presentes ramos diversos de atividade em todas as regiões de Saúde que compõem a RRAS 15, destacando-se os segmentos de tecnologia da informação, telecomunicações, equipamentos óticos, equipamentos médicos, material de transporte e têxtil na RS Campinas; os segmentos de combustíveis, material de transportes, químico, metal-mecânico, equipamentos eletrônicos, telecomunicações e têxtil na RS Oeste VII; a indústria também tem presença marcante nas regiões da Baixa Mogiana (nos ramos de papel e celulose, metal-mecânico, alimentos, produtos farmacêuticos e cerâmica); da Mantiqueira (nos ramos de máquinas e equipamentos agrícolas, agricultura e cerâmica) e Rio Pardo (nos ramos de alimentos e metal- mecânico). Destaca-se também a indústria agropecuária vinculada sobretudo, à produção do álcool e açúcar, à cafeicultura, à avicultura, à bovinocultura e à citricultura.

No campo, a maior atividade da região ligada a Campinas aparece vinculada à produção do álcool e açúcar, laranja, café, flores, frutas, eucalipto e à pecuária (especialmente a avicultura, bovinocultura e, em menor medida, a piscicultura) e na

porção ligada a São João da Boa Vista a agricultura (principalmente café, milho, laranja, batata inglesa, cana de açúcar, feijão e legumes) e a pecuária (bovinocultura - corte e leite, avicultura - corte e ovos, suinocultura).

A malha urbana apresenta-se especialmente densa, composta por diversos núcleos populacionais de variadas dimensões, com grande número de veículos automotores e intenso trânsito de pessoas.

A média de urbanização atinge elevados patamares demográficos, abrigando entre 86% a 93% da população, da regional de São João da Boa Vista até a região de Campinas, respectivamente. Sendo a variação média quanto à cobertura no abastecimento de água de 98,5% a 91,9%, nos serviços de esgoto essa média varia de 96,8 a 80,5% para os domicílios urbanos (IBGE, Censo 2000), para os municípios no entorno de São João da Boa Vista e Campinas, respectivamente.

2.2- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.2.1- ASPECTOS HISTÓRICOS

Cortada pelo rio que originou seu nome, cujo significado na língua dos primeiros habitantes é "Grande Rio Que Serpenteia".

Com a chegada dos bandeirantes, que viajavam rumo ao oeste mineiro e a Goiás, em busca do ouro, a população indígena foi diminuindo e, às margens do rio Mojiguaçu, foi formado um vilarejo para dar pouso aos desbravadores.

O desenvolvimento econômico começou com a produção de café e a instalação do ramal ferroviário da Companhia Mogiana de Estradas de Ferro (1875). Em 9 de abril de 1877 a Freguesia de Conceição do Campo tornou-se Mogi Guaçu. Passou a ser comarca somente em 30 de dezembro de 1966.

Com a abolição da escravatura, deu-se início à fase industrial através de imigrantes italianos que instalaram as primeiras cerâmicas - o pioneiro foi o Padre José Armani com sua fábrica de telhas. Isso se deve à grande quantidade de um tipo de argila encontrado no município, chamado taguá.

Hoje, Mogi Guaçu tem um perfil diversificado, abrigando empresas do ramo de papel e celulose, de alimentação, de metalurgia e de cosméticos, entre outras espalhadas nos cinco distritos industriais. Além da diversificação industrial, uma característica de poucos municípios, Mogi Guaçu também se destaca pela sua

produção agrícola da laranja (que ocupa o terceiro lugar na produção estadual) e do tomate (terceiro lugar na produção do estado).

Fonte: <http://pt.wikipedia.org>

2.2.2- ASPECTOS HISTÓRICOS DA SAÚDE

A Implantação do sistema de saúde pública em Mogi Guaçu, iniciou-se 1978 com recursos próprios do município, com gestão do Distrito Sanitário da Secretaria de Estado e Saúde, e com o Centro de Saúde II, que englobava a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e o atendimento ambulatorial. Contava também com unidades básicas Unidade Básica de Saúde Zona Norte -1978, Unidade Básica de Saúde Santa Terezinha- 1980 e Unidade Básica de Saúde Zona Sul - 1982).

Em 04 de maio de 1998, através da NOB 96, acontece a municipalização da saúde, tornando o município “Gestão Plena do Sistema Municipal”.

Levando em consideração os modelos de assistência à saúde e atenção à saúde (produção de procedimentos e produção de cuidados), para melhor organização algumas mudanças foram ocorrendo:

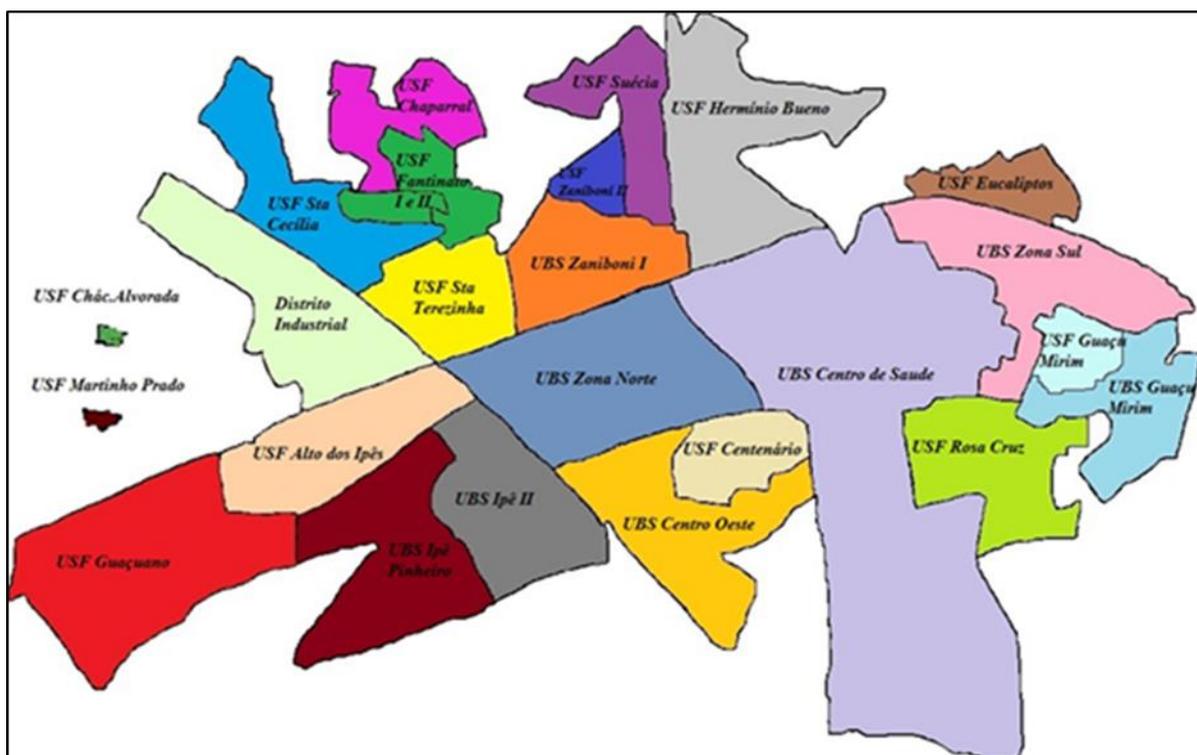
- ✓ Implantação PACS- Programa Agentes Comunitários de Saúde – 1998
- ✓ Humanização do pré-natal e do parto – 2000
- ✓ Cadastramento Cartão Sus – 2000
- ✓ Início da implantação das Equipes da Saúde da Família – 2003/2004.
- ✓ CNES – 2007
- ✓ Adesão ao Programa Mais Médicos – 2012
- ✓ Adesão ao Programa de Melhoria da Qualidade PMAQ – 2013
- ✓ RequalificaUBS – 2014 Financiamento Ampliações e Construções de Unidades de Saúde
- ✓ Implantação da Unidade de Avaliação e Controle
- ✓ Implantação de Modulo Central de Regulação
- ✓ Implantação E-Sus e prontuário eletrônico – 2015/2017
- ✓ Cartão Cidadão - 2016

O município segue em discussão e planejamento constante para implantação e implementação a fim de caminhar em direção à totalidade do modelo de atenção baseado na produção de cuidados, ou seja, adequações quanto ao modelo de assistência, desenvolvendo trabalhos constantes de sensibilização para mudança no processo de trabalhos das equipes, buscando o olhar no indivíduo, família e comunidade.

Atualmente convivemos com dois modelos de atenção à saúde: produção de procedimentos e produção do cuidado, dentro de modelos de assistência à saúde.

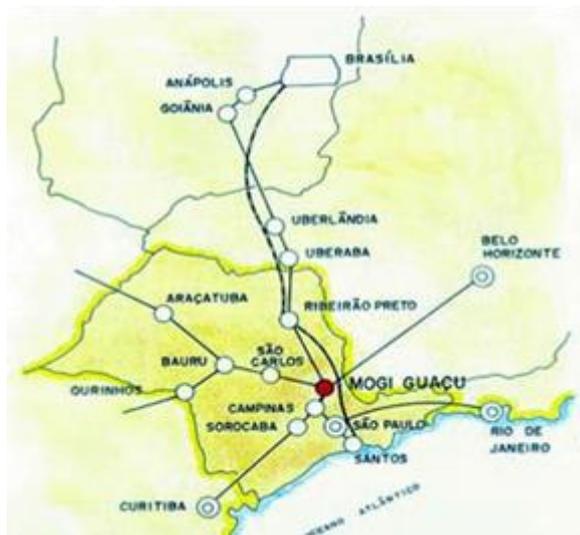
A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia predominante e prioritária para sua organização da sua Rede de Atenção à Saúde de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Até 2012 eram 09 Unidades Básicas (Tradicionais) e 07 Equipes Saúde da Família. Hoje em Mogi Guaçu a Atenção Básica está caracterizada por: 08 Unidades Básicas (Tradicionais) e 16 Equipes Saúde da Família utilizando de uma estrutura física de 22 Prédios têm também o suporte da Promoção de Saúde através de um polo Academia da Saúde. Conforme distribuição por área de abrangência geográfica ilustrado no mapa a seguir:

Figura 4. MAPA DE MOGI GUAÇU, SEGUNDO DIVISÃO TERRITÓRIO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.



2.2.3- ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Figura 5. Localização



Mogi Guaçu é um município localizado no Estado de São Paulo, Brasil. Uma cidade de porte médio, com área territorial de 885 Km², com 47,63 km² no perímetro urbano e 837,37 km² no rural. situada na região Sudeste, a 166 km da Capital, e a 60 km de Campinas, fazendo limite com os Municípios de Aguaí, Mogi Mirim, Itapira, Conchal, Estiva Gerbi, Espírito Santo do Pinhal, Araras, Pirassununga e Leme.

A 70 km de distância do aeroporto internacional de Viracopos; 170 km de Cumbica e 240 km do maior ancoradouro da América Latina: o Porto Internacional de Santos, litoral paulista. As principais rodovias de acesso são: SP 340 (Campinas / Mococa) e SP 342 (Espírito Santo do Pinhal e São João da Boa Vista).

Mogi Guaçu possui um distrito rural: Martinho Prado tem área de 142 km².

✓ **Clima**

Segundo a classificação Climática de Köppen-Geiger, o clima é Tropical de Altitude ou subtropical com inverno seco.

✓ **Acessos**

A SP-340 é a rodovia de maior importância para a cidade. A cidade também têm varias estradas internas e vicinais devido ao grande tamanho da zona rural, entre

elas estão as ligações: Mogi Guaçu - Conchal, Mogi Guaçu - Leme, Mogi Guaçu - Itapira, Mogi Guaçu - Estiva Gerbi, Mogi Guaçu - Espírito Santo do Pinhal.

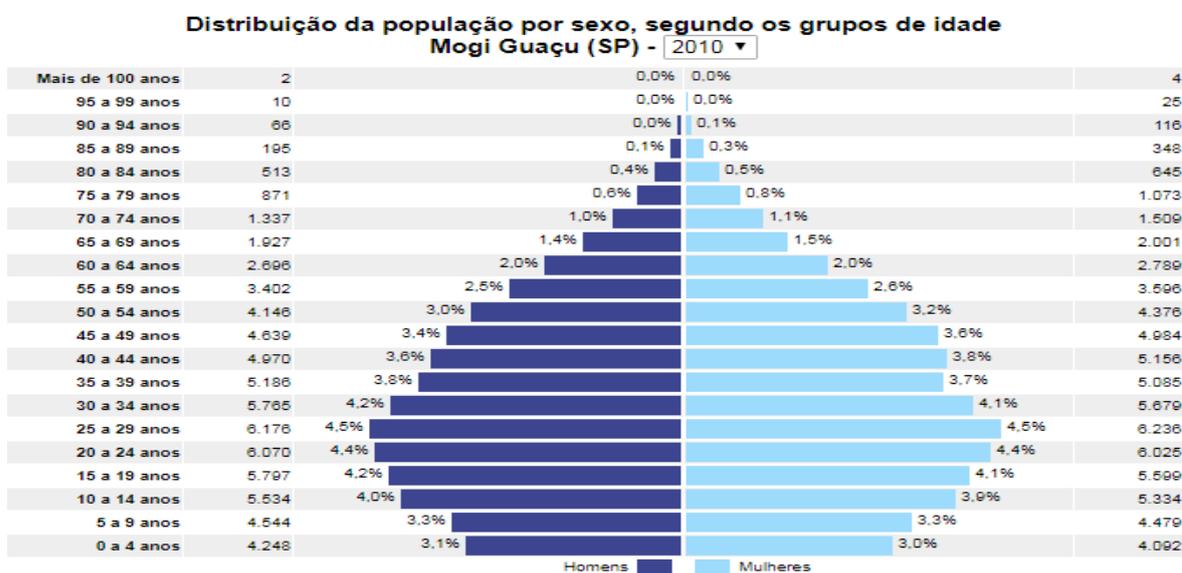
Fonte: <http://pt.wikipedia.org>

2.2.4- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 2. Distribuição Populacional

Discriminação	Mogi Guaçu
População estimada [2016]	148.327
População no último censo [2010]	137.245
População Masculina	68.094
% pop. Masculina	49,61
População Feminina	69.151
% pop. Feminina	50,38
Taxa de Crescimento (2000-2010)	1,11
Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	44.098
Proporção da pop. Feminina em idade fértil	63,77

Gráfico 1. POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA



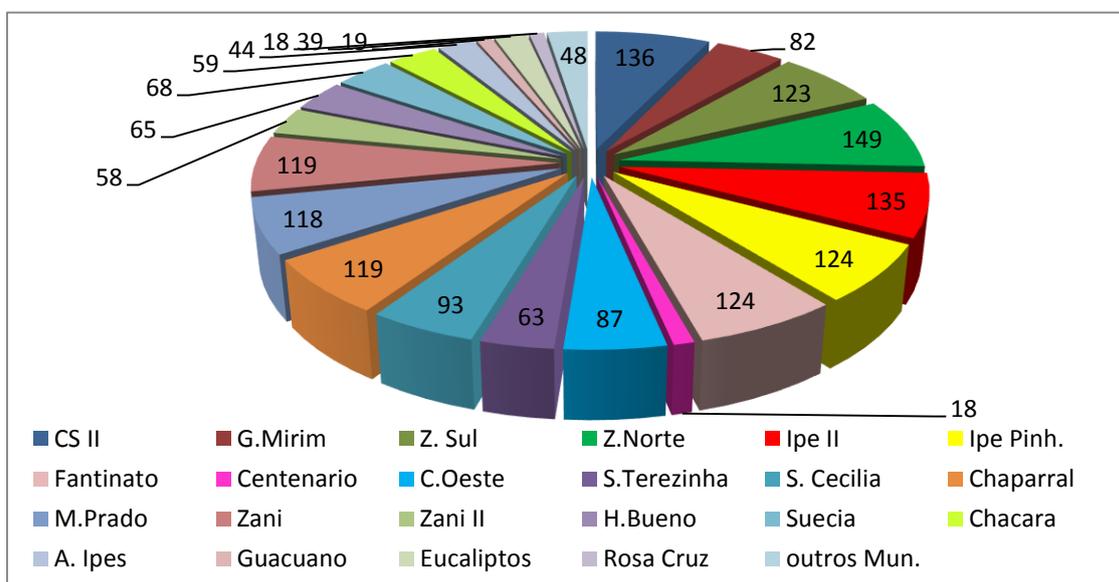
2.2.5- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

QUALIDADE DO NASCER – NASCIDOS VIVOS ANO 2016

De 2211 declarações de nascidos vivos no município, 1908 são Residentes (86,30%) e 303(13,70 %) são de outros municípios.

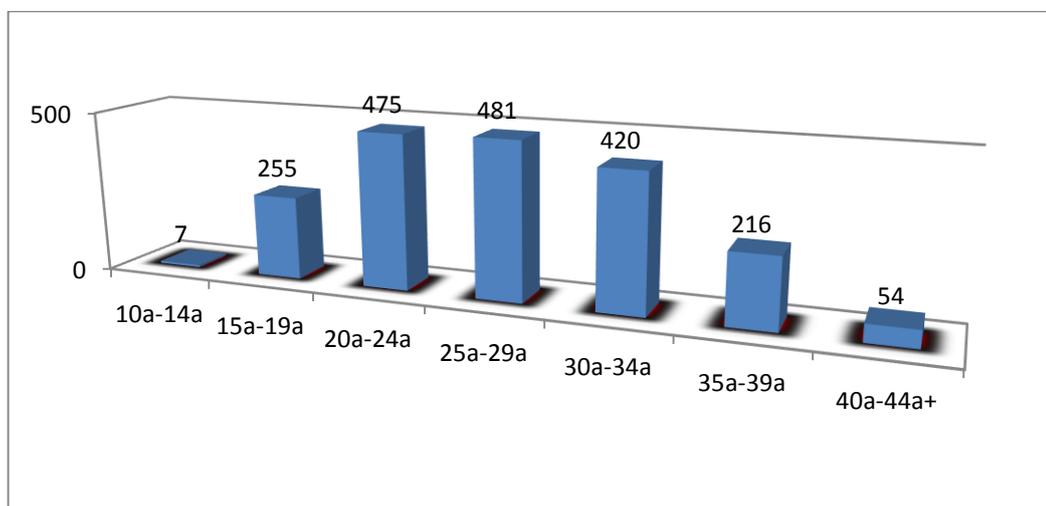
Trabalharemos com o total de 545 N.V.Residentes, devido a 133 R.N. que, embora residentes, nasceram em outros municípios neste período.

Gráfico 2. Nascidos Vivos Residentes, por área de abrangência das Unidades de Saúde. Total = 1908



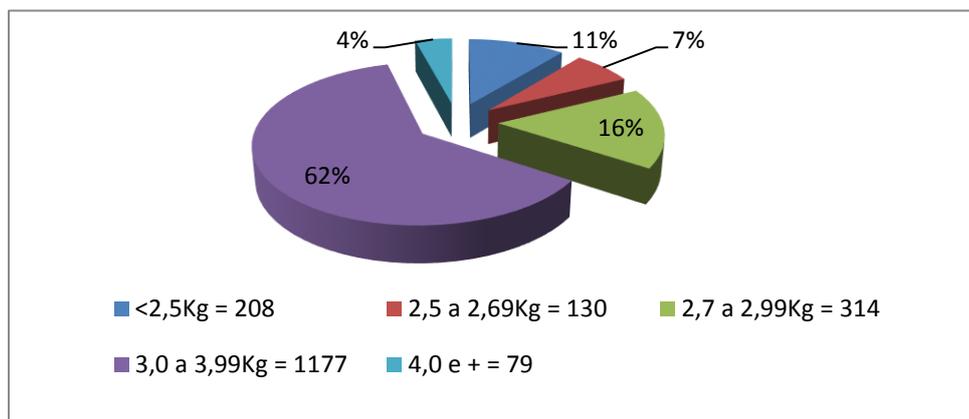
Fonte: Boletim Epidemiológico VE – 2016

Gráfico 3. Nascidos Vivos Residentes, por Faixa Etária da Mãe - Total = 1908



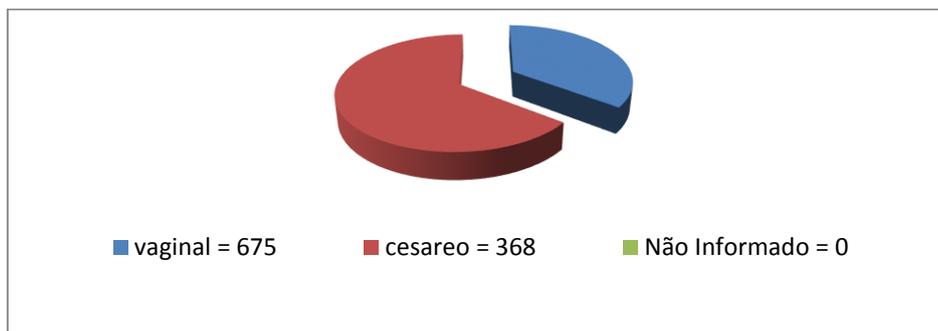
Fonte: Boletim Epidemiológico VE - 2016

Gráfico 4. Nascidos Vivos Residentes, por Peso ao nascer- Total = 1908



Fonte: Boletim Epidemiológico VE – 2016

Gráfico 5. Nascidos Vivos Residentes, por Tipo de Parto / Total = 1908



Fonte: Boletim Epidemiológico VE – 2016

Tabela 3. Nascidos Vivos Residentes, por Sexo / Total = 1908

Masculino	Feminino	Ignorado
963 – 50,47%	945– 49,53%	00 – 0,00%

Tabela 4. Nascidos Vivos Residentes, por Cons. de Pré-Natal/Total = 1908

Nenhuma	1 a 3	4 a 6	7 e +	Ñ.Inform.
21 –1,10%	62– 3,25%	293-15,36%	1491-78,14%	41-2,15%

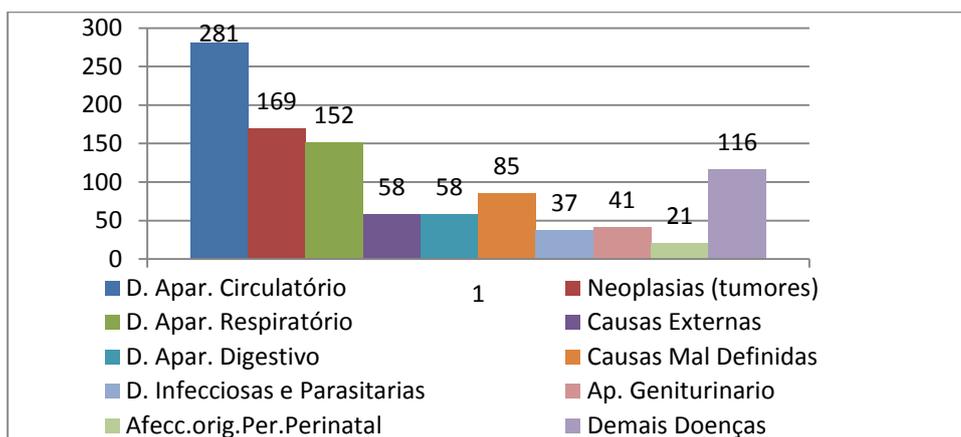
MORTALIDADE ANO 2016

De 1348 declarações de óbito ocorridos no município, 941 são residentes (69,81%) e 300(22,26 %) são de outros municípios. Ocorreram neste período 77

óbitos de Pessoas Residentes, que foram a óbito em outros municípios (941+77=1018).

Gráfico 6. Óbitos de residentes, segundo os grupos de causas

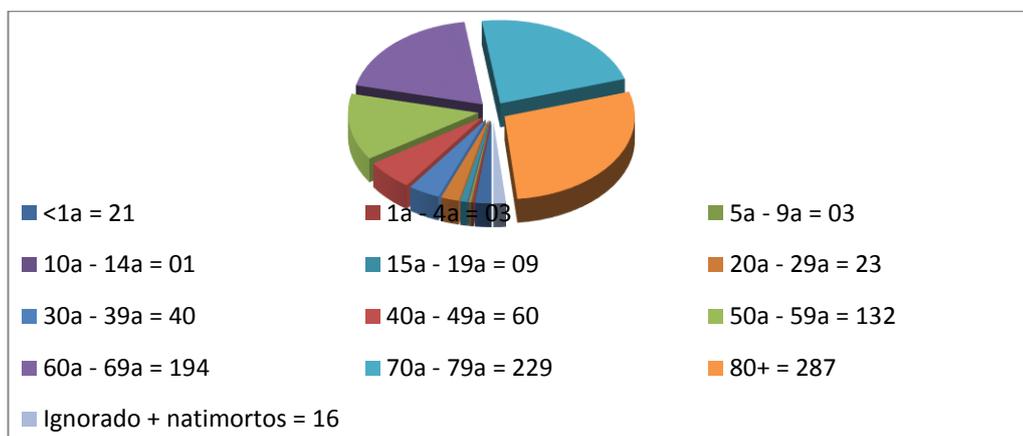
Total de Óbitos no período = 1018



Fonte: Boletim Epidemiológico VE - 2016

Gráfico 7. Óbitos de residentes no município, segundo faixa etária

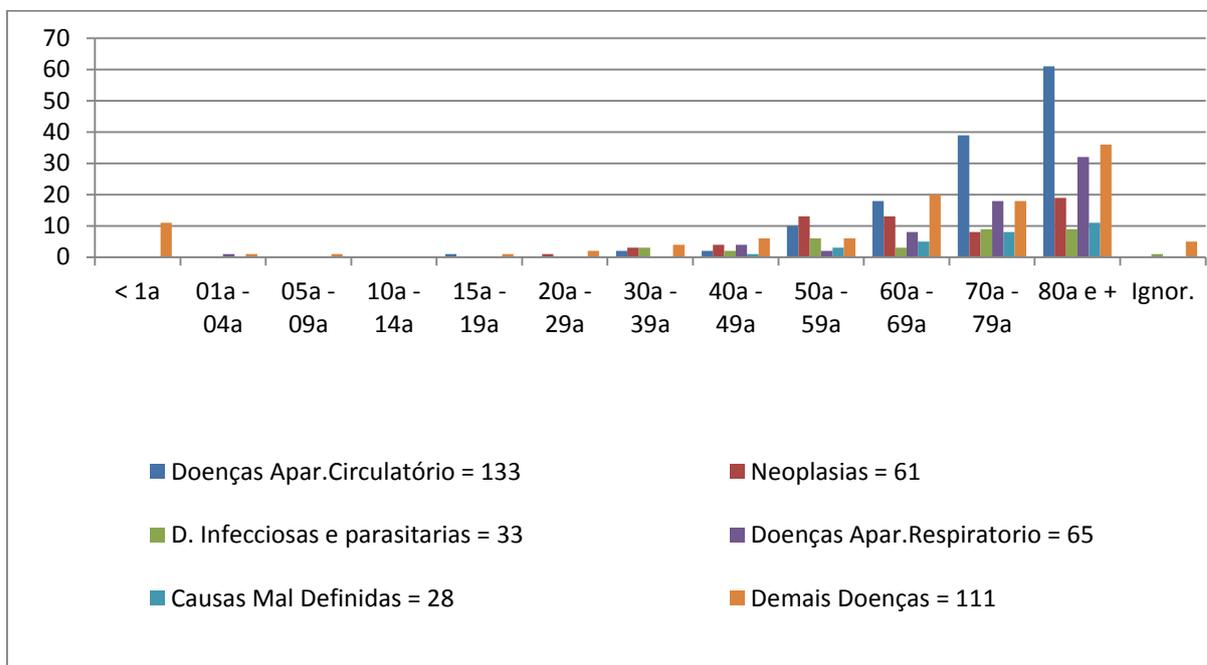
Total de Óbitos no período = 1018



Fonte: Boletim Epidemiológico VE – 2016

Gráfico 8. Óbitos segundo Faixa Etária e Causas no Sexo Feminino

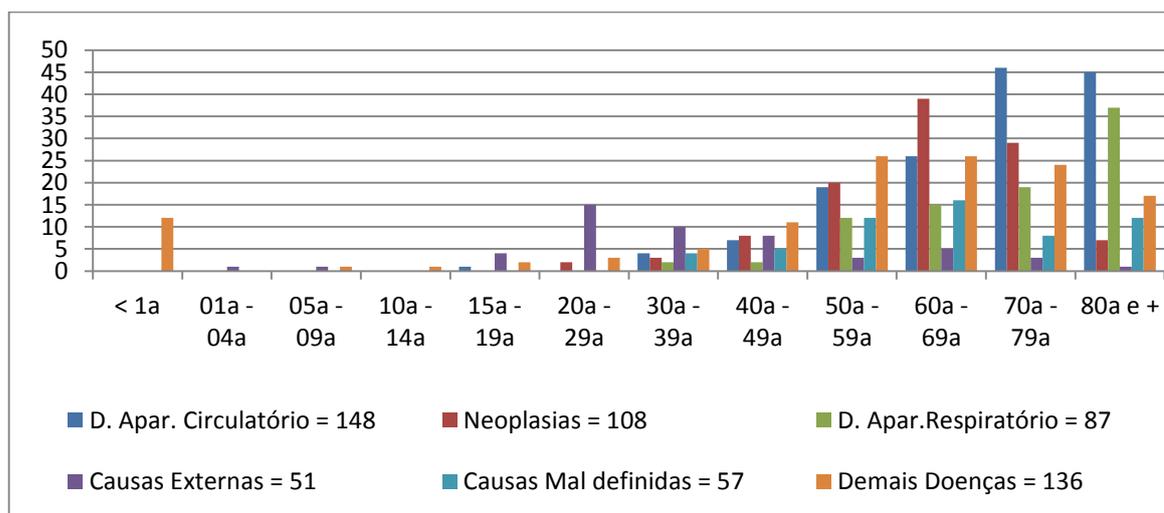
Total de óbitos no período = 431



Fonte: Boletim Epidemiológico VE - 2016

Gráfico 9. Óbitos segundo Faixa Etária e Causas no Sexo Masculino

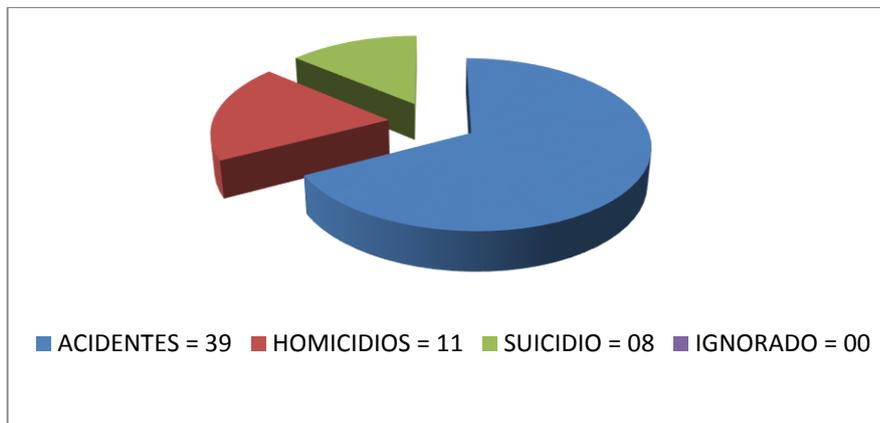
Total de Óbitos no período = 587



Fonte: Boletim Epidemiológico VE - 2016

Gráfico 10. Óbitos por Causas Externas

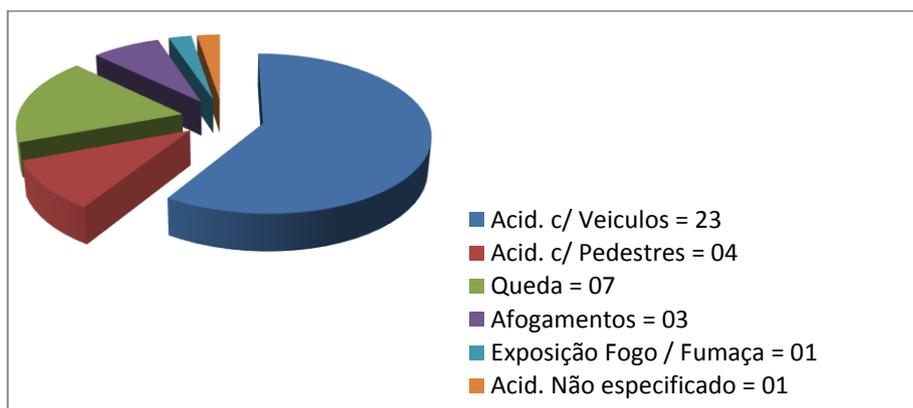
Total de Óbitos no período = 58



Fonte: Boletim Epidemiológico VE – 2016

Gráfico 11. Óbitos por Acidentes

Total de Óbitos no período = 39



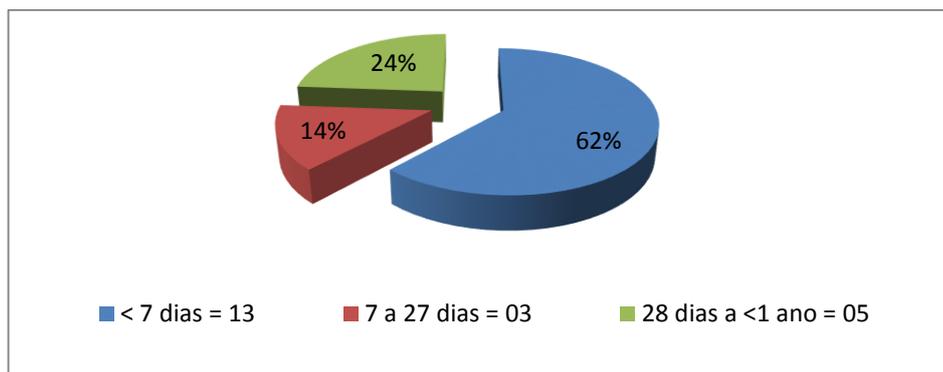
Fonte: Boletim Epidemiológico VE - 2016

Gráfico 12. Óbitos por Causas Mal Definidas = 25 → Mortalidade Geral

R09 – Outros Sintomas Ap. Circ e resp.	05
R96 – Morte Súbita, causa desconhecida	13
R98 – Morte sem assistência médica	12
R99 + R54 – Outras causas mal definidas	55

Fonte: Boletim Epidemiológico VE - 2016

Gráfico 13. Óbitos em < 1 ano = 21



Fonte: Boletim Epidemiológico VE - 2016

Tabela 3. Casos confirmados de doenças de notificação compulsória ANO 2016

AIDS (adulto)		73
AIDS (criança)		00
Criança exposta ao HIV		08
Tuberculose		42
Hanseníase		03
Meningite	Viral	08
	Bacteriana	12
Acidente de Trabalho c/ Material Biológico		62
Dengue	Autóctone	119
	Importado	03
Hepatite	B	06
	C	36
Doenças Exantemáticas	Sarampo	00
	Rubéola	00
Coqueluche		02
Febre Maculosa		01
Leishmaniose		01
Leptospirose		02
Blastomicose		01
Esquistossomose		01
Sífilis em Gestante		15

Sífilis Congênita	12
Acidente de Trabalho (de leve até grave)	976
Acidente de Trabalho Fatal	02
Doença relacionada ao Trabalho	11

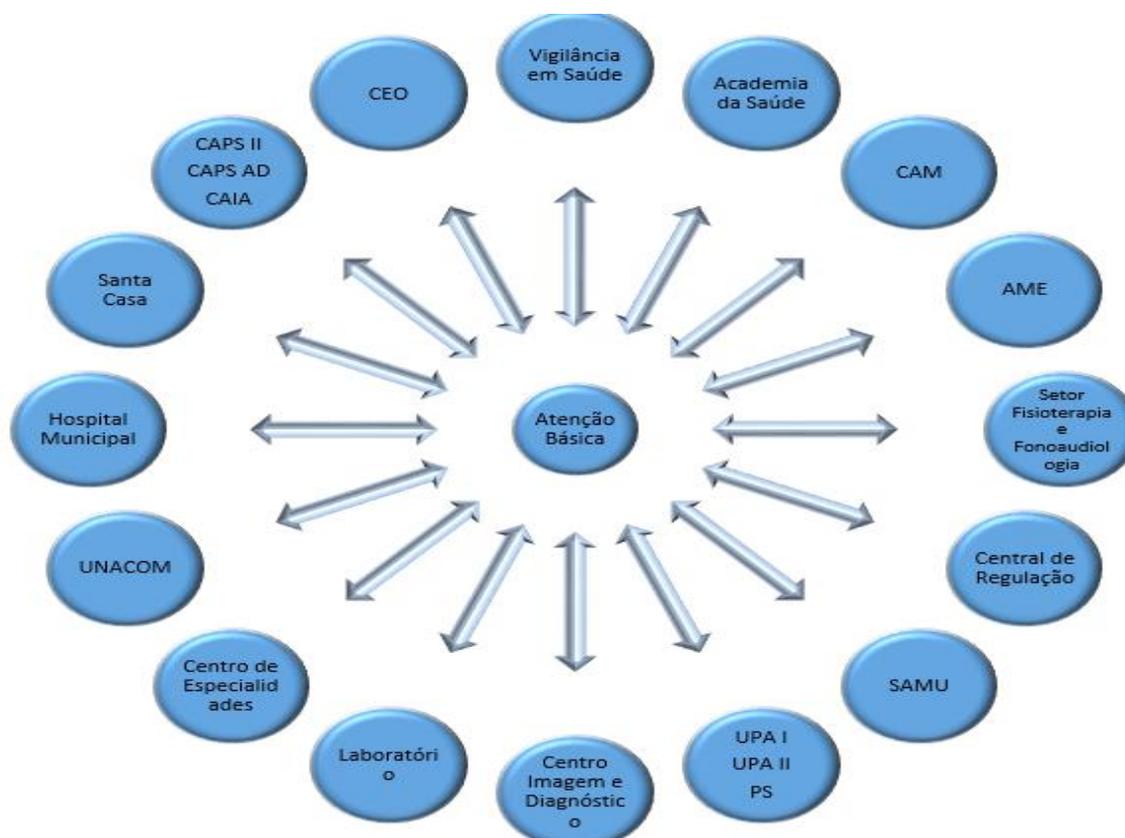
Fonte: Boletim Epidemiológico VE – 2016

3- ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A rede de serviço em saúde de Mogi Guaçu está dividida em:

1. Atenção Básica
2. Média e Alta Complexidade
 - Atenção Especializada
 - Urgência e Emergência
 - Regulação da Atenção hospitalar
3. Vigilância em Saúde
4. Assistência Farmacêutica
5. Gestão

Figura 6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MOGI GUAÇU



3.1- Atenção Básica

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por promover e proteger a saúde, realizar a prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e da manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. As Unidades de Atenção Básica constituem a principal porta de entrada dos usuários, é ordenadora de toda a Rede de Atenção à Saúde, estão localizadas em diversos pontos da cidade e são a porta de entrada para o nosso sistema de saúde.

Os principais serviços oferecidos por estas Unidades são consultas médicas, consultas de enfermagem, fornecimento e administração de medicamentos, curativos, vacinas, tratamento odontológico, triagem pré-natal, triagem neonatal, exame de Papanicolaou, coleta de exames laboratoriais, ações programáticas de grupos e articulação de ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação. No município as Unidades Básicas estão distribuídas da seguinte forma:

- 24 Equipes de Atenção Básica, sendo 08 Unidades Básicas Tradicionais e 16 Unidades Saúde da Família, funcionando em 22 Estabelecimentos de Atenção Básica

O município de Mogi Guaçu contratualizou/recontratualizou no PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) do Ministério da Saúde que busca a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

➤ 01 Academia de Saúde

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde, tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de

polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis, alimentação saudável, produção do cuidado, entre outros por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais. O programa Academia da Saúde não é um serviço isolado. Compõe a rede de atenção à saúde, como componente da Atenção Básica, fazendo parte das linhas de cuidado, destacando-se nas suas diretrizes o comprometimento com a articulação intersetorial, que busca a integralidade no cuidado aos usuários do SUS.

Tabela 4. Implantação das unidades básicas de saúde por ano

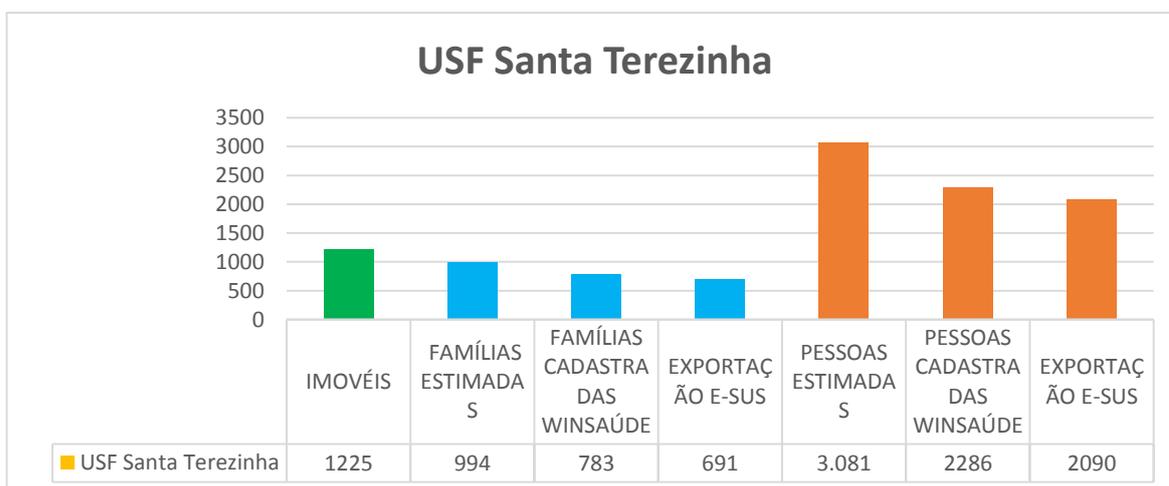
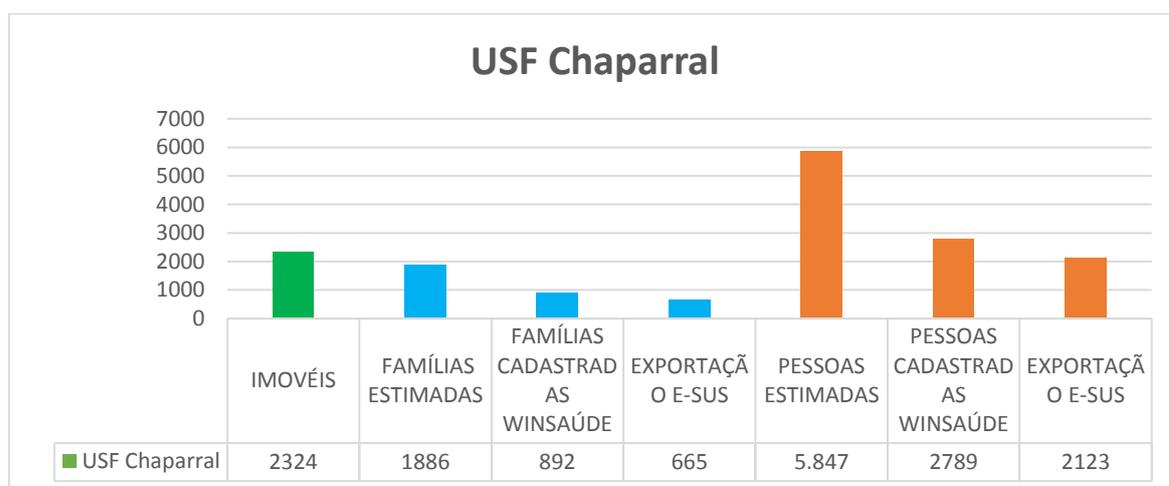
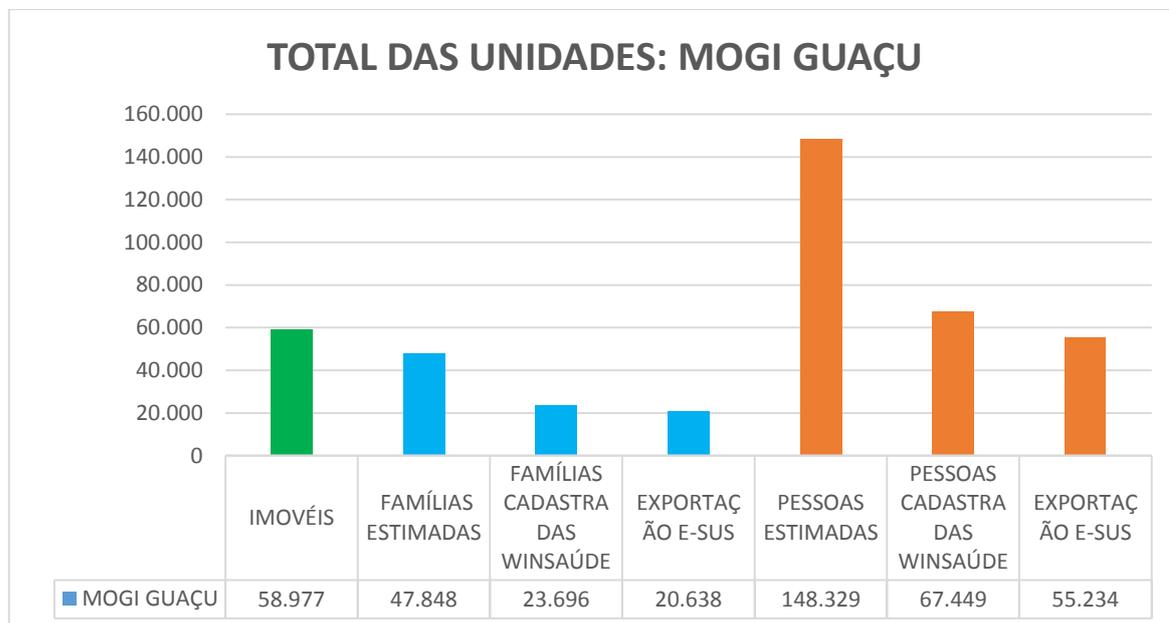
Nº	MODALIDADE	UNIDADES	ANO IMPLANTAÇÃO
1	UBS	Centro de Saúde	Década 1950
2	UBS	Zona Norte	1978
3	UBS	Zona Sul	1982
4	UBS	Ipê II	1985
5	UBS	Centro Oeste	1989
6	UBS	Zaniboni I	1992
7	UBS	Guaçu Mirim	1994
8	UBS	Ipê Pinheiro	2002
9	ESF	Chacara Alvorada	2004
10	ESF	Fantinato I	2005
11	ESF	Fantinato II	2005
12	ESF	Santa Terezinha	*1980/2005**
13	ESF	Santa Cecília	2005
14	ESF	Zaniboni II	2004
15	ESF	Suécia	2007
16	ESF	Chaparral	2013
17	ESF	Guaçu Mirim	2013
18	ESF	Alto dos Ipês	2014
19	ESF	Centenário	2014
20	ESF	Eucaliptos	2014
21	ESF	Herminio Bueno	2014
22	ESF	Rosa Cruz	2016
23	ESF	Guaçuano	2016
24	ESF	Martinho Prado	*1976/2016**

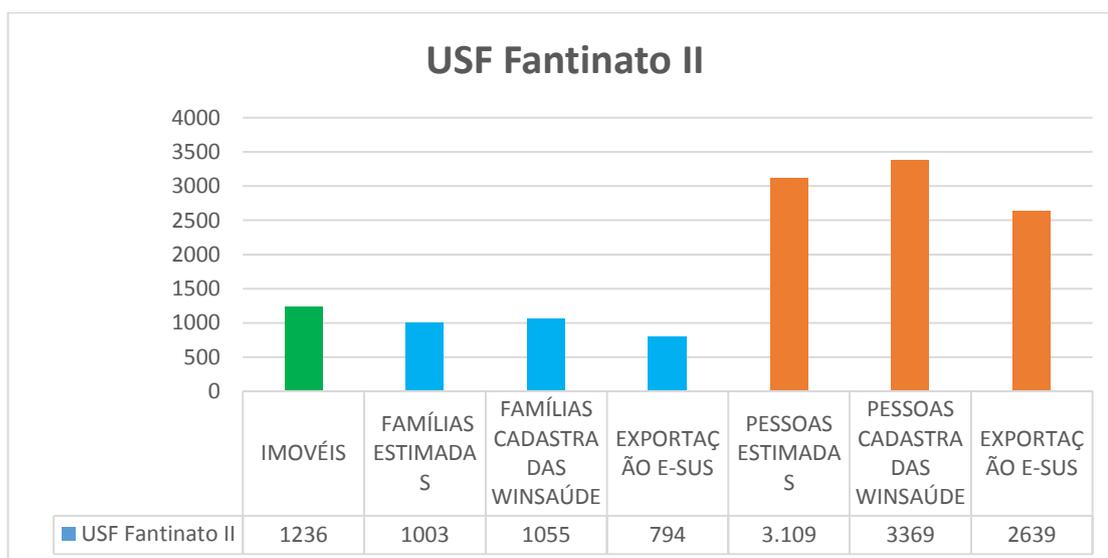
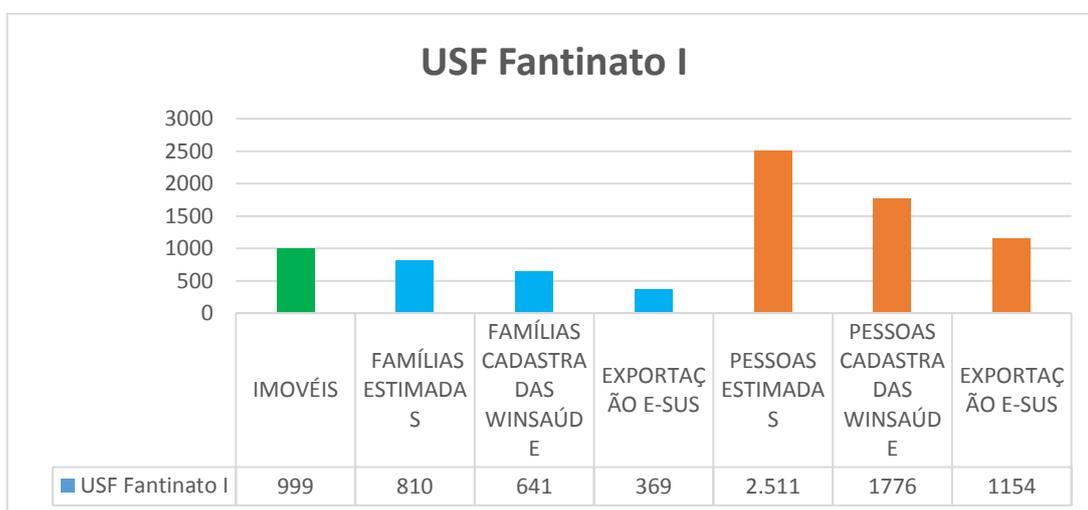
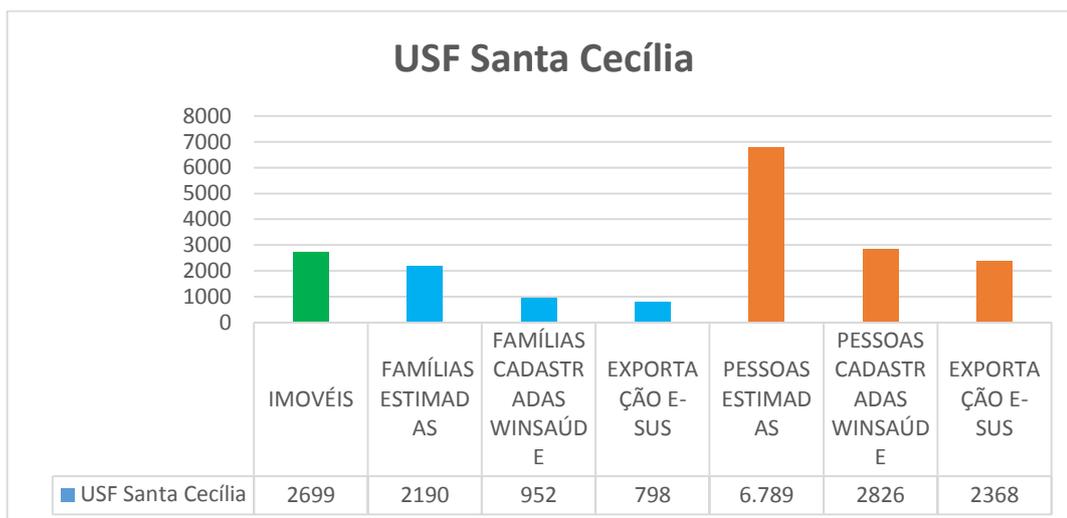
Tabela 5. Quantidade de imóveis, Famílias estimadas e cadastradas por unidade de saúde.

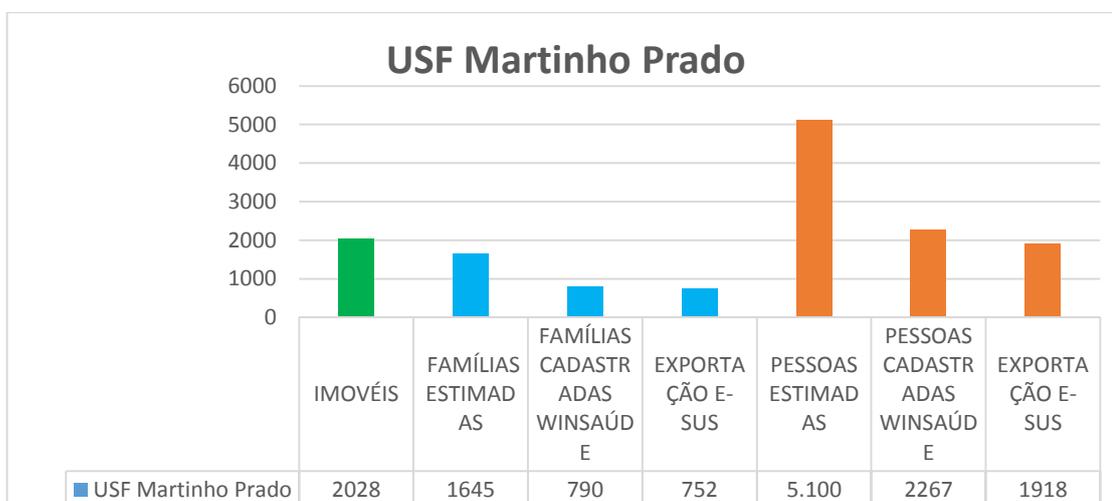
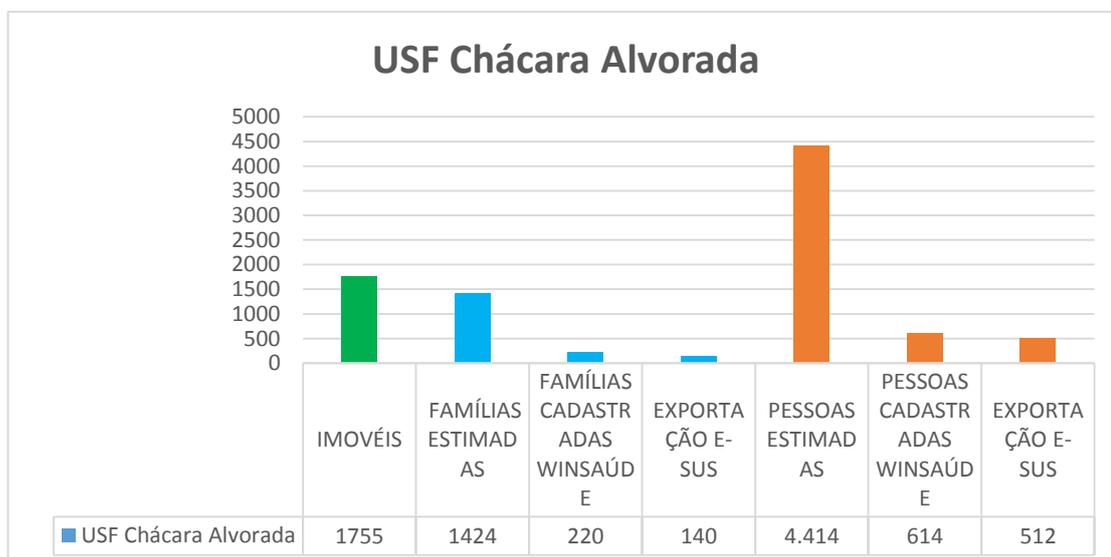
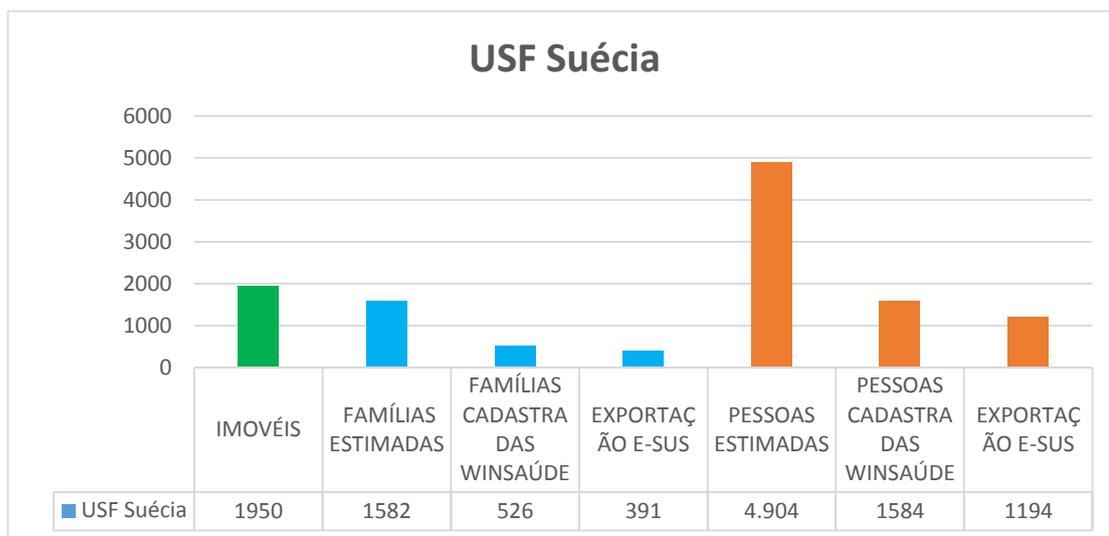
Nº	UNIDADES	IMOVÉIS	FAMÍLIAS ESTIMADAS	FAMÍLIAS CADASTRADAS WINSAUDE	EXPORTAÇÃO E-SUS	PESSOAS ESTIMADAS	PESSOAS CADASTRADAS WINSAUDE	EXPORTAÇÃO E-SUS
1	USF Chaparral	2.324	1.886	892	665	5.847	2.789	2.123
2	USF Santa Terezinha	1.225	994	783	691	3.081	2.286	2.090
3	USF Santa Cecília	2.699	2.190	952	798	6.789	2.826	2.368
4	USF Fantinato I	999	810	641	369	2.511	1.776	1.154
5	USF Fantinato II	1.236	1.003	1.055	794	3.109	3.369	2.639
6	USF Suécia	1.950	1.582	526	391	4.904	1.584	1.194
7	USF Chácara Alvorada	1.755	1.424	220	140	4.414	614	512
8	USF Martinho Prado	2.028	1.645	790	752	5.100	2.267	1.918
9	USF Alto dos Ipês	1.948	1.580	584	539	4.898	1.759	1.262
10	USF Guaçuano	2.425	1.967	851	750	6.098	2.456	2.098
11	USF Rosa Cruz	2.048	1.662	1.037	952	5.152	2.783	2.516
12	USF Eucaliptos	1.530	1.241	780	689	3.847	2.377	2.007
13	USF Guaçu Mirim	1.376	1.116	1.107	1.044	3.460	3.116	2.572
14	USF Hermínio Bueno	1.725	1.400	1.245	1.135	4.340	3.315	2.970
15	USF Zaniboni II	1.027	833	240	210	2.582	664	585
16	USF Centenário	1.228	996	303	300	3.088	816	732
						0		
1	UBS Centro de Saúde	6.532	5.299	1.848	1.584	16.427	4.742	3.951
2	UBS Centro Oeste	3.414	2.770	892	776	8.587	2.507	1.630
3	UBS Ipê II	3.959	3.212	2.338	2.242	9.957	6.816	5.733
4	UBS Upê Pinheiro	1.762	1.430	1.169	1.050	4.433	3.480	2.050
5	UBS Zona Norte	5.731	4.650	2.004	1.641	14.415	5.319	4.571
6	UBS Zona Sul	3.397	2.756	1.547	1.407	8.544	4.333	3.808
7	UBS Guaçu Mirim	2.632	2.135	1.127	1.058	6.619	3.291	2.819
8	UBS Zaniboni I	4.027	3.267	765	661	10.128	2.164	1.932
	TOTAL	58.977	47.848	23.696	20.638	148.329	67.449	55.234

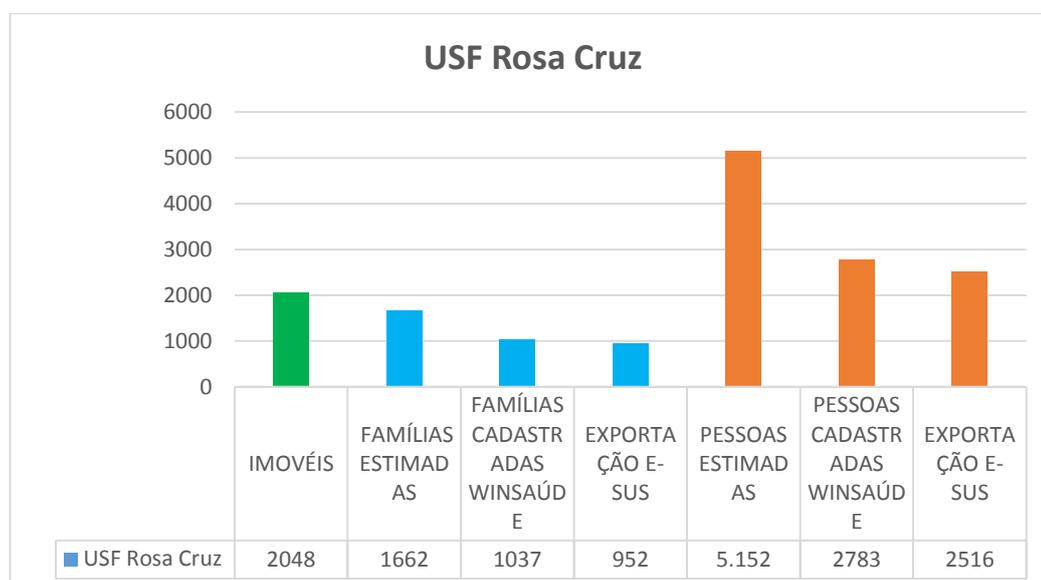
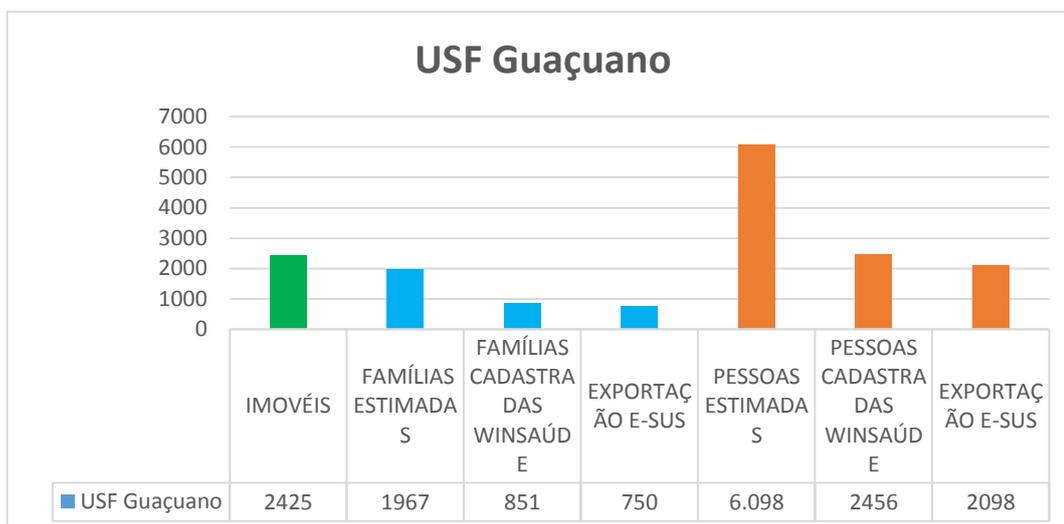
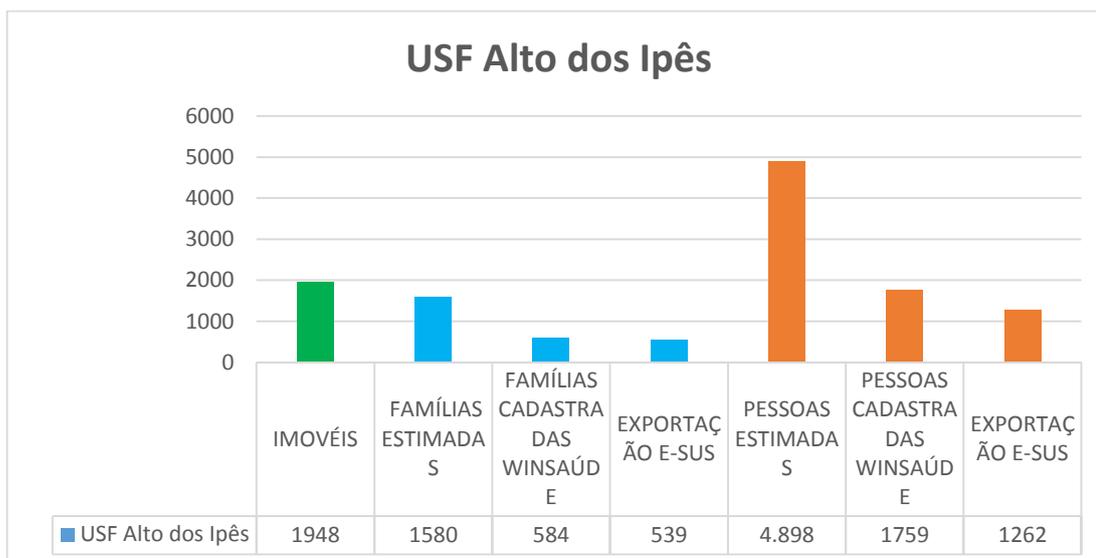
Fonte: Sisaedes (Imóveis), WinSaúde (Famílias cadastradas e Exportadas E-Sus), Cálculo Famílias estimadas considerado 18,87(desocupados) cadastros dos imóveis, Cálculo de pessoas por família x 3.1 parâmetros IBGE.

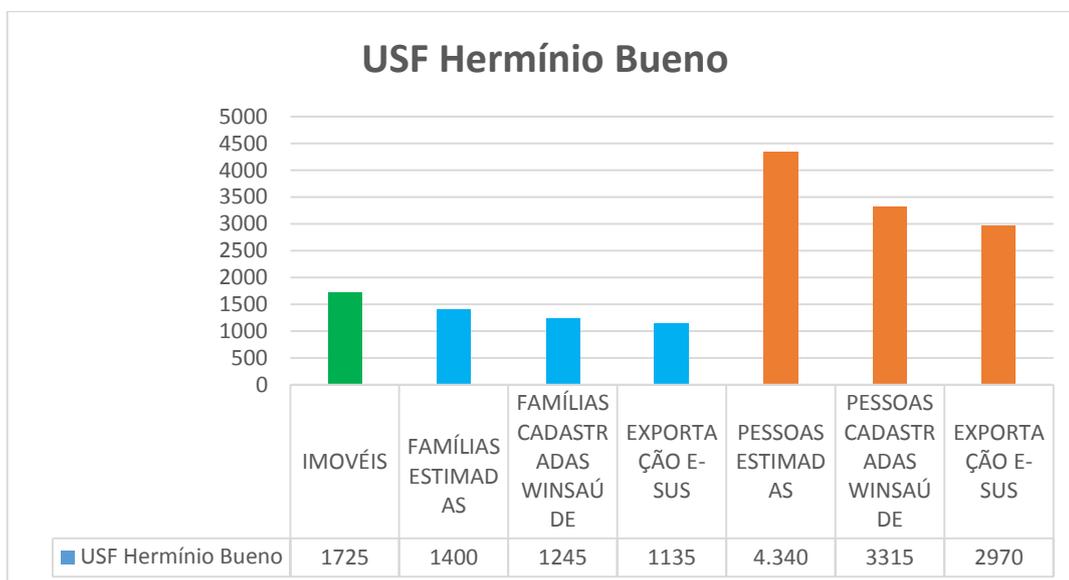
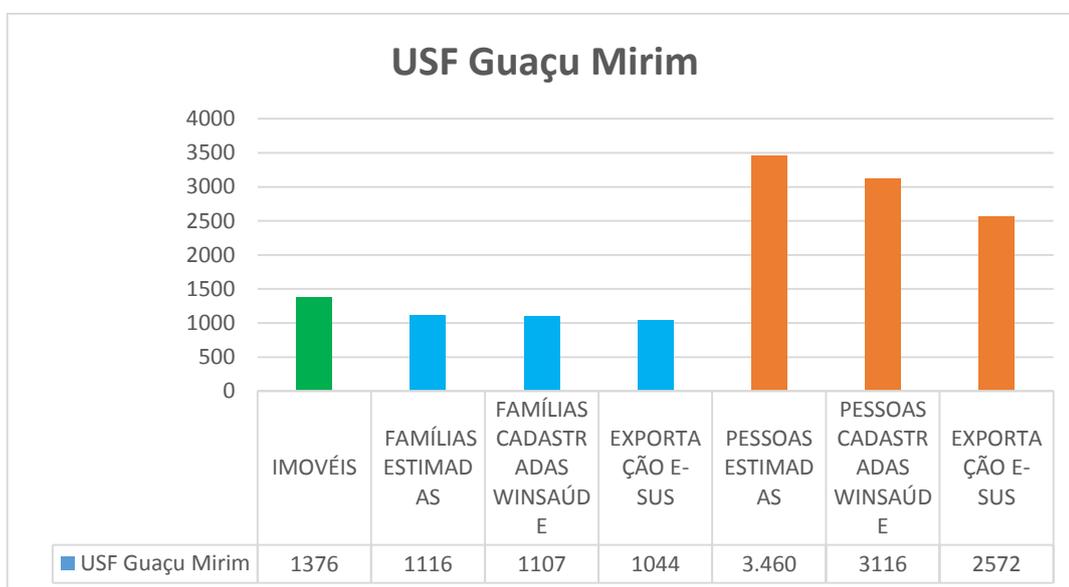
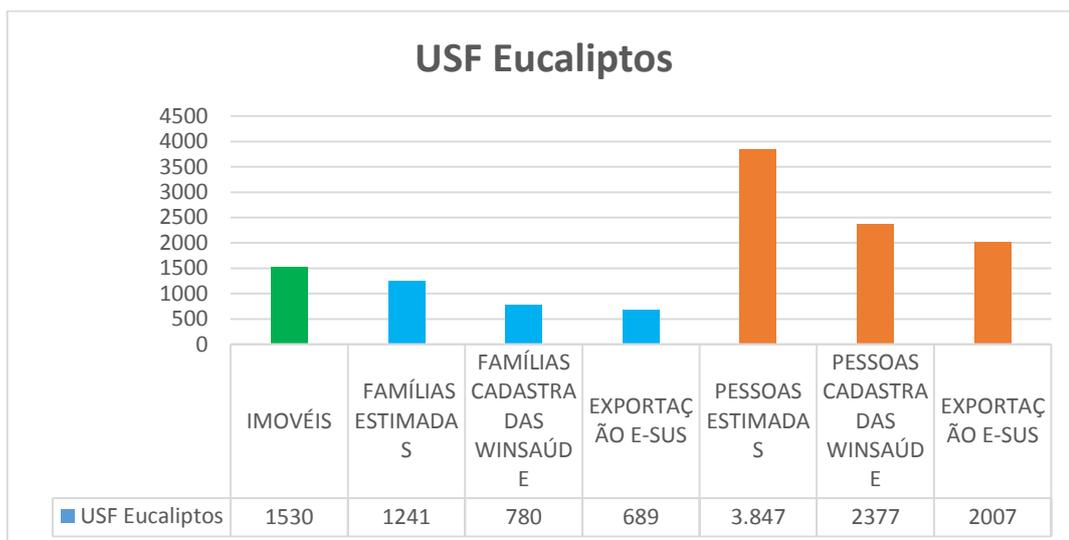
Gráficos 14 - Estimativa de imóveis, famílias e pessoas
Áreas de abrangência das unidades

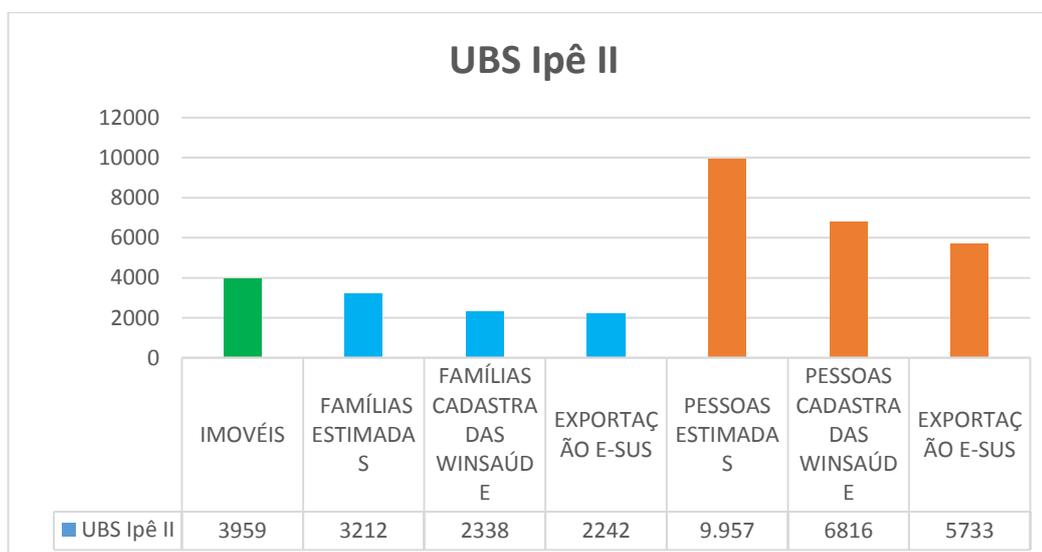
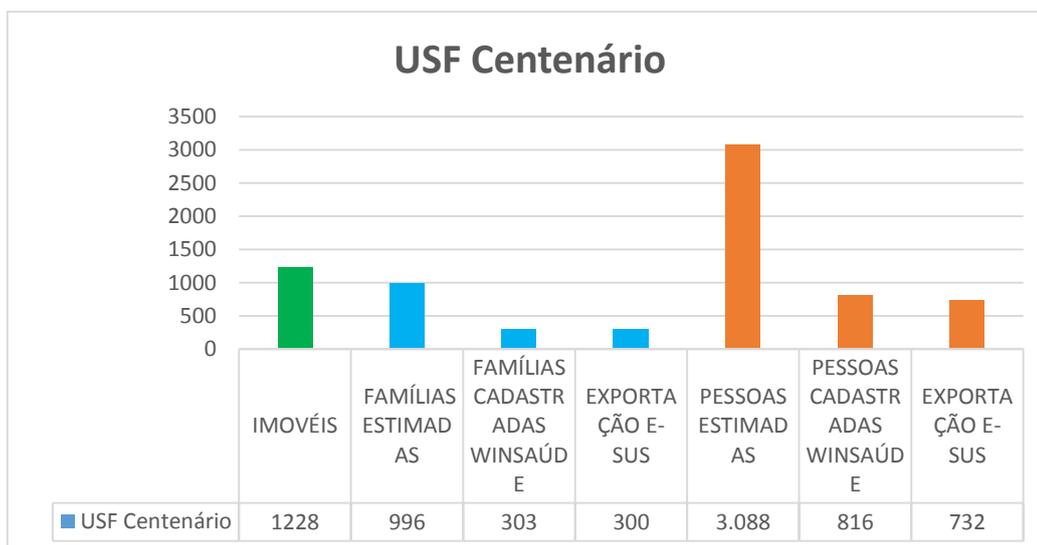
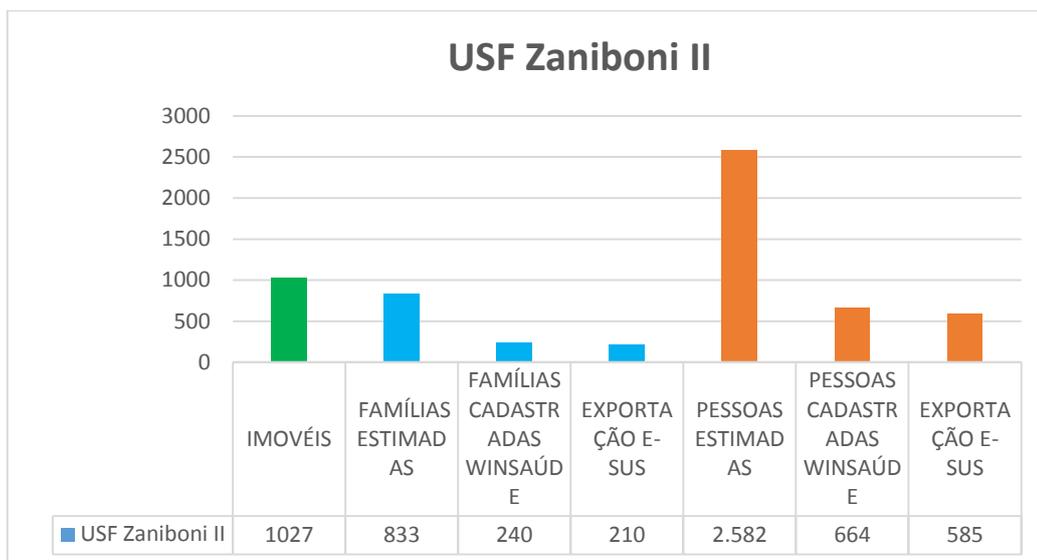


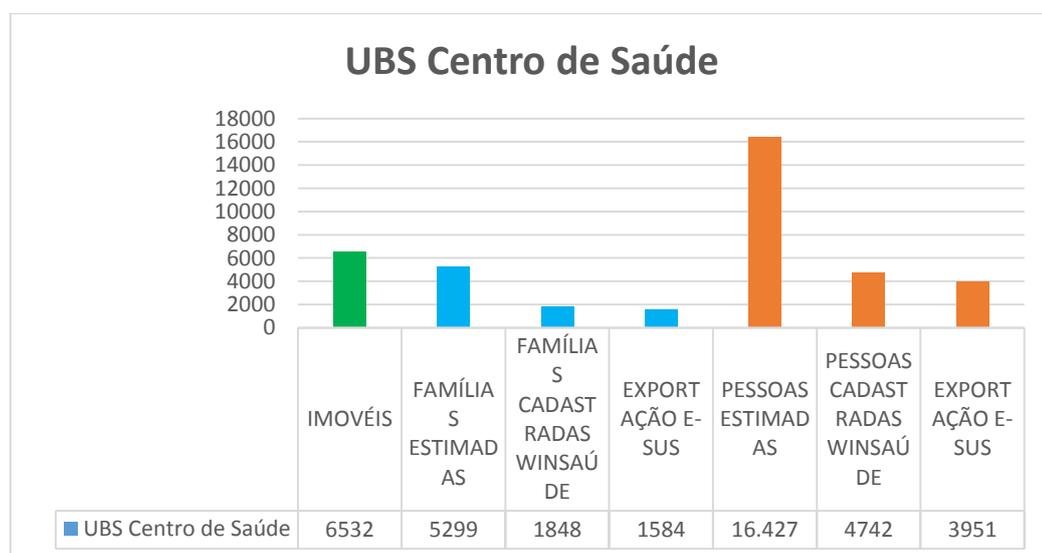
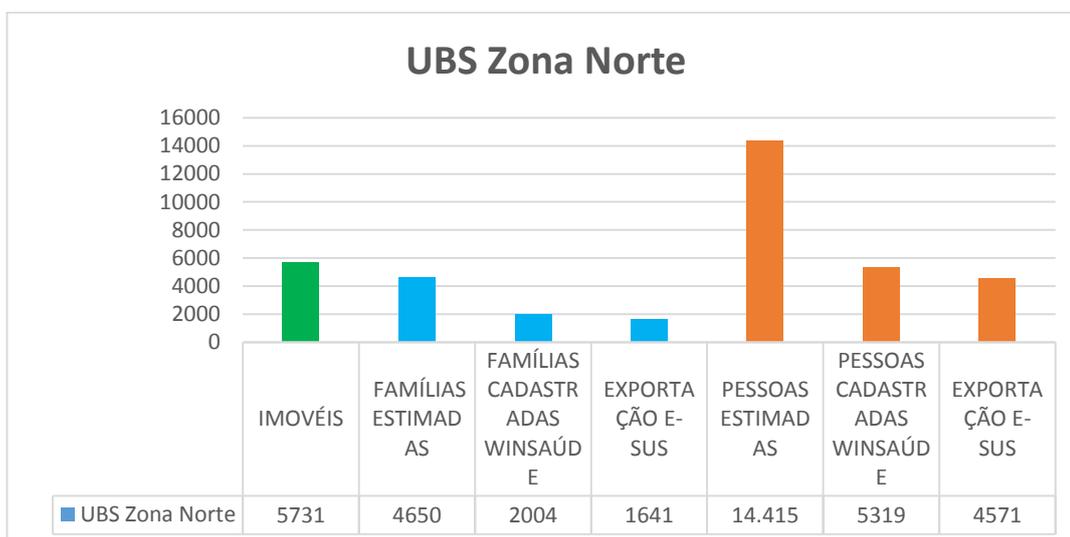
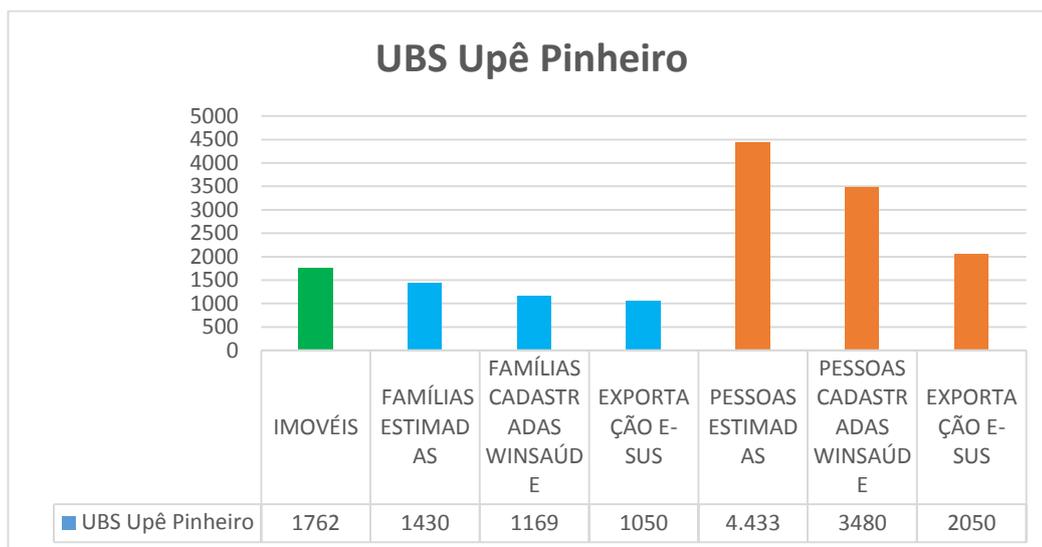


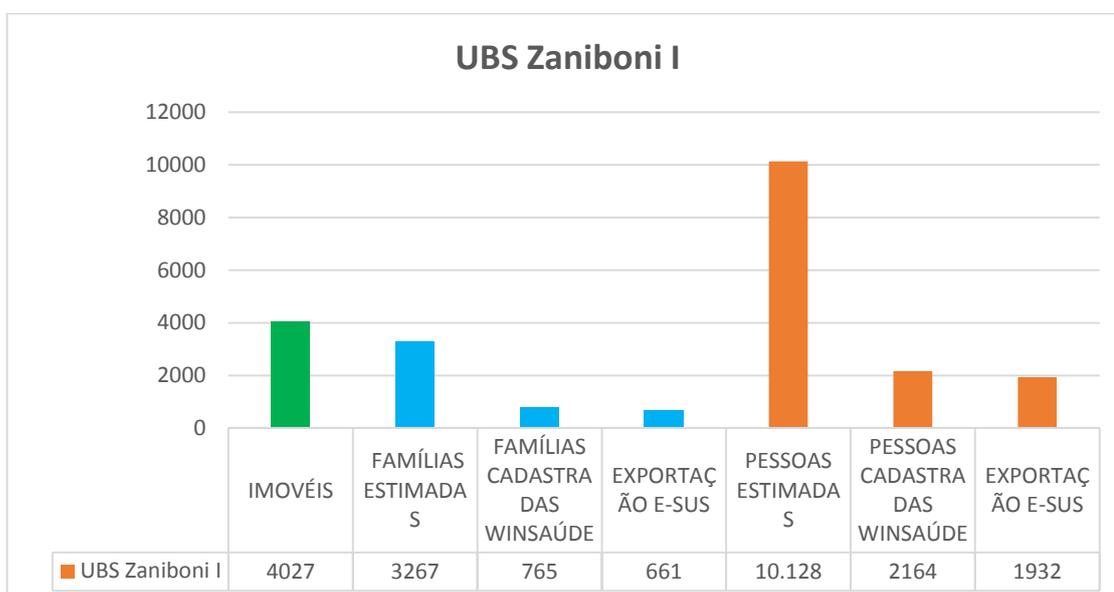
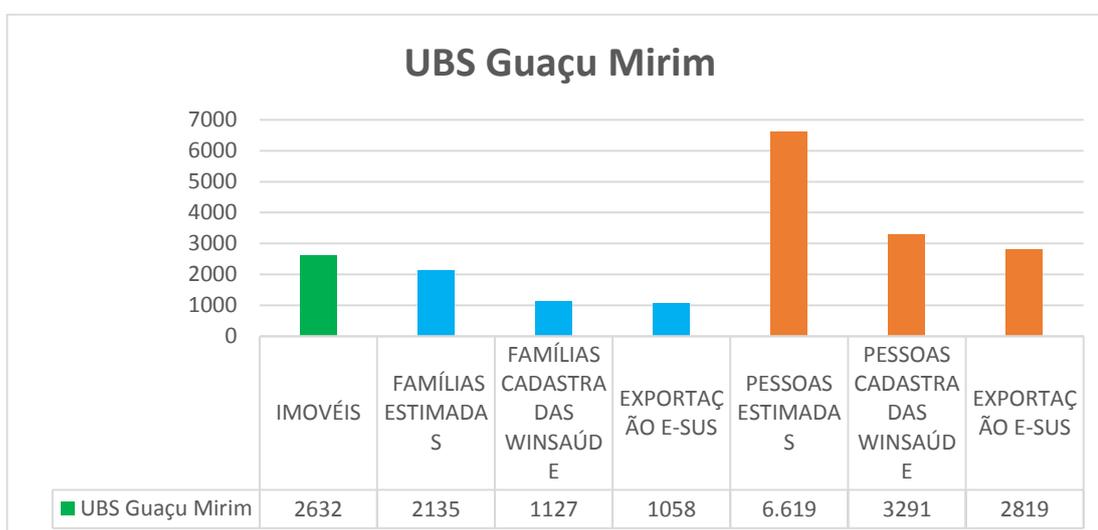
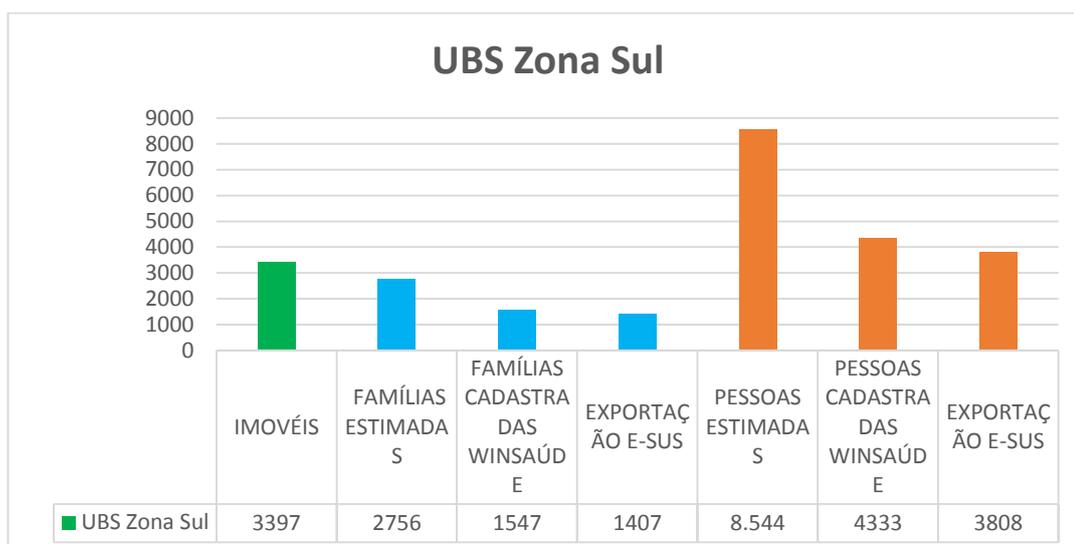












Fonte: Sisaedes (Imovéis), WinSaúde (Famílias cadastradas e Exportadas E-Sus)

Tabela 6. Quantidade de Atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde 2017

	Quantidade
1 - UBS ZONA SUL	19.9 96
3 - UBS GUACU MIRIM	14.0 69
4 - UBS ZANIBONI	11.5 19
5 - USF SANTA TEREZINHA	12.6 87
6 - UBS IPE II	34.2 38
12 - CENTRO DE SAUDE	14.0 36
13 - UBS CENTRO OESTE	6.7 36
14 - USF MARTINHO PRADO	7.1 01
15 - USF CHACARA ALVORADA	11.0 36
16 - UBS ZONA NORTE	15.5 02
17 - USF FANTINATO	11.2 81
20 - UBS IPE PINHEIRO	10.7 70
28 - USF ZANIBONI II	5.1 96
33 - USF SANTA CECILIA	10.2 86
222 - USF SUECIA	5.5 89
353 - USF CHAPARRAL	23.1 32
386 - USF CENTENARIO	4.1 67
388 - USF ALTO DOS YPES	6.4 23
389 - USF EUCALIPTOS	6.9 65
390 - USF HERMINIO BUENO	4.9 75
431 - USF GUACUANO	6.0 37
432 - USF ROSA CRUZ	5.4 87
Total	247.2 28

Fonte: WinSaúde

➤ **PROMOÇÃO DA SAÚDE - ACADEMIA DE SAÚDE**

Implantação da Academia da Saúde no Jd Fantinato inaugurado em Fevereiro/2016 é um espaço físico dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com objetivo de contribuir para promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

- ✓ Atividades desenvolvidas: alongamento, caminhada e artesanato, treinamento funcional, grupo de orientação e atividades posturais, avaliação física, grupo de orientação à atividade física e promoção da saúde.
- ✓ Reestruturação e fortalecimento do Programa Qualidade de Vida (ginástica, hidroginástica, alongamento e vôlei adaptado), com a efetivação de uma Coordenação para organizar e articular as atividades desenvolvidas pelas Educadoras Físicas melhorando assim a qualidade dos serviços prestados aos grupos;
- ✓ Representatividade no Programa Agita Mogi Guaçu com intervenções e eventos junto à comunidade;
- ✓ Desenvolvimento do **Lian Gong** (ginástica terapêutica chinesa) nas Unidades Básicas de Saúde.

Tabela 7. Quantidade de Atividades Coletivas ano 2017

	Quantidade
1 - UBS ZONA SUL	2 50
3 - UBS GUACU MIRIM	7 38
4 - UBS ZANIBONI	2 75
5 - USF SANTA TEREZINHA	5 29
6 - UBS IPE II	72
12 - CENTRO DE SAUDE	2 25
13 - UBS CENTRO OESTE	21
14 - USF MARTINHO PRADO	4
15 - USF CHACARA ALVORADA	0
20 - UBS IPE PINHEIRO	79
28 - USF ZANIBONI II	19
29 - USF FANTINATO II	3
33 - USF SANTA CECILIA	0
138 - CAPS II DE MOGI GUACU	31
139 - CAPS AD DE MOGI GUACU	22
222 - USF SUECIA	0
353 - USF CHAPARRAL	2 00
386 - USF CENTENARIO	1 46
388 - USF ALTO DOS YPES	29
389 - USF EUCALIPTOS	42
390 - USF HERMINIO BUENO	44
391 - TRANSPORTE	0
423 - POLO ACADEMIA DA SAUDE DE MOGI GUACU SP	3 21
431 - USF GUACUANO	2
432 - USF ROSA CRUZ	88
Total	3.1 40

Fonte: WinSaúde

3.2 - Atenção Especializada Ambulatorial e Urgência, Emergência em Média e Alta Complexidade

As ações e serviços de média complexidade estão integrados à Atenção Básica, sendo referenciadas as demandas, as ações são realizadas em ambiente ambulatorial e hospitalar que exigem a utilização de equipamentos e profissionais especializados e utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

3.2.1 - Unidades que realizam atividades de Média Complexidade Ambulatorial no município

➤ CEM – Centro de Especialidades Médicas

Essa atenção contempla atendimentos em consultas por especialidades, o atendimento realizado neste serviço é feito através do encaminhando a central de regulação referenciada pela Atenção Básica.

Tabela 8. Quantidade de Atendimentos por especialidade no ano 2017

	Quantidade
270 - CENTRO DE ESPECIALIDADES	81.571
0 - Não Informado	12
17 - MEDICO ANGIOLOGISTA	2.182
18 - MEDICO CARDIOLOGISTA	11.298
20 - MEDICO CIRURGIAO DE CABECA E PESCOCO	872
22 - MEDICO CIRURGIÃO GERAL	519
24 - MEDICO CIRURGIAO PLASTICO	1.247
25 - MEDICO CIRURGIAO TORACICO	747
27 - MÉDICO CLÍNICO	1.161
29 - MEDICO DERMATOLOGISTA	5.950
30 - MEDICO DO TRABALHO	1
32 - MEDICO EM ENDOSCOPIA	1
37 - MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	3.596
40 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	6.077
45 - MEDICO HEMATOLOGISTA	1.649
48 - MEDICO INFECTOLOGISTA INFECTOLOGISTA MEDICO DE DOENCAS IN	84
54 - MEDICO NEUROLOGISTA	3.549
58 - MEDICO ORTOPEDISTA	9.413
59 - MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	4.973
61 - MÉDICO PEDIATRA	309
63 - MEDICO PNEUMOLOGISTA	3.815
69 - MEDICO UROLOGISTA	6.674
95 - ENFERMEIRO	387
146 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE AMBULATORIO AUXILIAR D	546
1 - ATENDIMENTO OFTALMOLOGISTA	16.348
258 - CENTRAL DE REGULACAO - 19	161
Total	81.571

Fonte: WinSaúde

➤ CAM – Centro de Atendimento da Mulher

O Centro de Referência em atenção na área de Saúde da Mulher é estruturado e administrado pela Secretaria de Saúde Municipal. Sua estrutura foi planejada para prestar atendimento à Mulher conforme o Programa de Atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. As ações desenvolvidas no CAM são sistematizadas por programas específicos que priorizam a atenção à saúde da mulher, de forma integral e humanizada, através de equipes multidisciplinares que elevam a qualidade do serviço prestado, produzindo maior satisfação à população usuária.

A população alvo são mulheres com resultados de exames de Papanicolau, Mamografia alterada, encaminhada para exames complementares como colposcopia, cauterização, biópsia. Acompanhamento pós-cirúrgicos (cirurgias ginecológicas, traquelectomia, de mama), crianças egressas da UTI neonatal, sífilis congênita, atendimento ao Planejamento Familiar, este Programa é composto por equipe multidisciplinar e oferece orientações ao casal sobre vários métodos anticoncepcionais, desde os temporários (naturais, de barreira, hormonais, DIU) até o encaminhamento para os métodos cirúrgicos (laqueadura tubária e vasectomia).

Tabela 11. Quantidade de Atendimentos CAM no ano 2017

	Quantidade
255 - CAM - CENTRO DE ATENDIMENTO A MULHER	6.359
0 - Não Informado	19
27 - MÉDICO CLÍNICO	23
44 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	3.735
50 - MÉDICO MASTOLOGISTA CIRURGIAO DE MAMA CIRURGIAO MASTOLOGI	2.182
61 - MÉDICO PEDIATRA	400
Total	6.359

Fonte: WinSaúde

➤ **CEO – Centro de Especialidades Odontológicas**

O principal objetivo da Política Nacional de Saúde Bucal é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde - SUS. O Município implantou o Centros de Especialidades Odontológicas – CEO atuando na qualificação da atenção especializada.

Os pacientes referenciados da atenção básica são atendidos nos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO que possui as seguintes especialidades: endodontia, periodontia, cirurgia buco maxilo facial, atendimento a pacientes com necessidades especiais e odontopediatria, próteses dentárias.

Tabela 10. Quantidade de Atendimentos CEO no ano 2017

	Quantidade
24 - CEO-CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE MOGI GUACU	2.854
73 - CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL DENTISTA ODONTOLOGISTA	674
74 - CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA CANALISTA ENDODONTOLOGO	877
83 - CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA DENTISTA DE GENGIVAS P	921
88 - CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL CIRU	382
Total	2.854

Fonte: Winsaúde

➤ **Saúde Mental - Rede de Atenção Psicossocial**

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Assim, aquelas pessoas que tinham um histórico de várias internações psiquiátricas e/ou,

devido à gravidade de seu quadro, moravam nos hospitais psiquiátricos, passaram a ser cuidadas nos serviços de saúde dos municípios.

Essa política foi delineada a partir do processo da Reforma Psiquiátrica, que no Brasil iniciou-se nos anos 70, protagonizado pelos profissionais da saúde mental, pacientes e familiares. Movimento que buscou mudanças na atenção e na gestão do cuidado a pessoas portadoras de transtornos mentais, visando eliminar a violência asilar, até então muito comum nos chamados manicômios.

Em 06 de abril de 2001 foi sancionada a lei nº 10.216 que dispõe sobre os direitos e proteção do portador de transtorno mental, redirecionando a um novo modelo de atenção assistencial em saúde mental, prevendo um tratamento digno, preferencialmente dentro de serviços comunitários de saúde mental e inserção social.

A portaria nº 3.088, sancionada em 2011, vem instituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na finalidade de criar, ampliar e articular a rede nos pontos de atenção à saúde às pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A Portaria define doze diretrizes para seu funcionamento, com objetivos gerais e específicos, seus componentes e descreve detalhadamente a atuação dos diversos equipamentos na rede, dividindo em quatro fases a operacionalização da implantação da RAPS.

Destaca-se que a RAPS agrega todos os Serviços de Saúde diretamente associados à assistência ao paciente portador de sofrimento mental e/ou usuários de álcool e outras drogas, considerando o processo saúde-doença e seus aspectos biopsicossocial, seja no acompanhamento de saúde na Atenção Básica, Atenção Especializada (CAPS, Ambulatório), Atenção Hospitalar (Urgência/ Emergência/ Internação), Reabilitação Psicossocial (Serviços de Atenção em Regime residencial, Unidades de Acolhimento, Serviços de Residência Terapêutica), além de demais iniciativas relacionadas à reinserção social do indivíduo com as iniciativas de geração de renda e outros.

- **CAPS-II**

Realiza atendimento em regime diário para pessoas com transtornos psicóticos e neuróticos graves, o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental e a integração com os demais pontos da rede para articular ações de cuidado.

- **CAPS-AD**

Realiza atendimento diário de usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. É a referência na atenção a esses usuários, e seus familiares, e articulador intersetorial para o cuidado e prevenção dessa problemática.

- **CAIA – Centro de Atenção a Infância e Adolescência**

O CAIA é referência para tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais ou em uso de substâncias psicoativas, presta atendimento em grupo ou individual; atividades lúdicas e terapêuticas; atendimento e visita domiciliares.

- **Residência Terapêutica**

Instalada em 2016, com capacidade para 10 moradores do sexo masculino, localizada no Parque Cidade Nova, destinada a reabilitação psicossocial/cuidado de pessoas com transtorno mental que ficaram em internação de longa permanência (mais de 2 anos) e não possuem suporte social e laços familiares.

Tabela 9. Quantidade de atendimentos CAPS no ano 2017

	Quantidade
138 - CAPS II DE MOGI GUACU	12.4 15
0 - Não Informado	21
27 - MÉDICO CLÍNICO	90
65 - MEDICO PSIQUIATRA	6.4 54
95 - ENFERMEIRO	3 23
126 - PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA PSICOLOGO DA SA	3.9 38
135 - ASSISTENTE SOCIAL	4 57
146 - AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE AMBULATORIO AUXILIAR D	1.1 32
Total	12.4 15

Fonte: WinSaúde

➤ **SAEDIS**

Serviço Ambulatorial Especializado em Doenças de Interesse Sanitário (com suporte operacional pela Vigilância Epidemiológica, Centro de Controle de Zoonoses e Controle de Endemias).

Tabela 12. Quantidade de Atendimentos SAEDIS no ano 2017

	Quantidade
419 - SAEDIS - SERV. AMB. ESP. EM DOENCAS DE INTERESSE SANITARIO	4.5 79
0 - Não Informado	45
40 - MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	7 91
41 - MEDICO GENERALISTA	2.0 17
48 - MEDICO INFECTOLOGISTA INFECTOLOGISTA MEDICO DE DOENCAS IN	1.6 31
61 - MÉDICO PEDIATRA	95
Total	4.5 79

Fonte: WinSaúde

➤ **LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS – HOSPITAL MUNICIPAL**

Tabela 13. Quantidade de Atendimentos Laboratório no ano 2017

	Quantidade
293 - HOSPITAL MUNICIPAL - LABORATORIO	513.0 08
Total	513.0 08

Fonte: WinSaúde

➤ **SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – HOSPITAL MUNICIPAL**

Tabela 14. Quantidade de Atendimentos Imagem no ano 2017

	Quantidade
341 - DILVO FERREIRA LOPES - HMTR - ULTRASSON	3
342 - FABIANO AUGUSTO BRUMATI GODINHO - HMTR - ULTRASSON	3.4 91
343 - JOSE EDUARDO CHIARELLI BUENO - HMTR - ULTRASSON	1.6 79
344 - JULIANO SILVEIRA DA FONSECA - HMTR - ULTRASSON	2.1 34
345 - MONICA MARTINS GOMES DE BARROS - HMTR - ULTRASSON	4.7 21
346 - SERGIO LUIS PEGOLO IMAMURA - HMTR - ULTRASSON	3.4 09
347 - CASSIO ROBERTO ABDALLA - HMTR - ULTRASSON	5.5 42
349 - JOSE CLOVIS PEREIRA - HMTR - ULTRASSON	1
404 - MARIA LETICIA CASTAGNARO DE SOUZA - HMTR - ULTRASSON	1 56
405 - LUIZ HENRIQUE DE SA - HMTR - ULTRASSON	1 91
Total	21.3 27

Fonte: Winsaúde

	Quantidade
287 - HOSPITAL MUNICIPAL - RAIOS X	65.1 85
Total	65.1 85

Fonte: Winsaúde

	Quantidade
286 - HOSPITAL MUNICIPAL - ELETROCARDIOGRAMA	10.9 53
Total	10.9 53

Fonte: Winsaúde

➤ **SERVIÇO DE FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA – HOSPITAL MUNICIPAL**

Tabela 15. Quantidade de Atendimentos Fisioterapia no ano 2017

	Quantidade
277 - FISIOTERAPIA	28.942
Total	28.942

Fonte: Winsaúde

Tabela 16. Quantidade de Atendimentos Fonoaudiologia no ano 2017

	Quantidade
278 - FONOAUDIOLOGIA	5.957
Total	5.957

Fonte: Winsaúde

3.2.2 - Unidades que realizam atividades de Alta Complexidade Ambulatorial no município.

O município de Mogi Guaçu propicia à população acesso a serviços qualificados, que envolve alta tecnologia e alto custo integrados aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade), com impacto financeiro extremamente alto, como é o caso dos procedimentos de quimioterapia.

HOSPITAL MUNICIPAL TABAJARA RAMOS

Autarquia municipal, habilitado em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), é referência para atender a Região da Baixa Mogiana (Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Estiva Gerbi e Itapira) na realização de quimioterapia e cirurgias nas especialidades de gastroenterologia, mastologia, urologia e ginecologia.

Tabela 17. Quantidade de Atendimentos HMTR no ano 2017

	Quantidade
23 - HOSPITAL MUNICIPAL DR TABAJARA RAMOS	123.285
1 - PRONTO SOCORRO	108.845
2 - RECEPÇÃO DE INTERNAÇÃO	2.052
3 - ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	561
4 - ELETROCARDIOGRAMA	2
5 - RECEPÇÃO PEQUENAS CIRURGIAS	5
6 - ONCOLOGIA	7.001
9 - CLÍNICA MÉDICA	559
10 - UTI	244
11 - CLÍNICA CIRÚRGICA	3.064
12 - ONCOLOGIA INTERNACAO	456
13 - INTERNAÇÃO	1
14 - ENDOSCOPIA / COLONO	19
15 - PEQUENAS CIRURGIAS	1
21 - AMBULATORIO OCUPACIONAL	475
Total	123.285

Fonte: WinSaúde

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU

Filantrópica conveniada com atendimento de: Urgência e Emergência, Alta complexidade em neurologia/neurocirurgia, Alta complexidade em traumatootopedia, Alta complexidade em gestação de alto risco, Alta complexidade em neonatologia, Suporte em exames de imagem Tomografia e angiologia de alta complexidade.

3.2.3 - Unidades que realizam atividades de Média e Alta Complexidade Hospitalar no município

A rede hospitalar do município recebe financiamentos federais, estaduais e municipais e vem apresentando melhoras estruturais e de equipagem, mas observa-se ainda uma necessidade de inovar, viabilizando uma assistência diferenciada junto aos prestadores de serviços. Entre as instituições hospitalares relevantes para a prestação de serviços é composta: Hospital Municipal Tabajara Ramos hospital especializado com UNACON – Unidade de Alta Complexidade me Oncologia para atendimento oncológico na região da Baixa Mogiana e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu.

Tabela 18. Nº de Leitos Hospital Municipal Tabajara Ramos

Leitos Especialidade	Quantidade
Clinica Médica	10
Clinica Cirúrgica	26
Oncologia	08
AIDS	02
TOTAL	46

Leitos complementares

Leitos Especialidade	Quantidade
UTI Adulto	05

Tabela 19. Nº de Leitos Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

Leitos Especialidade	Quantidade
Clinica Médica	56
Clinica Cirúrgica	26
Obstetrícia	17
Pediatria	30
Psiquiatria	01
AIDS	02
TOTAL	132

Tabela 20. Nº de Leitos complementares

Leitos Especialidade	Quantidade
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	6
UTI NEONATAL - TIPO II	5
UTI ADULTO - TIPO II	8

Tabela 21. Nº de Internações Ocorridas em Mogi Guaçu em 2016

PROCEDIMENTOS	Freqüência	Valor Total
0201 Coleta de material	37	10.960,02
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	200	21.767,91
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.153	4.360.483,61
0304 Tratamento em oncologia	604	473.907,02
0305 Tratamento em nefrologia	148	72.214,67
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	140	52.081,00
0310 Parto e nascimento	590	396.203,57

0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	88	28.709,39
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	16	8.382,87
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	252	518.542,60
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	172	349.036,98
0405 Cirurgia do aparelho da visão	9	5.906,67
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	66	59.446,01
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	608	427.555,32
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	770	971.026,06
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	240	93.720,85
0410 Cirurgia de mama	107	87.007,20
0411 Cirurgia obstétrica	724	618.835,44
0412 Cirurgia torácica	35	63.058,63
0413 Cirurgia reparadora	48	28.596,89
0414 Bucomaxilofacial	4	1.313,36
0415 Outras cirurgias	514	1.998.173,17
0416 Cirurgia em oncologia	231	241.535,78
Total	9.756	10.888.465,02

Tabela 22. Nº de atendimentos Ambulatoriais Ocorridos em Mogi Guaçu em 2016

Procedimentos	Frequência	VI.Aprovado
01-AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	93.436	78,30
0101-Ações coletivas/individuais em saúde	92.306	78,30
0102-Vigilância em saúde	1.130	0,00
02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	829.440	5.007.465,69
0201-Coleta de material	67.356	65.382,66
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	577.789	1.966.884,00
0203-Diagnóstico por anatomia patológica e citop	2.143	49.069,05
0204-Diagnóstico por radiologia	74.604	911.804,47
0205-Diagnóstico por ultra-sonografia	27.292	820.444,89
0206-Diagnóstico por tomografia	2.479	290.286,77
0209-Diagnóstico por endoscopia	3.608	210.702,81
0210-Diagnóstico por radiologia intervencionista	680	164.970,96
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	47.563	513.701,96
0212-Diagnóstico/procedim especiais em hemoterap	728	12.405,12
0214-Diagnóstico por teste rápido	25.198	1.813,00
03-PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	1.177.153	6.960.633,75
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.123.089	4.547.181,81

0302-Fisioterapia	19.672	100.120,40
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.986	63.774,72
0304-Tratamento em oncologia	4.491	2.211.396,00
0306-Hemoterapia	882	7.016,38
0307-Tratamentos odontológicos	21.154	6.195,82
0309-Terapias especializadas	5.879	24.948,62
04-PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	26.651	725.259,69
0401-Peq cirurg e cirurg pele,tec subcut mucosa	14.845	63.789,93
0404-Cirurgia vias aéreas super,cabeça pescoço	442	4.303,34
0405-Cirurgia do aparelho da visão	1.994	533.737,00
0406-Cirurgia do aparelho circulatório	286	8.503,48
0407-Cirurgia apar digest órgãos anex parede abd	8	256,08
0408-Cirurgia do sistema osteomuscular	156	5.045,51
0409-Cirurgia do aparelho geniturinário	26	807,10
0410-Cirurgia de mama	5	103,70
0413-Cirurgia reparadora	5	0,00
0414-Cirurgia oro-facial	7.894	93.515,69
0417-Anestesiologia	990	15.197,86
07-ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	765	114.750,00
0701-Órteses, próteses,mat espec não rel ato cirg	765	114.750,00
08-AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO À SAÚDE	758	0,00
0801-Ações relacionadas ao estabelecimento	758	0,00
Total	2.128.203	12.808.187,43

3.2.4 - Atenção Urgência e Emergência

Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção e prevenção;
- Atenção Básica: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA

Tabela 23. Nº de Atendimentos UPA ano 2017

	Quantidade
339 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DE MOGI GUACU	122.629
1 - ATENDIMENTO MEDICO	122.566
2 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	58
13 - DIGITAÇÃO DE FICHAS	5
Total	122.629

Fonte: WinSaúde

- Portas hospitalares de atenção às urgências
- SAMU

O SAMU Atende como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde de maior complexidade para continuidade do tratamento.

O SAMU Baixa Mogiana - “Dr. José Fernando Godinho”, em atividade há 03 anos, sendo administrado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Com abrangência regional, envolve as cidades de Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Itapira e Estiva Gerbi. A Central de Regulação está sediada em Mogi Guaçu, junto com base de atendimento.

3.3 – Vigilância em Saúde

Tem como objetivo desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde desenvolvendo ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, atuando 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.

- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária

3.3.1 – Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica constitui-se em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a 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. (Lei 8080/90).

São funções da vigilância epidemiológica:

- Estar alerta, permanentemente e de modo responsável, para a ocorrência de doenças e agravos no território.
- Conhecer e acompanhar o comportamento epidemiológico de doenças e de agravos.
- Detectar, precocemente, o aparecimento das doenças sob vigilância e realizar intervenção oportuna.
 - Recomendar as estratégias de detecção de casos.
 - Realizar a investigação epidemiológica.
 - Detectar epidemias.
 - Controlar as cadeias de transmissão de doenças.
 - Recomendar e implementar as medidas de prevenção, controle ou de erradicação.
- Recomendar e implementar os programas de controle de doenças.
 - Avaliar as medidas de prevenção e o controle das doenças e dos agravos sob vigilância.
 - Produzir, consolidar e analisar os dados.
 - Divulgar as informações.
 - Dar subsídios para o Planejamento em Saúde no SUS.

O município também conta com uma Rede de Frio que funciona no prédio da Vigilância Epidemiológica e tem como atribuições o planejamento integrado e o armazenamento de imunobiológicos recebidos da Instância Estadual/Regional para a utilização na sala de vacinação. A estrutura da Rede de Frio tem um espaço para o acondicionamento de imunobiológicos e almoxarifado para outros insumos (seringas, agulhas, caixas térmicas, bobinas reutilizáveis, entre outros); área de acesso aos veículos; área destinada ao recebimento, à preparação e a distribuição dos imunobiológicos e área com grupo gerador.

3.3.2- Zoonoses

O Centro de Controle de Zoonoses é o órgão responsável pelo controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), através do controle de populações de animais domésticos (cães, gatos e animais de grande porte) e controle de populações de animais sinantrópicos (morcegos, pombos, ratos, mosquitos, abelhas entre outros).

Em busca de proporcionar melhor atendimento à população e maior abrangência, muitas dessas atividades estão sendo executadas de forma descentralizada através das SUVIS (Supervisões de Vigilância em Saúde). Entre estas atividades descentralizadas, pode-se citar o controle do *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da Dengue).

A Zoonoses do município de Mogi Guaçu funciona prédio próprio, fora da área urbana.

Serviços oferecidos:

- Eutanásia de animais (quando encaminhado pelo veterinário);
- Vacinação contra raiva;

3.3.3 - Controle Arboviroses

O município conta com um grupo específico de trabalho formado pelos Agentes Controle de Endemias e Agente Comunitários de Saúde onde são previstas as visitas mensuradas em 06 ciclos durante o ano com no mínimo 80% dos imóveis da cidade visitados para eliminar e evitar o surgimento de novos focos do mosquito *Aedes aegypti*, sendo realizado pesquisas larvárias para o Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes aegypti* -LIRAA com o objetivo de detectar a infestação por localidade e em toda a cidade; as visitas aos pontos estratégicos cadastrados, ferros velhos, grandes borracharias, cemitérios, dentre outros; o bloqueio de transmissão dos casos suspeitos de Dengue utilizando UBV Portátil e UBV Pesado “Fumacê” quando há notificação, visando rápida interrupção da circulação viral e baixa do índice Predial; e o agendamento para retorno do agente de combate a endemias aos imóveis fechados para a redução do índice de pendência. Além destas ações preconizadas, realiza ações de busca ativa das notificações de Dengue, Chikungunya e Zika em todas as Unidades de Saúde.

3.3.4 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária do município é responsável por um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde, observando-se as regras operacionais do Ministério da Saúde.

O controle sanitário se dá através de ações desenvolvidas para aferição da qualidade dos produtos e a verificação das condições de licenciamento e funcionamento dos estabelecimentos, envolvendo inspeção, fiscalização, lavratura de autos e aplicação de penalidades. Tem competência para expedir intimações, lavrar autos e termos, também é responsável pelo controle da qualidade da água para consumo humano objetivando garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas na legislação vigente.

3.4- Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde e os recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.

O município conta com uma lista dos medicamentos oferecidos pela Rede Municipal (REMUME-Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

Contamos com uma farmácia de medicamentos especiais que atende aos processos administrativos e aos processos judiciais. Os processos administrativos ou judiciais são abertos somente quando o medicamento requerido não é ofertado (padronizado) pelo Município.

Também ofertamos medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde com protocolos e normas estabelecidas. Por exemplo: Programas de Saúde para Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST/AIDS, Tuberculose, Hanseníase e Hepatites. São financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos Estados ou Municípios, de acordo com previsão de consumo. A distribuição é de responsabilidade dos Estado e Município.

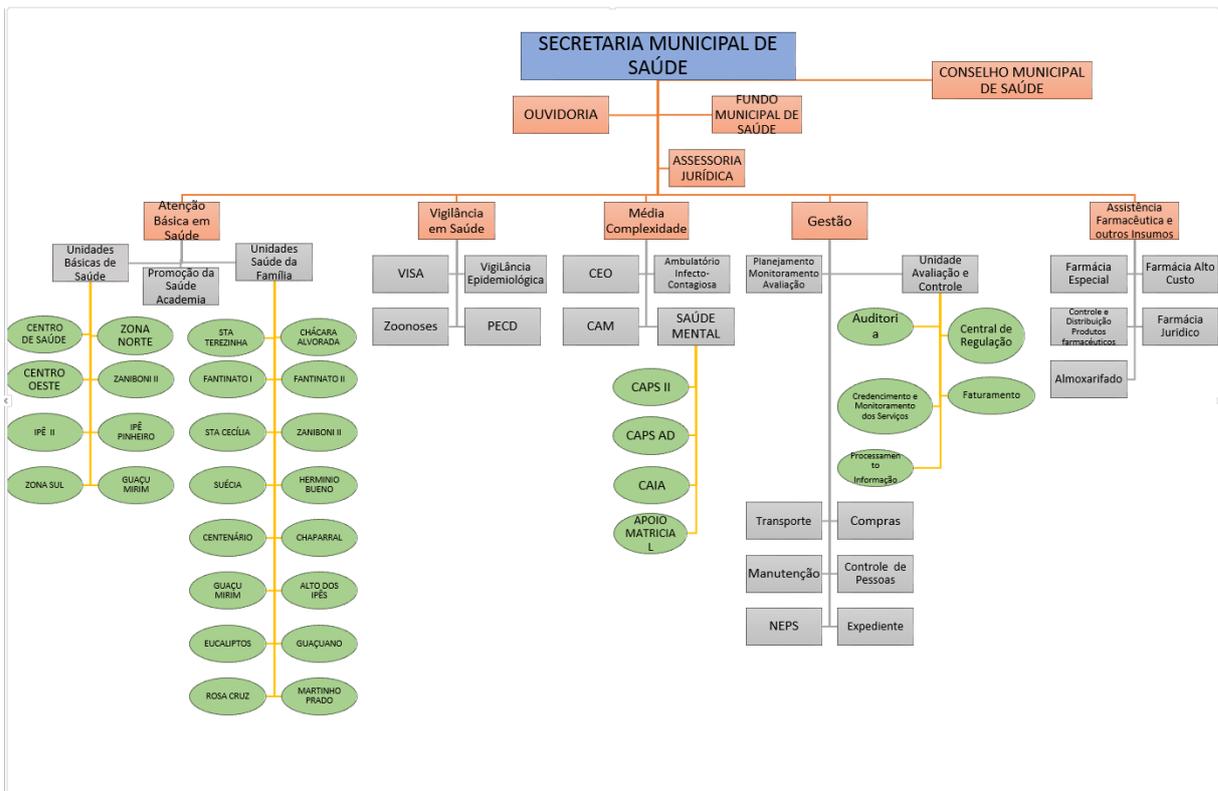
3.5 – Gestão em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem se pautado pelos princípios de excelência em gestão pública, com foco no planejamento integrado ao orçamento para a obtenção de resultados eficientes, eficazes e efetivos. Ampliando, ao mesmo tempo, os espaços de diálogo, de parceria e de corresponsabilidade, a atual administração busca potencializar suas funções e sua capacidade de conduzir os processos de trabalho e a produção qualificada de bens e serviços públicos de saúde para a população.

O serviço de informática é terceirizado, e a Maestro é a empresa que faz a Gestão do sistema de informação das Unidades de Saúde. É importante ressaltar que foi implantado nas unidades o sistema WINSAUDE. Este software permite a integração do banco de dados em todas unidades que o utilizam, bem como os bancos de dados oficiais DATA/SUS.

Para execução de toda da demanda da assistência e planejamento a Secretaria Municipal de Saúde tem estrutura organizacional conforme organograma preliminar descrito a seguir, o mesmo ainda em fase de elaboração e aprovação legal.

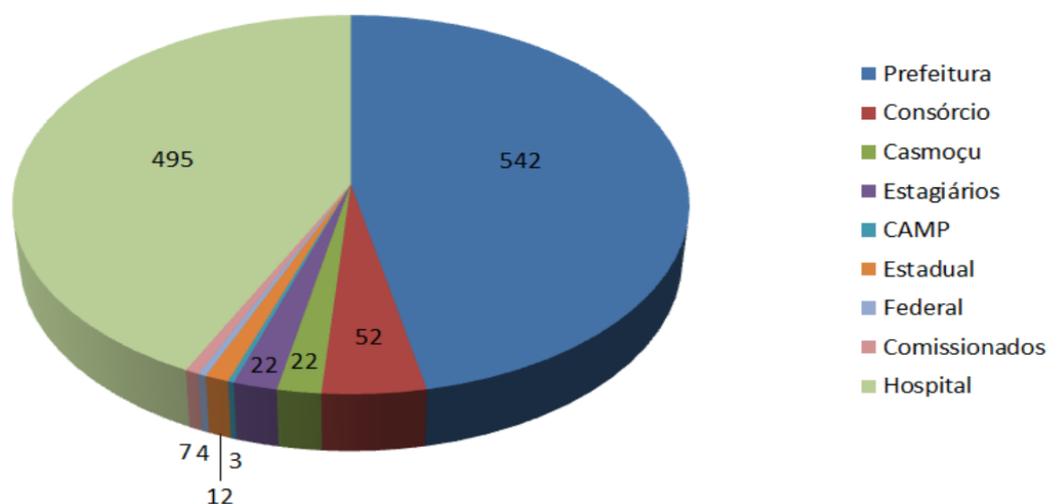
Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



Conta com um setor de gestão do trabalho que é responsável pelo controle de folha e frequência de pessoal, análise de requerimentos funcionais, atendimento a solicitações de férias, licenças prêmio, aposentadorias, exonerações, realizando sistematicamente a avaliação de desempenho de todos os servidores municipais.

O Núcleo de Educação Permanente é responsável pelas Capacitações e Educação permanente de servidores municipais.

Número de Funcionários por tipo Vínculo Empregatício /Total= 1159



Fonte: Setor de Pessoal

Atualmente estamos com 1159 trabalhadores com vários tipos de vínculo empregatício, sendo: 542 Prefeitura Municipal, 495 Autarquia Hospital Municipal, 52 Consórcios 08 de Abril, 22 Casmoçu (Entidade), 22 Estagiários, 3 CAMP, 12 Estadual, e Federal, 7 Comissionados. Distribuídos em toda Rede de Atenção a Saúde do Município.

➤ **Regulação**

As ações da regulação do acesso subsidiam a construção de protocolos clínicos de manejo da atenção básica e de protocolos de regulação à assistência de média e alta complexidade, bem como a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos, à luz dos protocolos estabelecidos. O setor de regulação integra a Secretaria Municipal de Saúde e tem por finalidade agendar os exames e consultas necessários a continuidade do tratamento dos pacientes do município de Mogi Guaçu e buscar vaga em Unidades Especializadas pelo sistema Municipal e pelo Sistema CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

➤ **Central de Transporte**

Está sob a responsabilidade do setor o serviço de transporte sanitário. É responsável por todo agendamento de transporte para locomoção as pessoas que necessitam fazer algum procedimento fora do município.

Os carros para transporte dos usuários são de empresa terceirizada, os veículos são de responsabilidade da contratada e o fornecimento de motoristas faz parte do contrato. A frota da Prefeitura é composta de vários carros para atividades administrativas.

O transporte é agendado a partir de encaminhamento médico ou institucional SUS para pessoas que necessitam de tratamentos em outros municípios, em sua maioria para São João da Boa Vista e Mogi Mirim, Campinas e São Paulo e outras. Os encaminhamentos são realizados para: Radioterapia, Hemodiálise, Exames e consultas no AME, procedimentos de média e alta complexidade.

Números de Agendamento de Transporte 2017

	Quantidade
315180 - POCOS DE CALDAS	12
350170 - AMERICO BRASILIENSE	91
350320 - ARARAQUARA	16
350330 - ARARAS	13
350550 - BARRETOS	6 67
350600 - BAURU	1 77
350750 - BOTUCATU	6
350760 - BRAGANCA PAULISTA	8
350870 - CACONDE	77
350950 - CAMPINAS	12.1 94
351080 - CASA BRANCA	39
351390 - DIVINOLANDIA	3.9 78
351840 - GUARATINGUETA	12
352260 - ITAPIRA	44
352530 - JAU	1.8 17
352590 - JUNDIAI	16
352690 - LIMEIRA	93
353060 - MOGI DAS CRUZES	2
353070 - MOGI GUACU	3.1 04
353080 - MOJI MIRIM	4.8 16
353870 - PIRACICABA	1 29
354340 - RIBEIRAO PRETO	9 65
354390 - RIO CLARO	4
354580 - SANTA BARBARA D OESTE	4 49
354780 - SANTO ANDRE	20
354910 - SAO JOAO DA BOA VISTA	6.3 35
354990 - SAO JOSE DOS CAMPOS	3
355030 - SAO PAULO	8.8 66
355220 - SOROCABA	1 40
355240 - SUMARE	4 07
431445 - PINHAL	42
Total	44.5 42

Fonte: WinSaúde

➤ Ouvidoria

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde é o canal de comunicação e aproximação com a população por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento. Esta locado no prédio da Secretaria de Saúde Municipal.

➤ Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estado, Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com o compromisso Tripartite

As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

➤ **Planejamento Estratégico**

Em 2017 a Gestão da Secretaria Municipal iniciou um processo de Planejamento Estratégico, para a realização da oficina de planejamento, fez parte das discussões as principais instituições que cuidam da saúde pública local, visando a integração e o alinhamento de propostas e a melhoria do sistema como um todo.

Previamente à realização da oficina, foram entregues, para conhecimento, as portarias relativas às Redes Temáticas e outras informações que o grupo julgasse oportunas, a todos os futuros participantes do planejamento. A seguir os documentos que nortearam as discussões:

- Portaria nº 1.600, de 17/07/2011 – Institui a Rede de Atenção às Urgências – RUE e as suas linhas de cuidados prioritárias, consignadas nos seguintes dispositivos:
- Portaria nº 2.994, DE 13/12/2011 – Linha de Cuidado do IAM
- Portaria nº 665, DE 12/04/2012 – Linha de Cuidado em AVC
- Portaria nº 1.365, DE 8/07/2013 – Linha de Cuidado ao Trauma
- Portaria nº 2.351, de 05/10/2011 – Institui a Rede Cegonha no âmbito do SUS
- Portaria nº 148, de 31/01/2012 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial
- Portaria nº 140, de 27/02/2014 – Institui a Atenção Especializada em Oncologia

A Oficina de Planejamento foi realizada nos dias 04 e 05 de fevereiro, contando com a participação de representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Municipal, SAMU e UPA, conforme a seguir:

Instituição	Número de participantes 04-02-17	Número de participantes 05-02-17
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	10	10
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA	17	18
HOSPITAL MUNICIPAL	06	07
SAMU	02	02
UPA	01	01
Total	36	38

Depois das discussões e as considerações foi construído em consenso onde o grupo pretendia chegar, definindo a – VISÃO DE FUTURO no seguinte enunciado constante da Figura 1:

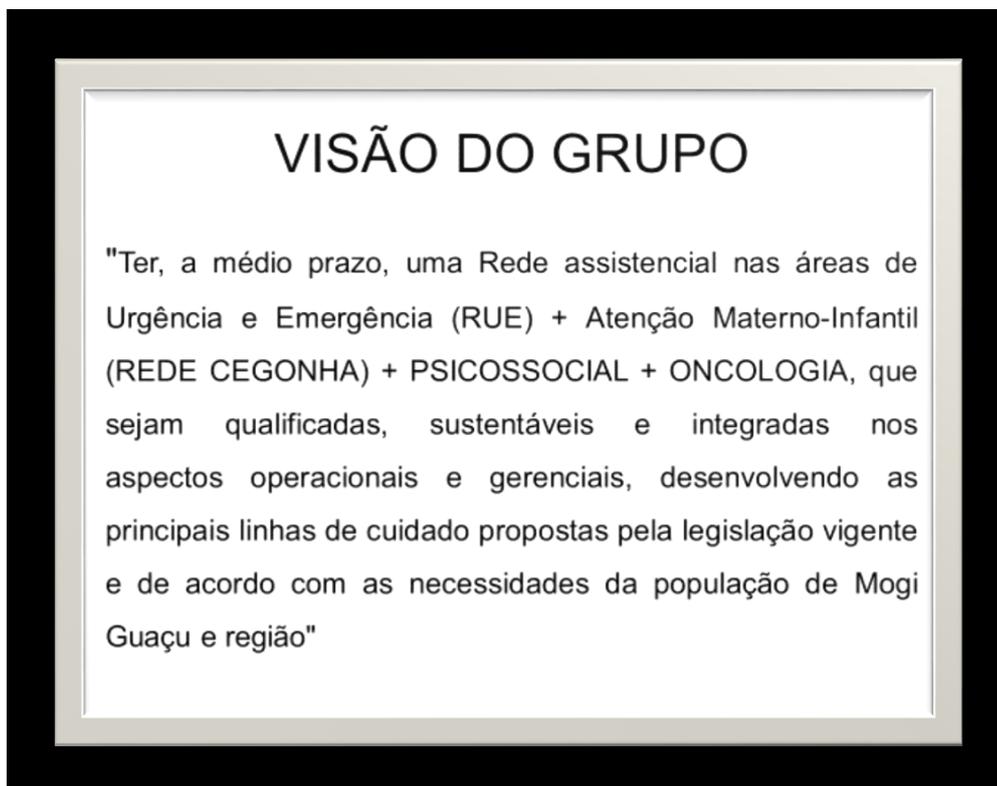


Fig. 1 – Visão de Futuro do Grupo condutor do processo de planejamento

Ainda de posse da Visão do Grupo, os participantes identificaram as diretrizes que deveriam nortear todos os trabalhos, que foram: QUALIFICAÇÃO – SUSTENTABILIDADE – INTEGRAÇÃO e GESTÃO.

Estabelecidas as diretrizes, foram identificados as forças e fraquezas da rede municipal de saúde, apontando os objetivos para a serem trabalhados para o enfrentamento das fraquezas identificadas:

Diretriz: Qualificação

Objetivos

1. Revisar e construir protocolos, fluxos operacionais e gerenciamento das linhas de cuidado.

2. Integrar os processos de qualificação das redes temáticas através do trabalho conjunto dos núcleos de educação continuada e permanente de todas as instituições.

Diretriz: Sustentabilidade

Objetivos

3. Otimizar a utilização dos recursos, evitar retrabalho.

4. Captar novos recursos para o sistema.

Diretriz: Integração e Gestão

Objetivos

5. Avaliar a oportunidade de desenvolvimento de OSS ou outras formas de parceria entre as entidades visando à governança compartilhada.

6. Qualificar as informações, avaliar, disseminar e monitorar o desempenho do sistema.

Definidos os objetivos a serem alcançados, a etapa da execução das Ações Estratégicas e metas se deu através da criação de vários comitês formados pelos entes envolvidos para escolha de indicadores de monitoramento e avaliação corresponde à execução dos Planos de, uma vez que cada ação está colocada sob a responsabilidade de pessoas ou órgãos específicos e contam com prazos previamente negociados conforme descrito nos planos específico estabelecidos pelos grupos de trabalho.

Para dar seguimento ao planejamento foi estabelecido que deverá ser avaliado de forma regular, por meio de encontros periódicos preestabelecidos, dos quais devem participar a direção das instituições envolvidas, os responsáveis de cada objetivo/plano de ação e as pessoas diretamente envolvidas no encaminhamento das

ações. Estes encontros de “prestação de contas”, toda evolução seja evidenciada através de indicadores, devendo o responsável descrever sua avaliação sobre o resultado apresentado, assim como as ações que darão continuidade no processo.

Para o monitoramento dos objetivos e ações estratégicas, sugerimos a utilização de planilhas onde sejam lançados e acumulados os resultados dos respectivos indicadores, atualizando o periodicamente o Planejamento com a revisão dos prazos, metas, ações e responsabilidades entre outros aspectos, visualizando sempre a possibilidade de melhorias e aperfeiçoamentos.

A participação dos diversos segmentos operacionais das quatro instituições, o planejamento estratégico unificado evidenciou que os resultados esperados dependem do envolvimento e compromisso de todos. Os participantes tiveram clareza disso e demonstraram acreditar que é possível. Caberá agora ao grupo condutor do processo, garantir a continuidade dos trabalhos e, isto deverá ocorrer através de encontros frequentes que, esperamos sinceramente, ocorram com a máxima regularidade e de forma sistematizada.

4- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA AMPLIAÇÃO E/OU QUALIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES.

4.1 - ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: Aperfeiçoamento da Atenção Básica para e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços, e a organização da assistência, desenvolvendo um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com a promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e recuperação.

Objetivo: Utilizar mecanismo que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

Metas:

- ✓ Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica. Reorganizar a Atenção a Saúde da Criança, com acolhimento e resolutividade;
- ✓ Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança;
- ✓ Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré natal e Puerpério, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama;
- ✓ Ampliar a oferta de exame citopatológico para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;
- ✓ Ampliar a oferta de exames de mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos,
- ✓ Reduzir a Mortalidade por Câncer de Próstata, manter os homens trabalhadores com a situação vacinal atualizada, ampliar a adesão dos homens trabalhadores no controle de Doenças Crônicas, envolver os parceiros no pré-natal da gestante.

- ✓ Implementar ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos, evidenciando as ações que contribuam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, implementar ações assistenciais mais resolutivas e humanizadas e estimular ações intersetoriais visando a integralidade da atenção;
- ✓ Ampliar as ações para promover a divulgação das práticas corporais e de atividades físicas disponíveis no município;
- ✓ Garantir acesso às práticas anti-tabagismo;
- ✓ Reduzir a gravidez na adolescência, manter o adolescente com a situação vacinal atualizada, garantir ECA, reduzir as vulnerabilidades frente às diferentes formas de violências e buling;
- ✓ Implementar as ações de Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, contribuindo para a qualidade de vida e controle dos agravos bem como evitar complicações;
- ✓ Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS;
- ✓ Implementar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica integradas as ações da Atenção Básica; aumentando a percentual de cobertura pelas equipes de saúde bucal;
- ✓ Ampliar ação coletiva de escovação dental supervisionado;
- ✓ Incentivar a realização de estratégias de promoção à saúde, com ênfase em aumentar os níveis de atividade física, promover processos de educação em promoção da saúde, contribuindo para a participação social e comunitária;
- ✓ Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;
- ✓ Implantar o NASF;
- ✓ Implementar atendimento domiciliar, regularizando o Programa “Melhor em Casa”;
- ✓ Ampliar o PEC do e SUS AB nas UBS;
- ✓ Ampliar ações de socialização de conhecimentos e alimentação saudável;
- ✓ Aumentar as ações para o controle do uso abusivo de álcool e de tabaco;
- ✓ Aumentar as ações para cultura de paz e prevenção da violência em seus diferentes aspectos;

- ✓ Aumentar e desenvolver ações para prevenção da acidentalidade no trânsito.

4.1.1 Atenção Básica

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	METAS				RESPONSÁVEL	RECURSOS
			2018	2019	2020	2021		
	“Projeto Arruma a Casa” – Padronização de horários, condutas, fluxos, rotinas, funcionamento das unidades, visando a uniformização dos serviços		X	X	X	X	Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Implantação Cartilha do Homem para ACS - Visa trazer a tona a temática Saúde do Homem, visando ampliar o acesso e acolhimento dos homens		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Implantação do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde - Visa fomentar a importância do envolvimento consciente do homem nas ações de planejamento reprodutivo e ampliar ao acesso e acolhimento dos homens na Atenção Básica		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Monitoramento e Avaliação de Indicadores de Saúde, com ênfase na Saúde da Mulher – Este projeto visa realizar roda de conversa com enfermeiros e equipes AB visando levar os resultados produzidos pelas equipes e para que os mesmos reproduzam estes resultados nas		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios

	respectivas equipes e conversar sobre projetos mediante os resultados.							
	Implantação da Liga da Sífilis - Este projeto visa realizar um acompanhamento dos casos de sífilis da área de abrangência, bem como desenvolver estratégias para o cuidado e rediscutir condutas inadequadas perante os casos		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Atualização em Imunobiológicos para novos vacinadores		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Atualização em Imunobiológicos para vacinadores antigos		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Implantação e aprimoramento do acolhimento à demanda espontânea; Este projeto visa entender que: O Acolhimento não tem hora nem local certo para acontecer. Não é um serviço exclusivo de determinada categoria profissional. Acolher o usuário é adotar uma postura ética na escuta qualificada dos usuários e de suas queixas, percebendo-o em suas singularidades e como autor do processo saúde-doença que está vivendo; Conhecer o modelo de atenção ampliada em saúde e sua relação com o acolhimento e a humanização.		X	X			Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios

	<p>- Conhecer o Acolhimento como caminho para mudanças e para o acesso à saúde.</p> <p>- Conhecer diferentes formas de implementar o acolhimento no processo de trabalho.</p>								
	<p>Conversando sobre Gerenciamento das Unidades de Saúde</p> <p>Este projeto visa conversar com Gerentes das Unidades de saúde a fim de discutir sobre Processo de Trabalho; Produção do Cuidado; Gestão Compartilhada; Gerência e coordenação de grupos; Abordagem de conflitos nos serviços de saúde e Práticas Restaurativas no Gerenciamento de conflitos; Ambiência para Unidade Básica; O papel da AB na gestão do cuidado em rede; Cuidado em Saúde e Regulação, Planejamento em Saúde</p>		X					Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	<p>Realizar Visitas as UBS visando fortalecer apoio institucional as equipes</p> <p>Este projeto visa fortalecer o apoio as equipes utilizando para isto instrumento de apoio anexo para visitas</p>		X					Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	<p>Implantação da Ficha de Acompanhamento para Catadores e Acumuladores (Saúde do Trabalhador Informal)</p> <p>- Este projeto visa implantar ficha de acompanhamento, bem como conhecer as condições de trabalho e</p>		X	X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios

	saúde dos catadores de materiais recicláveis da cidade							
	Implantação de Carrinho de Emergência- Para padronização e organização do mesmo e rotinas, orientações acerca do uso, Conversando sobre as principais emergências na Atenção Básica, organização e disposição de materiais e medicamentos no carrinho)		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Implementar ações da RAPS na Atenção Básica		X	X	X		Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Conversando sobre o PSF- Este projeto visa conversar com equipes sobre as características e resgatar junto as equipes o papel da estratégia de saúde da família visando empoderamento sobre processo de trabalho, características, etc.		X	X			Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Organizar Unidades de Referência para G/O e Pediatria e protocolos de encaminhamento		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
	Implantar o Matriciamento em G/O e Pediatria para equipes de Saúde da Família- Este projeto visa implantar matriciamento em G/O e Pediatria nas USF, visando melhorar a resolutividade das equipes		X				Coordenação Atenção Básica	PAB e Próprios
Mortalidade Infantil	Implementação Projeto “Acolhe Mamãe / Bebê Guaçuana”	Nº de Unidades com o Projeto Implementado	X	X	X	X	Coordenação da Atenção Básica e Coordenações das Unidades Locais	PAB/Próprios
	Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez através do Sis prenatal e Sisvan.	% de gestantes com 7 consultas ou mais.	X					
			X					

	<p>Implementar grupo de puericultura “linha de cuidado a criança”</p> <p>Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas.</p> <p>Promover busca ativa de crianças faltosas com vacinação</p> <p>Monitoramento Regulação/CAM e Santa Casa avaliando os casos de encaminhamentos de gestantes da atenção básica para verificar a resolutividade desta.</p> <p>Aprimoramento da equipe de enfermagem e ACSs quanto a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como orientações quanto a alimentação (puericultura)</p>	<p>Número de Unidade com grupo em funcionamento</p> <p>% de crianças e gestantes com vacinas em dia.</p> <p>% de vacinas atualizadas em ação extramuros</p> <p>Número de gestantes encaminhadas ao Alto Risco e atendimentos de gestantes na Santa Casa (número e causas)</p> <p>Lista de presença</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>				<p>Comitê Rede Cegonha/NEPS/Coord. AB e Coord. Médica</p> <p>NEPS/Coord. AB/Enf. Carol Zaniboni 1</p>	
<p>Baixa cobertura do acompanhamento das condicionalidades</p>	<p>Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança através do SISVAN.</p>	<p>% de crianças menores cadastradas e acompanhadas no SISVAN</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>		

do PBF, risco nutricional								
Exame do Pezinho centralizado na maternidade	Garantir e acompanhar a triagem neonatal a todos os RN do município nas UBS/ESF Aproveitar a oportunidade para orientações: aleitamento materno, icterícia, cuidados colo umbilical, avaliação do crescimento e desenvolvimento, agendamento da 1ª consulta médica.	Número de nascidos vivos e com teste do pezinho realizado	X					
			X	X	X	X		
Baixa Cobertura Vacinal em decorrência da Implantação do Sistema de Informação do MS	Garantir a vacinação a todas as crianças da área de abrangência - Dar continuidade da Capacitação em Vacinas com funcionários da AB, priorizando a equipe de enfermagem - Orientar as ACSs para trabalharem junto aos pais e responsáveis para que reconheçam a importância das vacinas	% de crianças vacinadas Lista de presença	X X	X	X	X	Coordenação da Atenção Básica e Coordenações das Unidades NEPS/Coord. AB/VE	PAB/ Próprios
Dificuldade nas ações de controle do pré-natal, parto e puerpério.	Capacitar as ACSs para realizarem Grupo de Gestantes em sala de espera nas UBSs e USFs - Implantação do Protocolo da Rede Cegonha Municipal e Capacitação das Equipes da Atenção Básica - Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré Natal. - Implementar os testes rápidos ou sorologias para HIV e sífilis e teste rápido de gravidez, conforme diretrizes do Protocolos Clínicos;	Lista de presença Lista de Presença Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica	X X X	X	X	X	NEPS/ Coord. AB NEPS/ Coord. AB/COMITÊ REDE CEGONHA Equipes de Saúde Atenção Básica	PAB/ Próprios

	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar o atendimento para a puérpera e o recém nascido na primeira semana de vida - Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-natal e parto considerando as orientações da Política Nacional do Parto Humanizado 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre - Proporção de Gestantes com o pré-natal em dia - Proporção de gestantes com vacina em dia - Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares; -Proporção de parto normal realizado; -Proporção de nascidos vivos c/mãe c/7 consultas ou mais realizadas 	X					
Baixa cobertura dos exames preventivos de câncer de útero e mama e seguimento dos casos alterados	<p>Sensibilizar a equipe de saúde da necessidade de realização de avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 59 anos em relação à prevenção e controle de CA de colo de útero e mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - horário de atendimento estendido uma vez ao mês ou um sábado por mês - Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração - Manter a alimentação dos Sistemas de informação - Realizar busca ativa pelo ACS 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento do número de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 15 anos ou mais <p>Abertura das Unidades em horário estendido</p>	X	X	X	X	Equipes de Saúde Atenção Básica	PAB/ Próprios
							Coord. AB/Gerentes das Unidades de Saúde/NEPS	

	- Realizar Campanha “Outubro Rosa”	Sistemas alimentados Nº de busca ativa realizada Campanha Realizada						
Insuficiência nas ações de Planejamento Familiar.	-Implementar as ações de Planejamento Familiar Aprimoramento em planejamento familiar e direitos reprodutivos às equipes	- Grupo de planejamento familiar em funcionamento. Lista de presença	X	X	X	X	Equipes de Saúde Atenção Básica / CAM Enfermeiros AB/NEPS/Coord. AB	PAB / Próprios
Insuficiência nas ações de acompanhamento do homem.	Abordar o tema Promoção a Saúde do Homem nas reuniões de Equipe Elaborar junto as equipes um questionário para que seja aplicado ao usuário do sexo masculino, para conhecer as necessidades e o perfil destes em cada área de abrangência Organizar o atendimento dos homens em horários alternativos de acordo com a demanda identificada Organizar a referência para exames urológicos Ampliar a oferta de PSA nas Unidades Básicas Aumentar a cobertura vacinal dos homens trabalhadores Ampliar adesão dos Hipertensos e	Lista de presença Questionário elaborado e aplicado Analisar os fluxos e demandas reais Viabilização de Unidades em horário alternativo	X	X	X	X	Coord. AB/NEPS	PAB / Próprios

	<p>Diabéticos ao controle nas Unidades de Saúde.</p> <p>Implantar atividades busca ativa</p> <p>Efetivar a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem -PNAISH</p>	<p>Analisar número de exames disponíveis e necessários</p> <p>Trabalhar integradamente com as empresas dos territórios.</p> <p>Hiperdia Campanhas realizadas Protocolo Municipal de Saúde do Homem</p>		X			Equipes de Saúde e Coordenação da Atenção Básica	
Mortalidade por Câncer de próstata	-Ampliar número de Unidades envolvidas nas ações prioritárias para o homem	Nº de unidades com implantação das ações da saúde do homem	X	X	X	X	Equipes de Saúde e Coordenação Atenção Básica	PAB/ Próprios
Baixa adesão ao pre- natal.	-Ofertar exames de DST dos parceiros das gestantes em pré-natal --Divulgação através cartazes e folhetos	Monitoramento do pré-natal do homem e número de exames realizados; Nº de Cartazes e folhetos confeccionados	X	X			Equipes de Saúde e Coordenação da Atenção Básica	PAB / Próprios
Insuficiência nas ações de acompanhamento e controle dos idosos conforme as diretrizes dos Protocolos Clínicos	Reorganizar o processo de trabalho para contemplar as ações de acompanhamento aos idosos na rotina com efetividade de acordo com a Linha de Cuidado. - Desenvolver ações no domicílio de prevenção a queda e agravos pelos ACSs, com capacitação prévia - Elaborar e Implantar Check list (na rotina de visitas casa a casa) de	Protocolo criado Nº de Idosos Acompanhados Nº de Idosos Acompanhados	X	X	X	X	Equipes de Saúde e Coordenação Atenção Básica Equipes de Saúde/ Coordenação	PAB / Próprios

	<p>riscos de quedas com orientações nos domicílios onde residem idosos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações no domicílio de prevenção a queda e agravos - Implantar caderneta do Idoso em 100% dos usuários SUS - Garantir a informação e orientação para o atendimento dos casos de violência (protocolo), - Promover ações de prevenção através de grupos de informação para esta população; Monitorar todos os idosos com hipertensão e diabéticos matriculados nas Unidades de Saúde - Incentivar ações e posturas de acolhimento à população idosa -Capacitar as equipes para identificar situações de risco. - Implantar os encontros de familiares cuidadores 						Atenção Básica/NEPS	
Insuficiência nas ações de Acompanhamento do adolescente.	<p>Controlar os faltosos de vacinação e realizar vacinação extra muro Garantir acesso a todas vacinas do calendário</p> <p>Aumentar a cobertura de vacina contra a Hepatite B;</p>	<p>% Cobertura vacinal para esta faixa etária</p> <p>Indicadores de morbidade e mortalidade, com discussões intersetoriais</p>	X	X	X	X	Equipes de Saúde e Coordenação da Atenção Básica Equipes de Saúde/ Coord AB/NEPS	PAB / Próprios

	<p>Identificar fatores de risco; Grupos organizados na Comunidade, através de eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS</p> <p>Integração entre os diferentes profissionais e serviços de integração.</p> <p>- Iniciar conversa e sensibilização com UBS/USF, Instituições de ensino Graduação e técnico de saúde, associações, escoteiros, lideranças locais para parcerias e elaboração de projeto Adolescente Promotores de Saúde (trabalhando temas como ISTs, Gravidez, Álcool e drogas, Cultura de Paz, Ética e Cidadania, etc).</p>	<p>Estimular a prática de hábitos saudáveis;</p> <p>Acompanhar a implantação dessas atividades na comunidade e orientar os ACS para divulgação;</p> <p>Acompanhar os movimentos no município através do PSE, social, esporte, realizar reuniões Intersetoriais mensalmente.</p> <p>- Lista de presença e ATA dos encontros</p>						
Gravidez na adolescência	<p>Encaminhar precocemente ao Pré-natal.</p> <p>Atender preventivamente no aconselhamento dos adolescentes no serviço de saúde.</p> <p>Garantir Planejamento Familiar</p>	<p>Analisar o sisprenatal, SIM e SINASC</p> <p>% de partos em menores de 21 anos</p> <p>;</p>	X	X	X	X	Equipes de Saúde e Coordenação da Atenção Básica	PAB / Próprios
Dificuldade na implantação das Linhas de Cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	<p>Busca ativa na população do território</p> <p>-Manter atualizado os registros nos Sistemas de Informação</p>	<p>Proporção de hipertensos cadastrados</p> <p>- Média de atendimentos por hipertenso</p>	X	X			Equipes de Saúde e Coordenação Atenção Básica Coord. AB/NEPS/Enfermeiros AB/Comitê	PAB / Próprios

	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar as Linhas de Cuidado e Protocolos -Oferecer as consultas de enfermagem, médicas e odontológicas, considerando o projeto terapêutico e plano de cuidados -Promover ações de orientação relacionado a alimentação saudável, atividade física e fumo -Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais, atividades físicas nas academias de saúde - Revisão de Protocolo SISHIPERDIA para posterior Capacitação de profissionais da Atenção Básica 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio - Proporção de diabéticos Cadastrados - Média de atendimentos por Diabético - Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio; Nº de pacientes participantes de atividades de Promoção de Saúde Protocolo revisado e validado 					Onco e Doenças Crônicas	
Insuficiência das ações de Saúde Bucal integradas a Atenção Básica integral.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma intersetorial - Desenvolver estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal Atuar com território definido, mantendo vínculo com a população e se responsabilizando pela atenção/resolução de seus problemas de saúde bucal 	<ul style="list-style-type: none"> -Aumento na média da ação coletiva de escovação dental supervisionada; -Cobertura de primeira consulta odontológica programática - Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante; - Razão entre Tratamentos 	X	X	X	X	Equipes de Saúde Coordenação da Atenção Básica e Coordenação Saúde Bucal	PAB / Próprios

	<p>- Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado a assistência em saúde bucal</p> <p>-Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos</p> <p>- Implantar indicadores para atenção em saúde bucal</p>	<p>Concluídos e Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas</p> <p>- Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante</p> <p>- Proporção da população idosa avaliada anualmente para prevenção de CA bucal</p> <p>- Aumento da detecção de alterações da mucosa oral.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

4.1.2- Promoção de Saúde

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	METAS				RESPONSÁVEL	RECURSO
			2018	2019	2020	2021		
Ações Intersetoriais e conjuntas	Fortalecer as ações Intersetoriais, através de ações conjuntas com a Secretaria de Promoção Social, Secretaria de Esporte, Secretaria da Cultura, etc	Nº de projetos oferecidos Nº de atividades ofertadas no município	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde da Secretaria de Saúde	Federal
Mantuição do artesanato na Academia da Saúde	Manter o grupo de artesanato já existente	Nº de participantes em cada grupo (por meio de lista de presença)	X				Profissional cedida em parceria com a Secretaria de Promoção Social e Coordenação Academia da Saúde	Federal / Próprios
Educação em Saúde	Promover a Educação em Saúde, empoderando o usuário para a prática do autocuidado	Nº de grupos novos implantados	X	X			Profissionais da Academia da Saúde	Federal/ Próprios

	Realizar as ações de educação em sala de espera nas UBSs/USFs						NEPHS	
Programa Qualidade de Vida Cobertura de atividades físicas nas Unidades de Saúde, Centros Esportivos e Academia da Saúde	Manter os grupos de atividade física já existentes nas Unidades de Saúde, Centros Esportivos e Academia da Saúde	Nº de grupos existentes Nº de participantes em cada grupo (por meio de lista de presença)	X	X	X	X	Profissionais técnicos desportivos da Secretaria de Saúde	Federal e próprios
Cobertura de todas as Unidades Básicas de Saúde com a prática do Lian Gong	Ampliar a oferta do Lian Gong no município cobrindo todas as Unidades Básicas de Saúde, por meio de capacitação de novos instrutores e funcionários das unidades	Nº de unidades que oferecem a prática do Lian Gong	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde	Próprios
Ausência de ferramenta padronizada e válida de avaliação dos efeitos da atividade na qualidade de vida e função dos usuários.	Avaliação da qualidade da atividade. Avaliar presencialmente com formados na técnica a execução dos movimentos e estimular a reciclagem dos instrutores.	questionário SF-36 implantado Nº de formados na técnica avaliados e reciclados	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde	Próprios
Acidentes de Transito	Aumentar e desenvolver ações para prevenção da acidentalidade no trânsito.	MORTALIDADE		X			Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios
Acidentes de Transito	Aumentar as ações para o controle do uso abusivo de álcool e de tabaco	MORTALIDADE		X			Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios

Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável	Implantar e desenvolver metodologia capaz de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais /atividades físicas no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis	MORTALIDADE		X	X		Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios
Garantia de acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica	Garantir acesso às práticas anti-tabagismo	Mortalidade	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios
Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do	Ampliar ações de socialização de conhecimentos e alimentação saudável	Mortalidade	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios

envelhecimento saudável.								
Garantia de acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica	Ampliar as ações para promover a divulgação das práticas corporais e de atividades físicas disponíveis no município;	Mortalidade	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios
Garantia de acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica	Aumentar as ações para cultura de paz e prevenção da violência em seus diferentes aspectos;	Mortalidade			X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios
Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável	Reduzir o número de internações hospitalares em adultos 20 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis	Mortalidade			X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios
Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de	Reduzir o uso de medicações diárias para controle de doenças crônicas não transmissíveis em adultos 20 a 69 anos;	Mortalidade			X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios

vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável								
Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável	Ampliar o acesso de hipertensos, diabéticos e pessoas com excesso de peso nas UBS;	Mortalidade	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios
Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas	Ampliar as ações de socialização de conhecimentos nas áreas de alimentação saudável e práticas de atividades físicas.	Mortalidade	X	X	X	X	Setor de Promoção da Saúde / Secretaria de Saúde	Academia da saúde e próprios

não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável								
Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar/garantir acesso às ações de promoção do aleitamento materno • Ampliar as ações de qualificação das equipes de atenção básica quanto ao aleitamento materno • Garantir a suplementação de micronutrientes em pó para crianças de seis a onze meses. • Implantar o controle de vendas de alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis nas escolas. 	Mortalidade	X	X	X	X	Mortalidade	Academia da saúde e próprios

4.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E URGÊNCIA E EMERGENCIA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Diretriz: Oferecer assistência em saúde de média e alta complexidade através dos serviços da rede municipal de saúde e dos serviços complementares

Objetivo: Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada. Promover o acesso e da organização melhoria da organização da assistência de Média e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento, de forma integral.

Meta:

- ✓ Ampliar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas e acompanhamento de casos de câncer através da articulação com os demais níveis regionais;
- ✓ Ampliar o acesso aos serviços do SAMU;
- ✓ Manter qualificado os serviços de urgência e emergência.
- ✓ Manter o acolhimento com classificação de risco em UPA/PA/ PS;
- ✓ Habilitar e Qualificar as unidades de UPA/PA/PS em parceria com a SES/SP ou MS;
- ✓ Elaborar, revisar e atualizar os protocolos clínicos;
- ✓ Ampliar o acesso às ações de reabilitação das Pessoas com Deficiência;
- ✓ Utilizar mecanismos que propiciem a manutenção do acesso a Atenção Hospitalar de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do Município;
- ✓ Diminuir a proporção de Internações ocorridas por causas evitáveis por intervenção do SUS, na população residente;

- ✓ Aumentar o % de parto normal;
- ✓ Acompanhar os leitos obstétricos e neonatais (UTI) conforme plano regional da Rede Cegonha;
- ✓ Diminuir a % de vagas Zero, reguladas no CROSS, em conjunto com instituição, DRS São João da Boa Vista;
- ✓ Trabalhar em consonância com o Plano da Rede de Urgência e Emergência, tanto Municipal, como regional;
- ✓ Manter as avaliações de taxa de ocupação e tempo de permanência nos leitos especializados nas instituições;

Objetivo: Garantia do acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial

Metas:

- ✓ Ampliar cobertura de CAPS;
- ✓ Ampliar o número de leitos de saúde mental em hospital geral.

Objetivo: Implementação da Cobertura de Saúde Bucal especializada CEO.

Metas:

- ✓ Ampliar proporção de cobertura de Saúde Bucal especializada;
- ✓ Acompanhar e monitorar os indicadores do PMAQ;
- ✓ Sistematizar o fluxo de encaminhando da atenção básica, com referência e contra referência;

Objetivo: Implementação dos serviços realizados pelo Centro de Atendimento à Mulher – CAM

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	METAS				RESPONSÁVEL	RECURSO
			2018	2019	2020	2021		
CEO Implementação da cobertura de Saúde Bucal especializada	<p>-Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos</p> <p>-- Implantar indicadores para atenção em saúde bucal;</p> <p>- Acompanhar o CEO Municipal de acordo com o preconizado pelo PMAQ</p> <p>- Aumentar a produção e entrega de prótese entregue a população</p>	<p>- Aumento da detecção de alterações da mucosa oral.</p> <p>- Parâmetros alcançados</p> <p>Nº Procedimentos básicos realizados em pessoas com necessidades especiais no mês</p> <p>Nº Procedimentos de periodontia no mês</p> <p>Nº Procedimentos de endodontia no mês</p> <p>Nº Procedimentos de cirurgia oral no mês</p> <p>Nº Procedimentos de endodontia em dentes permanentes com 3 ou mais raízes no mês</p> <p>Nº Procedimentos restauradores realizados em pessoas com necessidades especiais no mês</p> <p>Nº Proporção de exodontias em relação aos procedimentos clínicos odontológicos individuais</p>	X	X	X	X	Gestão e Coordenação CEO	MAC/Próprio

		em pessoas com necessidades especiais Nº Procedimentos de biópsia dos tecidos moles da boca Nº de prótese fornecida						
Diminuir a lista de espera. Diminuir a demanda nos atendimentos especializados.	Melhorar a avaliação na atenção básica. Elaborar melhor os encaminhamentos. Sistematizar o trabalho com referência e contra referência.	Referência e contra referência sistematizados.	X	X			Coordenação Saúde Bucal e Gestão	Federal e Próprios
Demanda grande nos procedimentos especializados	Realização de mutirões com atendimento extra.	Diminuição da lista de espera.	X	X			Coordenação Saúde Bucal e Gestão	Federal e Próprios
Ter um atendimento com o sistema de plantonista.	Abrir concurso para o cargo de plantonista - para atendimento de plantões de 12 horas.	Iniciar atendimentos de urgência e emergência, e nos posto ficar somente tratamento clínico e melhor acesso.	X	X			Coordenação Saúde Bucal e Gestão	Federal e Próprios
Implementar o atendimento às crianças na unidade básica.	Incentivar o atendimento nos primeiros anos de vida.	Aumento do número de crianças atendidas e prevenidas com boa saúde bucal.	X	X			Coordenação Saúde Bucal e Gestão	Federal e Próprios
Aumentar o comprometimento dos pacientes ao tratamento oferecido.	Conscientizar a população sobre a importância do tratamento odontológico e sobre a necessidade de comparecimento nas consultas agendadas.	População conscientizada, menor índice de faltas.	X	X			Coordenação Saúde Bucal e Gestão	Federal e Próprios

Melhorar a comunicação com outros setores.	Implantar programa de prevenção nas escolas, envolvendo professores.	Intersetorialidade melhorada.	X	X			Coordenação Saúde Bucal e Gestão	Federal e Próprios
Consultório odontológico em nas unidades de saúde que ainda não oferecem esse serviço.	Construção de sala de dentista e contratação do mesmo, junto com auxiliar.	Ter todas as regiões cobertas pelo atendimento odontológico.	X	X			Coordenação Saúde Bucal e Gestão	Federal e Próprios
CAM Serviços realizados pelo Centro de Atendimento à Mulher	- Atender e acompanhar todas as mulheres de alto risco para Câncer de Mama e de colo - Atender e acompanhar todas as crianças de alto risco Realizar Grupo de Planejamento familiar -Implantação Pré-Natal de Alto Risco	Nº de Colposcopia realizada Proporção de mulheres acompanhadas Nº de crianças acompanhadas Nº de reuniões realizadas e lista de presença Pré-Natal de Alto Risco implantado	X	X	X	X	Coordenação CAM / Gestão / Comitê Rede Cegonha / Comitê da Oncologia	Próprio
SAÚDE MENTAL Dificuldade na articulação da rede de atenção a pacientes acometidos pelo transtorno mental, necessidade de elaboração de	Manter a coordenação da saúde mental na secretária de saúde como foi estruturada: 01 coordenadoras e 01 assistentes social	Coordenação mantida	X				Secretaria de Saúde	Próprio

projetos, respaldo demanda judiciária e respaldo e gestão da política de saúde mental.								
Defasagem de profissionais nas equipes e dificuldade na aquisição e manutenção de materiais e equipamentos	<p>Levantamento das necessidades de recursos humanos, materiais e equipamentos das unidades (CAIA, CAPS-AD e CAPS-II)</p> <p>Elaboração de projeto para contratação de serviço</p> <p>Contratar prestação de serviço para complementação, implementação e suplementação dos serviços de saúde mental, já existentes.</p>	<p>Levantamento realizado</p> <p>Projeto elaborado</p>	X	X			<p>Secretaria de Saúde</p> <p>CAPS-AD</p> <p>CAIA</p> <p>CAPS-II</p> <p>Consórcio</p> <p>Secretaria de Administração</p>	MAC da Saúde Mental e próprio
Fragilidade na articulação da rede de atenção psicossocial sendo: Baixa resolução da atenção primária na atenção à saúde mental acarretando número alto de encaminhamento de casos que não são o escopo do trabalho dos CAPS; Encaminhamentos ao serviço especializado sem queixas de saúde mental devido à escuta inadequada do usuário;	<p>-Elaborar protocolo e fluxograma RAPS</p> <p>Realizar grupo de estudos em saúde mental com médicos das USFs e enfermeiros das UBSs e USFs para acompanhamento e manejo dos usuários com patologias relacionados a saúde mental</p> <p>Complementar a equipe de apoio matricial em saúde mental para promover maior resolutividade nas ações da Atenção Primária</p> <p>Estabelecer protocolo de procedimentos para melhorar a</p>	<p>Protocolo elaborado</p> <p>Lista de presença</p>	X	X			<p>Equipe Saúde Mental/Coord. AB/NEPS/Comitê RAPS</p> <p>Equipe Saúde Mental/Coord. AB/NEPS</p>	MAC da Saúde Mental

<p>Devolução do contra referências do serviço especializado no encaminhamento de usuários estabilizados à atenção primária; Alto índice de internação psiquiátrica na rede de urgência e emergência e pouca articulação com o serviço especializado; Dificuldade de internação em hospital geral de usuários que apresentem crise psiquiátrica.</p>	<p>comunicação e corresponsabilidade entre os serviços</p>	<p>Equipe de apoio matricial complementada</p> <p>Protocolo elaborado</p>					<p>Secretaria de Saúde Atenção Primária Saúde Mental Rede de urgência e emergência Consórcio</p>	
<p>Falta de supervisão clínico-institucional</p>	<p>Contratar serviço de supervisão institucional para atender a necessidade de aperfeiçoar a integração dos serviços de saúde mental, fortalecer seu papel estratégico para o ordenamento da atenção ao paciente acometido pelo transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e promover qualidade dos serviços, garantindo-lhes funcionamento adequado.</p>	<p>Supervisão clínico-institucional contratada</p>		<p>X</p>			<p>Secretaria de Saúde</p>	<p>MAC da Saúde Mental</p>
<p>Necessidade de educação permanente</p>	<p>Manter a semana de saúde mental como espaço de educação e aprimoramento.</p>	<p>Semana de Saúde Mental mantido treinamento interno promovido Participação parcial das equipes em pelo menos um</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Secretaria de Saúde</p>	<p>MAC da Saúde Mental</p>

	<p>Promover treinamentos internos das equipes.</p> <p>Possibilitar a participação em cursos, simpósios, congressos, conforme a demanda dos serviços.</p>	<p>evento externo (congresso, cursos, simpósios, entre outros)</p>						
<p>Falta de compreensão com relação às necessidades das pessoas acometidas pelo transtorno mental, preconceitos e falta de entendimento quanto ao tratamento e inserção social.</p>	<p>Manter a caminhada pela luta antimanicomial</p> <p>Promover a divulgação de material informativo acerca dos transtornos mentais, forma de tratamento e desmistificação de conceitos excludentes.</p>	<p>Caminhada pela luta antimanicomial realizada</p> <p>Divulgação realizada</p>	X	X	X	X	Secretaria de Saúde Comunicação Social	MAC da Saúde Mental
<p>Grande demanda de pacientes com transtornos mentais leves e moderados no CAPS, o que vem prejudicando o atendimento a demanda espontânea de casos graves e persistentes conforme preconizado pela portaria 3088/2011 do MS. Atualmente o atendimento no CAPS II é realizado somente a partir de encaminhamentos de serviços (saúde, promoção social, conselho tutelar, judiciário).</p>	<p>Elaborar e desenvolver um projeto de curto, médio e longo prazo para desvincular a demanda de casos leves e moderados do CAPS-II articulado a as ações na Atenção Primária e nas ações de promoção de saúde</p> <p>Promover o atendimento a demanda espontânea</p>	<p>Projeto elaborado e desenvolvido</p> <p>Atendimento aberto a demanda espontânea</p>	X				Secretaria de Saúde CAPS-II Atenção Primária Academia da Saúde	Próprio

Falta de critério para Alta dos pacientes	Elaborar e aplicar estratégias de inserção social que possibilitem a autonomia do usuário e sua articulação com as ações territoriais, reduzindo gradativamente sua permanência no CAPS	Estratégias elaboradas e em desenvolvimento	X				Secretaria de saúde mental CAPS-II CAPS-AD CAIA	Próprio
Desconhecimento pela Atenção Básica sobre o que é a RAPS e pouco entendimento do seu papel na atenção à saúde mental	Manter uma Oficina permanente sobre ações de RAPS com trabalhadores da Atenção Básica numa periodicidade de 2 em 2 anos;			X		X	1.1 - Articuladores RAPS, Coord. Saúde Mental , NEPS e Coordenação Atenção Básica,	FEDERAL e próprios
Falta de um levantamento de registros de consultas/medicamentos, internações psiquiátricas e suicídios no município	Realizar levantamento e encaminhar os resultados aos serviços Instituir instrumento de avaliação e monitoramento de casos de saúde mental com uso de medicação (Anexo 1)		X X				2.1 - Setor de Informática 2.2 - Coordenação da unidade de Atenção Básica	FEDERAL e próprios
Falta de protocolos/rearranjos / Diálogos no modelo de atenção à saúde mental: na Atenção Básica; CAPSs; Ambulatório, Matriciamento, Hospital; outros;	Realizar Rodas de Conversa com médicos da Atenção Básica (UBS e USF) Rever papel do ambulatório; Construir Projeto de Implantação de NASF no município		X X X	X	X	X	3.1 - Articuladores da RAPS; Coord Saúde Mental e Atenção Básica 3.2 - Saúde Mental e Atenção Básica 3.3 - Planejamento e Gestão	FEDERAL e próprios
Fragilidade do vínculo médico/paciente;	Rodas de Conversa com médicos da AB e CAPS; sensibilização dos profissionais com filmes, estudo de casos; 4.2 - Fomentar junto as equipes de Atenção Básica a		X	X	X	X	4.1 - Articuladores da RAPS;	FEDERAL e próprios

	Utilização do Guia- GAM – Gestão Autônoma da Medicação		X				4.2 - Coord Saúde Mental e Atenção Básica, Coordenação Médica	
Pouca articulação entre CAPS e Atenção Básica;	Efetivar espaço de reuniões regulares com os serviços, participando, por exemplo, da semana de Saúde Mental		X	X	X	X	Equipes de Saúde Mental e Atenção Básica	FEDERAL e próprios
Contrareferência dos CAPS para Atenção Básica ainda incipiente;	Efetivação dos protocolos		X				Equipes de Saúde Mental e Atenção Básica	FEDERAL e próprios
Matriciamento incipiente/insuficiente nas UBS;	Contratar profissionais (psicólogos para atuar na Atenção Básica) – NASF			X			Gestão	FEDERAL e próprios
Pouca articulação/conhecimento entre as redes de apoio;	Criação de Comitê da RAP local						Secretária Municipal de Saúde e gabinete do prefeito	FEDERAL e próprios
Pouco conhecimento e articulação de ACS com as ações de saúde mental	Resgatar Curso Caminhos do Cuidado para prática do ACS; 9.2 - Verificar viabilização do Projeto de Aplicativo para Idosos com Depressão para uso no tablete das ACSs (Modelo de São Paulo);		X X				9.1 - NEPS, Saúde Mental 9.2 - Coord Atenção Básica E Saúde Mental e Articulador da Pessoa Idosa	FEDERAL e próprios
Atenção Básica com fragilidade na oferta de equipe multiprofissional (psicólogos, T.O., outros) para trabalhar problemas de saúde mental;	Desenhar projeto de implantação de NASF para aumentar apoio e resolutividade da Atenção Básica; 10,2 - Apresentar a PNPCI para equipes; 10. 3 - Desenhar Projeto de Terapia Comunitária; 10.4 -Projeto de Dança Circular; Projeto de Medicina		X X X				Planejamento Saúde Mental; Atenção Básica; Articuladores da RAPS	FEDERAL e próprios

	Integrativa; Comunicação não Violenta							
Falta de leitos para internação psiquiátrica em hospital geral para atendimento as crises	Credenciar e implantar 06 leitos		X				Comitê RAPS; Coord. saúde Mental; Gestor Municipal	FEDERAL e próprios
Pouca articulação da rede para dar o suporte necessário à população em caso de urgência e emergência em Saúde Mental ampliando o acesso ao bom atendimento na atenção Psicossocial da população em geral e na rede de urgência e emergência.	Elaborar Protocolo que contemplem a interface da RAPS e da RUE; Elaborar Fluxograma das redes ; Organizar plantão psiquiátrico à distância		X X				Comitê RUE; Coord. Saúde mental	FEDERAL e próprios
Atuação do CAIA insuficiente, com uma crescente demanda de crianças e adolescentes com agravamento de transtornos psiquiátricos e Dependência Química	Rever papel do CAIA		X				Gestor; Planejamento; Coord. de Saúde mental Coord. de Atenção Básica	FEDERAL e próprios
Inexistência de um Programa de Saúde voltado para Criança e Adolescente	Retomar Rede Adolescente;		X				Coord. de Saúde Mental Coord. de Atenção Básica	FEDERAL e próprios

Pouca conscientização da população a cerca do cuidado em saúde mental	Capacitação de um membro da equipe da unidade básica de saúde, como multiplicador, para compreensão da saúde mental no seu território. Ampliação dos meios de comunicação para informação do tema, tais como rede social e outros.						Coordenadores e NEPS	FEDERAL e próprios
Falta de estratégias para prevenção e promoção de saúde mental para todas as idades	Ampliação das oficinas terapêuticas/criativas, dentro da Atenção Básica, de acordo com a necessidade da sua população. Intensificar no Programa Saúde na Escola o tema Saúde Mental. 16.3 - Parceria intersetorial com o CRAS no serviço de convivência.		X	X	X	X	Coordenação	FEDERAL e próprios
Falta de estratégias de ação com os familiares dos usuários da rede para garantir a continuidade do cuidado e melhora das relações familiares	Após a alta do CAPS, fornecer duas vias de contra-referência, sendo uma via fornecida para o usuário e a outra para a unidade de saúde. Informar a unidade de saúde, periodicamente, através de relatórios sobre a evolução dos casos atendidos pertencentes ao seu território. Priorizar os casos graves de saúde mental pelo ACS, mesmo nas áreas descobertas. Ampliar e melhorar os sistemas de informação entre os serviços. Estabelecer o fluxo com os hospitais psiquiátricos nas altas com contra-referência para o município e serviço especializado. Ampliar a participação e divulgação das reuniões de rede territoriais.		X	X	X	X	Coordenação Geral e Coordenadores das Unidades	FEDERAL e próprios
Pouca coesão entre as Secretárias relevantes no	Melhorar e ampliar a comunicação, dentro da saúde, sobre as temáticas discutidas na rede.		X	X	X	X	Gestão e Coordenações Específicas	FEDERAL e próprios

<p>município tais como: Saúde, Assistência Social e Educação para que a RAPS possa abranger a população usuária, sendo necessário que todas devam ter o entendimento do que é a RAPS.</p>								
<p>Falta de articulação e treinamento das equipes das unidades básicas de saúde para assumir os novos processos de atendimento que surgem, o que se propõe e o que significa as novas demandas, pois estas devem ser resolutivas como porta de entrada ao paciente acometido por uso de substâncias psicoativas e transtornos mentais.</p>	<p>Capacitação permanente da Atenção Básica voltada para a Saúde Mental.</p>		<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Coordenação da Saúde Mental e NEPS</p>	<p>FEDERAL e próprios</p>
<p>Matriciamento de saúde mental à atenção básica insuficiente.</p>	<p>Implantação do NASF.</p>		<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Secretaria de Saúde</p>	<p>FEDERAL e próprios</p>
<p>Falta de monitoramento da implantação de</p>	<p>Monitoramento da implantação das ações desenvolvidas a partir das capacitações.</p>							<p>FEDERAL e próprios</p>

ações e métodos adquiridos a partir de cursos e capacitações em todos os pontos da rede de forma a ampliar as estratégias e o conhecimento a cerca da saúde mental								
Redefinição do papel do CAIA no município	Ampliar a equipe multiprofissional do CAIA.			X				FEDERAL e próprios
Elaboração de um Programa de Saúde voltado para Criança e Adolescente, intersetorial.	Fortalecer as estratégias intersetoriais no município, principalmente entre Conselho Tutelar, Promoção Social, Educação, Esporte, Cultura e outros órgãos necessários. Articular ações preventivas contra agravos comuns relacionados à infância e adolescência.			X				FEDERAL e próprios
REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Dificuldade de seguimento de protocolos pelas portas de acesso PS/SAMU/UPA	Divulgar e auxiliar treinar (Anualmente) os atores (enf/médicos) conforme protocolo	Nº de profissionais treinados	X	X			Secretaria de Saúde e Coordenação SAMU	MAC/Próprios
Desconhecimento da população sobre o serviço do SAMU	Divulgar o trabalho em todas as portas	Proporção de eventos de divulgação	X	X			Secretaria de Saúde e Coordenação SAMU	MAC/Próprios
Acessibilidade dificultosa, de relação interpessoal	Treinar e melhorar as abordagens junto aos reguladores	Nº de Profissionais treinados	X	X			Secretaria de Saúde e Coordenação SAMU	MAC/Próprios

com as portas e os reguladores								
Desgaste das Frotas do SAMU	Troca das frotas, conforme apontado em portaria	Nº veículos substituídos	X	X			Ministério da Saúde	MAC
Termino das Obras Do UPA I e II	Otimizar recursos	Conclusão da obra		X			Secretaria de Saúde e HMTR	Próprios Federal
Deficit em RH no UPA	Contratação pelo consorcio	Nº de profissionais contratados	X	X			Consortio "8 de Abril" e Secretaria de Saúde	MAC/Próprios
Ausência de credenciamento do UPA I- Zona Norte, junto ao Ministério da Saúde	Buscar conforme legislação e critérios de credenciamento do estabelecimento do UPA I	UPA credenciado	X				Ministério da saúde e Secretaria de Saúde	Federal
ATENÇÃO HOSPITALAR Dificuldade de seguimento de protocolos da rede de urgência e emergência pela Santa Casa e HMTR	Treinamentos de todos os atores (enf/Medicos)	Nº de profissionais treinados	X				Secretaria de Saúde e HMTR / Comitê da rede Urgência e Emergencia	Próprios
Intensificar cirurgias Oncológicas, conforme portaria UNACON	Reforçar equipe medica e equipe de enfermagem, fortalecendo o setor de oncologia Capacitar profissionais da AB (médicos e enfermeiros) quanto a prevenção, diagnóstico precoce dos diversos tipos de câncer e manejo de pacientes oncológicos na AB	Nº de cirurgias realizadas Lista de presença	X			X	HMTR / Gestão Equipe Onco/Coord. AB/NEPS/Comitê Onco e doenças crônicas	MAC/Próprios
Intensificar as cirurgias de alta complexidade	Trabalhar junto ao prestador Santa Casa as dificuldades no sentido de	Nº de cirurgias realizadas	X	X			Santa Casa	MAC

(neuro e ortopedia)	atender a demanda de acordo com as Portarias do MS							
Intensificar a realização de cirurgias eletivas em geral	Aumentar a realização das cirurgias atendendo a demanda existente	(Ampliação) Nº de Cirurgias realizadas	X	X			Gestão / HMTR / Santa Casa	MAC / Próprios
Intensificar a realização dos procedimentos na fase cirúrgica do programa de Planejamento Familiar	Aumentar o atendimento cirúrgico de acordo com a demanda do programa	Nº de cirurgias realizadas	X	X			HMTR e Gestão	Próprios

4.3 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz: Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Contribuir para o monitoramento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Metas:

- ✓ Reduzir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas;
- ✓ Reduzir o número de internações hospitalares em adultos 20 a 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis;
- ✓ Reduzir o uso de medicações diárias para controle de doenças crônicas não transmissíveis em adultos 20 a 69 anos;
- ✓ Ampliar o acesso de hipertensos, diabéticos e pessoas com excesso de peso nas UBS;
- ✓ Ampliar as ações de socialização de conhecimentos nas áreas de alimentação saudável e práticas de atividades físicas.

- ✓ Implantar e desenvolver metodologia capaz de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais /atividades físicas no controle e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis

Diretriz: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança

Objetivo: Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade desses óbitos terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

Metas:

Reduzir o número de óbitos maternos;

Aumentar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados;

Objetivo: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

Meta:

- ✓ Reduzir % a mortalidade infantil

Diretriz: Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e vigilância à saúde

Objetivo: Fortalecer a promoção e a vigilância à saúde

Metas:

- ✓ Aumentar a proporção de registro de óbitos com causas básica definida;
- ✓ Aumentar (%) a proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias após notificação;

- ✓ Diminuir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano;
- ✓ Diminuir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;
- ✓ Aumentar em (%) o número de salas de vacina com o SI PNI implantado até resultar em 100%;
- ✓ Notificar e Investigar 100% dos casos de acidentes graves e fatais relacionados ao trabalho com propostas de intervenção em cada situação;
- ✓ Ter pelo menos um projeto intersetorial para prevenção e controle de agravos ou doenças de acordo com risco prioritário identificado no município;
- ✓ Ter pelo menos um projeto de integração entre a vigilância e atenção básica;
- ✓ Ter pelo menos um projeto de integração entre as vigilâncias com vistas a reduzir riscos à saúde da população.
- ✓

Diretriz: Enfrentamento das arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, etc) por meio de ações de prevenção e controle dos vetores.

Objetivo: Reduzir a transmissão e a incidência das arboviroses urbanas, sobretudo prevenindo as formas graves e os óbitos.

Metas:

- ✓ Realizar a investigação e adotar as medidas de controle pertinentes para 100% de casos notificados de arboviroses urbanas;
- ✓ Reduzir a letalidade por Dengue em pelo menos 50% % até 2021 (Ano base 2015);2015 1 caso em 18 obitos
- ✓ Notificar e investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas;
- ✓ Implantar Comitê Municipal para investigação de óbitos suspeitos de arboviroses urbanas;
- ✓ Notificar 100% de casos suspeitos de Síndrome Congênita do Zika no RESP;
- ✓ Registrar no SINASC municipal em até 48 horas da notificação todos os casos diagnosticados de microcefalia;

- ✓ Implantar Linha de Cuidado para gestantes com exantema e portadores da Síndrome Congênita do Zika;
- ✓ Implantar classificação de risco para pacientes suspeitos de Dengue na RAS municipal;
- ✓ Implantar Protocolo de Vigilância de Síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas associadas com arbovírus;
- ✓ Organizar capacitações para os profissionais de saúde em manejo de casos de arboviroses urbanas;
- ✓ Implementar Sala de Situação Municipal para analisar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas e monitorar a ocorrência de casos no município.

Objetivo: Reduzir infestação dos vetores de arboviroses urbanas, através da eliminação de criadouros, avaliada de acordo com monitoramentos periódicos, segundo norma técnica estadual.

Metas:

- ✓ Garantir cobertura de 95% de Pontos Estratégicos trabalhados, segundo periodicidade da norma técnica estadual, com ações de intervenção conjunta com a Vigilância Sanitária.
- ✓ Garantir cobertura de 95% de Imóveis Especiais trabalhados, segundo periodicidade da norma técnica estadual, com ações de intervenção conjunta com a Vigilância Sanitária
- ✓ Implantar pelo menos um projeto intersetorial para combate aos vetores.
- ✓ Diminuir a quantidade de criadouros existentes monitorados pelo Levantamento Rápido de Índice de Infestação por Aedes aegypti – LIRAA, conforme normas técnicas estadual e federal.
- ✓ Cumprir ciclo de visitas casa a casa para combate às arboviroses, conforme norma técnica estadual.
- ✓ Realizar 100% de bloqueios de suspeitos de arboviroses.
- ✓

Diretriz: Enfrentamento da Febre Amarela

Objetivo: Realizar ações de prevenção da febre amarela e aumentar a capacidade de detecção de epizootias em PNH.

Metas:

- ✓ Organizar fluxo de notificação e investigação de epizootias em PNH;
- ✓ Monitorar e atingir a cobertura vacinal preconizada para febre amarela.

4.3.1 Vigilância Epidemiológica

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META 2018				RESPONSÁVEL	RECURSO
			2018	2019	2020	2021		
Doenças do aparelho circulatório, câncer, violência como as principais causas de óbitos	Implementar as ações programa SISHIPERDIA Diagnóstico precoce câncer e tratamento adequado	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	X	X	X	X	AB	AB
Reduzir óbito materno	Implementar ações junto ao CMIMMI de orientação e sugestão para captação precoce da gestante, assistência ao pré-natal, parto, puerpério, atenção a criança, pré-natal risco e planejamento familiar	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	X	X	X	X	CMIMMI	VISAUDE CMIMMI AB GESTAO
Investigar 100% dos óbitos por residência em mulheres em idade fértil	Ir aos serviços de Saúde, IML para busca ativa das declarações de óbitos Garantir veículo para realização da investigação nos serviços de saúde e domicilio	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados	X	X	X	X	VE CMIMMI	VISAUDE Gestão
Aumento taxa mortalidade infantil	Implementar ações junto ao CMIMMI de orientação e sugestão	Taxa de mortalidade infantil.	X	X	X	X	AB	AB

	<p>para a captação precoce da gestante, assistência ao pré-natal, parto, puerpério e atenção a criança, pré-natal risco e planejamento familiar.</p> <p>Investigar 100% óbitos em menores de 1 ano com o objetivo de recomendar ações de promoção, proteção e prevenção junto à gestão e serviços de saúde do município.</p>						CMIMMI	VE
							CMIMMI	
Registro de óbitos sem causa básica definida	Encaminhar semanalmente as DO para Unidades de Saúde para investigação dos óbitos sem causa básica definida nos prontuários de atendimento e na visita domiciliar	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	X	X	X	X	Gestão VE AB	Gestão VE AB
Encerramento oportuno das DNC	Avaliar semanalmente as FE sem encerramento para alimentação do SINAN da DNCs	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (dnc) encerradas em até 60 dias após notificação	X	X	X	X	VE	VE
Cura casos novos TB pulmonar	Realizar diagnóstico precoce e tratamento adequado Realizar campanha de busca ativa de sintomáticos respiratórios 2 vezes no ano Realizar tratamento supervisionado para 100% dos casos Garantir assistência com suplemento alimentar para os casos com deficiências nutricionais	% De cura de casos novos de tuberculose pulmonar	X	X	X	X	Gestão, AB e VE AB Gestão	Gestão e VISAUDE

Cura dos casos novos Hanseníase	Realizar tratamento supervisionado e dose supervisionada para 100% casos	% cura MH	X	X	X	X	Gestão/AB/VE	Gestão/AB/V isaude
Aumento de casos de crianças expostas à sífilis	Realizar capacitação as equipes das Unidades de Saúde para a captação precoce da gestante, diagnóstico precoce e tratamento adequado, acompanhamento do RN Aquisição do KIT barba e KIT gestante para incentivar o pré-natal homem e adesão ao tratamento Garantir o tratamento e o acompanhamento da gestante e do parceiro na Unidade Basica de Saude	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	X	X			VE NEPS Gestão	PAM AIDS
Casos de HIV/AIDS em menores de 5 anos	Notificar 100% das gestantes com HIV positivo Notificar 100% dos RNs de mães com HIV positivo Garantir a formula láctea a 100% RNs expostos Realizar capacitação as equipes da AB, Maternidades, CAM e SAEDIS para o diagnóstico precoce e tratamento adequado das gestantes	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	X	X	X	X	VE/AB/Maternidade s/CAM Gestão	VISAUDE/P AM VIsaude/ PAM
Dificuldade do cumprimento das ações propostas pelo plano de intensificação da dengue.	Realizar atividades pertinentes de Vigilância a Saúde, mantendo todos os sistemas de informações atualizados e em tempo hábil Implementar as ações propostas no plano de contingência, nos eixos:	Sistemas atualizados	X	X			Gestão, VE, VISA	

	Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Vigilância Laboratorial; Controle de Vetores; Educação, Comunicação e Mobilização Social; e Assistência. Realizar atividades dia D	Plano implementado Atividade realizada					Gestão, VE, VISA	
Baixa cobertura vacinal em menores de 1 ano e 1 ano para todos os imunobiológicos	Implementar SIPNI Implementar ações para a garantia do acesso à internet por todas as unidades todos os dias Realizar 2 capacitações em Imunização as equipes da AB	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), 4 u poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	X	X			VE e Coord AB Gestão VE / NEPS/AB	Visaude Gestão/VISA UDE VISAUDE
Notificação e investigação dos eventos relacionados ao trabalho com o campo OCUPAÇÃO preenchido	Investigar e notificar com preenchimento adequado da FE	100% dos acidentes dos agravos relacionados ao trabalho com campo OCUPAÇÃO preenchido	X	X	X	X	VISA/VE/Gestão/A B	VISA/VE/Ge stão
Baixa cobertura vacinal em cães e gatos	Implementar ações de vacinação de rotina Realizar Campanha Anual de Vacinação	Cobertura alcançada	X	X	X	X	Gestão, CCZ/AB	VISAUDE
Presença de criadouros de	Realizar visitas pelos Agentes de Combate de Endemias (ACE) em conjunto com a Vigilância Sanitária (VISA), em Pontos Estratégicos e	Cobertura Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais	X	X	X	X	PECD/ Gestão	

vetores de arboviroses	Imóveis Especiais de acordo com a norma técnica estadual.							
Baixa cobertura de visitas casa a casa de combate às arboviroses por ACE e ACS.	Realizar visitas casa a casa em todos os imóveis dentro da periodicidade da norma técnica estadual pelos ACE e ACS. Realizar ações de diminuição de pendência em horários alternativos. Manter número adequado de agentes.	Cobertura de visitas casa a casa	X	X	X	X	Comitê Municipal de Combate ao Aedes/NEPS/Gestão PECD	VISAUDE
Grande demanda de tempo para realização de bloqueios de casos	Realizar ações de bloqueio conforme notificações e ações para diminuição de pendência. Proporcionar estrutura, recursos humanos e materiais adequados à realização das ações. Manter número adequado de agentes.	Cobertura de visitas de bloqueio de casos positivos	X	X	X	X	VISAUDE/Gestão	VISAUDE
Projeto de intersetorial para controle e prevenção de agravos - arboviroses	Estimular e apoiar ações do Comitê Municipal de Combate ao Aedes Apoiar ações das Brigadas contra o Aedes aegypti	Registro das ações Registro das ações	X	X	X	X	Comitê Municipal de Combate ao Aedes/NEPS/Gestão PECD	VISAUDE
Projeto de integração VISAUDE e AB	Implementar as ações dos projetos já implantados- Arboviroses/AARH/PAM/HIV/DSTs	Nº projetos implementados	X	X	X	X	VISAUDE/Gestão	VISAUDE
Projeto intervenção entre as vigilâncias	Implantar novos projetos	Projetos implantados	X	X	X	X	VISAUDE/Gestão	VISAUDE/Gestão
	Capacitações em HIV Sífilis Hepatites virais	Capacitações realizadas	X	X			VISAUDE/Gestão/Financeiro	

Manter metas e ações pactuados através PAM/HIV/AIDS/IST/ Hepatites virais	Garantir recursos materiais para realização de duas campanhas no ano Garantir a aquisição de materiais, insumos, alimentação, lanche, suplemento alimentar para adesão ao tratamento Aquisição de computadores para VE, SAEDIS, Farmácia e Laboratório Garantir pagamento de diárias para equipe para participar das capacitações e reuniões, seminários, etc	Materiais adquiridos Computadores adquiridos Participação nos eventos						PAM- Ministério Saúde
Enfrentamento da Febre Amarela	Melhorar a cobertura vacinal Implementar a Vigilância de Epizootias em primatas não humanos	Taxa de Cobertura vacinal população Notificações de suspeitas de epizootias	X	X	X	X	VE, CCZ, GUARDA MUNICIPAL, parceiros	Gestão/AB/V ISASAUDE
Dificuldades quanto à notificação – informação- das doenças e agravos notificáveis, de acordo com as diretrizes estaduais	Desenvolver encontros e situações promotoras de integração com os serviços de atenção básica e intersetorial do município, participando do processo de educação permanente e outros encontros de interesse-TBVE	Encerramento oportuno das doenças notificadas	X				Gestão, coordenação atenção básica, NEPS e VE	Próprios, VISAUDE, PAM
Implementar as ações para aumentar em 20% o	Realizar a campanha do Julho Amarelo	1 1	X	X	X	X	Gestão	PAM

diagnóstico das hepatites virais	Aquisição de um veículo adequado para o transporte de amostras biológicas							
Necessidade de atingir as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).	Executar as campanhas de vacinação definidas pelo Ministério da Saúde. Manter altas e homogêneas as coberturas vacinais no primeiro ano de vida.	Proporção de vacinas c/ cobertura alcançada	X	X	X	X	Gestão, coordenação atenção básica, VE	VISAUDE AB
	Alimentação regular SIM, SINASC, SINAN	Sistema alimentado regularmente						
	Examinar todos os contatos de Hanseníase	Proporção dos Contatos de Hanseníase examinados	X	X	X	X	AB, VE	
	Examinar 100% dos contatos de Tuberculose	Proporção de Contato de TB examinados						
	Implantar e implementar teste rápido na rede cegonha para diagnóstico de sífilis na AB	Nº de testes de sífilis por gestante realizado						
	Implantar e implementar teste rápido de HIV nas unidades de saúde para atender toda a população	Proporção de exames realizados	X	X	X	X		

4.3.2 Vigilância epidemiológica – Arboviroses

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	METAS				RESPONSÁVEL	RECURSOS
			2018	2019	2020	2021		
Presença de criadouros de vetores de arboviroses	Realizar visitas pelos Agentes de Combate de Endemias (ACE) em conjunto com a Vigilância Sanitária (VISA), em Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais de acordo com a norma técnica estadual.	Cobertura Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais	95%	96%	97%	98%	PECD/VISA	Federal / Estadual e Próprios
Baixa cobertura de visitas casa a casa de combate às arboviroses por ACE e ACS.	Realizar visitas casa a casa em todos os imóveis dentro da periodicidade da norma técnica estadual pelos ACE e ACS. Realizar ações de diminuição de pendência em horários alternativos. Manter número adequado de agentes.	Cobertura de visitas casa a casa	60%	70%	80%	90%	PECD/ Atenção Básica/Gestão	Federal / Estadual e Próprios
Grande demanda de tempo para realização de bloqueios de casos	Realizar ações de bloqueio conforme notificações e ações para diminuição de pendência. Proporcionar estrutura, recursos humanos e materiais adequados à realização das ações. Manter número adequado de agentes.	Cobertura de visitas de bloqueio de casos positivos	85%	85%	85%	85%	PECD/ Gestão	Federal / Estadual e Próprios

Projeto de ação intersetorial para controle e prevenção de agravos - arboviroses	Estimular e apoiar ações do Comitê Municipal de Combate ao Aedes Apoiar ações das Brigadas contra o Aedes aegypti	Registro das ações Registro das ações	1 1000	2 1500	3 2000	4 2500	Comitê Municipal de Combate ao Aedes/NEPS/Gestao PECD	VISAUDE
Projeto de integração VISA e AB	Implementar as ações dos projetos já implantados- Arboviroses/AARH/PAM/HIV/DSTs		3	4	5	6	VISAUDE/Gestao	VISAUDE
Projeto intervenção entre as vigilancias	Implantar novos projetos	Registro de ações	1	1	2	2	VISAUDE/Gestão	VISAUDE/Ge stão
Manter metas e ações pactuados através PAM/HIV/AIDS/IST/He patites virais	Descritas na PAM		PAM				VISAUDE/Gestao/F inanceiro	PAM- Ministerio Saude
Enfrentamento da Febre Amarela	Melhorar a cobertura vacinal Implementar a Vigilância de Epizootias em primatas não humanos	Taxa de Cobertura vacinal população Notificações de suspeitas de epizootias	40% 1	40% 2	40% 3	40% 4	VE, CCZ, GUARDA MUNICIPAL, parceiros	Gestão/AB/V ISASAUDE Gestão/VISA UDE

4.3.3 Vigilância Sanitária

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	METAS				RESPONSÁVEL	RECURSO
			2018	2019	2020	2021		
Dificuldade em efetivar as ações de vigilância	- Inspeccionar os serviços de saúde existentes no município	Indicadores do SIVISA	X	X	X	X	Coordenação e Equipe da VISA	PAB Variável e Próprios

sanitária no âmbito municipal.								
Risco sanitário nos serviços de Saúde	- Inspeccionar os locais de interesse à saúde existentes no município		X	X	X			
Risco sanitário nos locais de interesse a saúde	- Inspeccionar os estabelecimentos de produtos de interesse à saúde existentes no município		X	X	X	X		
Risco sanitário dos produtos de interesse da saúde	- Realizar os programas previstos no programa estadual de saúde do trabalhador							
Risco sanitários locais de trabalho								
Risco sanitário dos eventos toxicológicos	-Participar de capacitações em vigilância de agravos relacionados a agrotóxicos e inspecionar os estabelecimentos previstos no programa estadual de toxico vigilância (comercialização/ aplicação)							
Risco sanitário meio ambiente								
Qualidade da água	-Participar de capacitações referente à áreas contaminadas e acidentes com produtos perigosos e inspecionar das áreas contaminadas							
	-Coletar 25 amostras de água mensalmente	Indicadores PROÁGUA						
	Encaminhar as amostras de água para laboratório de referência para análise	Indicadores SIVISA						

	Participar de capacitação para desenvolvimento do proágua, Inspeccionar dos sistemas de abastecimento público e soluções alternativas de água, cadastrar os sistemas públicos de abastecimento.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz: Garantia da Assistência Farmacêutica no município;

Objetivo: Qualificar os serviços de AF no Município;

Metas:

- ✓ Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população;
- ✓ Aperfeiçoar o ciclo de AF no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado, abastecimento e dispensação;
- ✓ Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Dose Certa mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB;
- ✓ Garantir a regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB;
- ✓ Implantar/atualizar a cada dois anos a REMUME;
- ✓ Desenvolver atividades para adesão de percentual de prescritores a REMUME;
- ✓ Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades;

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	METAS				RESPONSÁVEL	RECURSO
			2018	2019	2020	2021		
Dificuldade para a implantação de protocolos da assistência farmacêutica, padronização de medicamentos e na alimentação regular dos sistemas de informação.	<p>- Divulgar para toda rede os protocolos existentes</p> <p>-Elaborar e ou reavaliar periodicamente a padronização municipal de medicamentos</p> <p>-Capacitar o RH para a adequada alimentação do sistema de informação.</p>	<p>-Avaliar o nº de ações protocolares da assistência farmacêutica implantadas.</p> <p>-Avaliar se a padronização municipal dos medicamentos atende a necessidade local da assistência farmacêutica.</p> <p>-Avaliar a alimentação dos sistemas de informação da assistência Farmacêutica, através da avaliação dos relatórios específicos.</p>	x	x	x	x	Secretaria da Saúde e Coordenação da Assistência Farmacêutica	PAB – Assistência Farmacêutica e Próprios
Confeccionar um livro com a lista de medicamentos Básicos que constam na REMUME para uso das Unidades de Saúde.	Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade e segurança.	Promover uso racional e diminuir os Processos Administrativos e Judiciais	x	x	x	x	Secretaria da Saúde e Coordenação da Assistência Farmacêutica	PAB – Assistência Farmacêutica e Próprios
Elevado número de Ações Judiciais impetradas ao Município .	Estabelecimento com dialogo com parcerias sobre níveis de competência quanto ao fornecimento de medicamentos sob ordem judicial.	Os medicamentos fornecidos sob orientação judicial, devem ser estabelecidos dentro de um patamar de responsabilidade inerentes a atenção básica. Negociação com as Procuradorias e Ministérios Públicos, visando a	x	x	x	x	Secretaria da Saúde e Coordenação da Assistência Farmacêutica.	PAB – Assistência Farmacêutica e Próprios.

		elaboração de listagens de medicamentos de responsabilidade dos Municípios e os de responsabilidade da União.						
Dificuldade de Sistema informatizado adequado para gestão de estoque nas Unidades.	Desenvolver o Sistema de Informatização implantado nas Unidades de Saúde.	Acessibilidade aos estoques das Unidades Básicas de Saúde , para reduzir faltas ou promover desperdícios nas mesmas, visando melhor atendimento e economia ao Município .	x	x	x	x	Secretaria da Saúde e Coordenação da Assistência Farmacêutica.	PAB – Assistência Farmacêutica e Próprios.
Programação inadequada e armazenamento indevido nas Unidades Básicas de Saúde.	Conscientização que o armazenamento envolve diversas atividades como: o recebimento, a estocagem, a segurança, a conservação, o controle de estoque e a entrega.	Aplicar os critérios de armazenamento que orientam a guarda de medicamentos, adoção de uma conduta racional relativa aos processos de seleção , programação e aquisição de medicamentos.	x	x	x	x	Secretaria da Saúde e Coordenação da Assistência Farmacêutica.	Divulgação e capacitação RH envolvido.
Equipes de Saúde, gestores e controle social desinformados sobre funções de Assistência Farmacêutica.	Definir estratégias de sensibilização e inserir conteúdos de Assistência Farmacêutica nas ações das equipes de saúde.	Divulgar Plano de Assistência Farmacêutica e envolver conteúdos das ações gerais das equipes de PSFs e de treinamentos gerais.	x				Secretaria da Saúde e Coordenação da Assistência Farmacêutica.	Secretaria da Saúde e Coordenação da Assistência Farmacêutica.
População desinformada sobre consequências do uso de medicamentos, uso	Informar diretamente a população, os problemas que estão expostos quanto ao uso racional de medicamentos, mediante	Orientação na dispensação e por grupos de riscos, como mulheres grávidas, crianças e idosos.	x	x	x	x	Secretaria da Saúde e Coordenação da	Secretaria da Saúde e Coordenação da

abusivo ou inadequado de medicamentos, elevando o risco sobre o uso de medicamentos.	atendimento de acordo com as necessidades de orientação de cada usuário ou grupo.	Planejamento sobre o uso racional de medicamentos.					Assistência Farmacêutica.	Assistência Farmacêutica
--	---	--	--	--	--	--	---------------------------	--------------------------

4.5 – GESTÃO EM SAÚDE

Diretriz: Implementação do modelo de gestão, promovendo a construção de rede de atenção à saúde municipal de qualidade, garantindo seu funcionamento e fortalecimento da participação social, financiamento sustentável em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde.

Objetivos: Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população; Ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica; Aperfeiçoar o sistema de informação municipal – WINSAÚDE promovendo a articulação com os sistemas em rede.

Metas:

- ✓ Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:
- ✓ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES),
- ✓ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS),
- ✓ Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS),
- ✓ Comunicação de Internação Hospitalar (CIH),
- ✓ Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU),
- ✓ Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

- ✓ Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) E-SUS e Prontuário Eletrônico
- ✓ Sistemas de informação em vigilância em saúde (SINAM).
- ✓ SARGSUS / SIOPS

Objetivos: Reformar e/ou ampliar (nº) UBS, com apoio financeiro do Ministério da Saúde ou SES/SP; Construir (nº) UBS com apoio financeiro com apoio financeiro do Ministério da Saúde ou SES/SP; Investir em processos de Educação Permanente e qualificação para equipes de AB.

Metas:

- ✓ Estrutura física: avaliar e melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal;
- ✓ Equipamentos: realizar o diagnóstico situacional que permita escalonamento de aquisições, previsto em orçamento;
- ✓ Educação Permanente: capacitar periodicamente a equipe para alimentação e manuseio da rede de informação disponível.

Objetivo: Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências.

Metas:

- ✓ Ampliar o nº de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados
- ✓ Implantar protocolos de acesso para as linhas de cuidado e os exames;
- ✓ Regular % dos leitos hospitalares nas urgências;
- ✓ Regular 100% das solicitações de transferência Inter hospitalares por meio do SAMU, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.

✓ Regular 100 % cirurgias eletivas.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	METAS				RESPONSÁVEL	RECURSOS
			2018	2019	2020	2021		
Organograma atual (1991) defasado	Reestruturar organograma de acordo com as divisões e setores atuais	Organograma implantado e homologado	X				Secretaria de Saúde	PAB/ Próprio
Cobertura de Estratégia de Saúde da Família de 30%	Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família.	Cobertura populacional Estimada pelas equipes de Saúde da Família.	40 %	50%	60%	70%	Secretaria de Saúde	PAB Variável/ Próprios
Inexistência de Núcleo de apoio a Saúde da Família.	Implantar um NASF	% de equipes de saúde da Família apoiadas por NASF	X				Secretaria de Saúde	PAB Variável/ Próprios
Dificuldade na organização da assistência ao acamado, pacientes em reabilitação pós-cirúrgica, e portadores de necessidades especiais, com dificuldade para o cuidado domiciliar. Equipe Melhor em Casa já habilitada pelo MS, falta implantar.	Regularizar o Programa “Melhor em Casa”, contratando os profissionais para compor a equipe preconizada para implantação pelo MS	% de Equipes de Saúde cobertas pelo “Melhor em Casa” Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar	X				Secretaria de Saúde	PAB Variável/ Próprios
Equipes sem adesão ao PMAQ	Recontratar as equipes e ampliar a adesão do PMAQ	Nº de Equipes com adesão ao PMAQ	13	13	13	13	Secretaria de Saúde / Coordenação Atenção Básica	Recurso específico
Programa Mais Médicos	Manter e ampliar o compromisso com o Programa de acordo com as regras do MS	Nº de médicos do programa atuando no município	8	9	9	9	Secretaria de Saúde	Recurso Específico

Áreas vulneráveis sem cobertura de ACS	Realizar estudo técnico e jurídico visando viabilizar transferências de ACS para áreas de maior risco para acompanhamento de famílias mais vulneráveis.	Nº de ACS transferidos e atuando em áreas de maior risco	X	X	X	X	Secretaria de Saúde/ Setor Jurídico e Coordenação Atenção Básica	Próprios
Áreas das UBS com territórios grandes, e abrangência desproporcional	Construção de 3 novas Unidades Básicas - Jd. Ipê Amarelo - Pantanal - Itacolomy Melhor remanejamento do território	Termo de Conclusão Número de Unidades com quantidades de salas e consultórios adequada, atendendo ao proposto no Requalifica UBS do MS.	1	1	1		Secretaria de Saúde e Obras	Requalifica UBS/ Próprios
Construção já iniciada/ embargada-CAPS II funcionando casa alugada	Conclusão da Construção CAPS II	Termo de Conclusão Unidade construída e adequada para mudança da equipe saída do aluguel	X				Secretaria de Saúde e Obras	Próprios
Reforma de parte do prédio Centro de Saúde já iniciado e obra embargada	Término da reforma do prédio	Termo de conclusão	X				Secretaria de Saúde e Obras	Próprios
Rede de informações insuficiente, sem interface entre serviços	Implementar rede informatizada e interligada nos serviços de saúde: seguindo cronograma.	Número de Unidades com rede implantada e interligada	X				Secretaria de Saúde	Próprio
	Implantar os módulos que faltam do E-SUS Equipar consultórios com computadores para modalidade de Prontuário Eletrônico.	Número de computadores por Unidade	X				Secretária de Saúde e Maestro	Próprios
	Capacitar profissionais para implantação da rede informatizada	Profissionais operando o sistema	X				Secretaria de Saúde e Maestro	
	Seguir o cronograma de implantação do Cartão Cidadão	% de Cartões realizados e entregue a população	X				Secretaria de Saúde e Maestro	

Número de profissionais insuficiente	Contratar profissionais de saúde de maneira à atender as necessidades do Sistema de Saúde Municipal, para atender adequadamente os serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede	Proporção de profissionais atuantes nos serviços frente à necessidade (Satisfatório, Regular e Insatisfatório).	X	X	X	X	Secretaria de Saúde/RH	Próprios
Falta de um plano de cargos e salários para valorização dos trabalhadores SUS	Criar comissão de discussão sobre proposta das Diretrizes Nacionais de Instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS do PCCS-SUS com a criação de uma comissão	Comissão criada e atuante	X				Secretaria de Saúde	Próprios
Falta de oficinas de planejamento "local" nas equipes de trabalho	Implementar ações de Educação Permanente em Saúde nas Equipes estimulando ações de Planejamento nas equipes locais de forma ascendente e participativa. Realizar oficinas "in loco"	Nº de equipes capacitadas	X				Secretaria de Saúde / NEPS	Próprios
Equipes sem qualificação adequada para o desenvolvimento do trabalho	Qualificar todas as equipes da Secretaria de Saúde de acordo com demanda de temas específicos Cronograma a ser realizado pelo NEPS e equipes com priorização de oferta Realizar treinamento introdutório "integração" aos novos profissionais	% de Equipes Qualificadas e capacitadas para realização da sua função com corresponsabilização, empoderamento, autonomia, e identidade profissional	50%,	60%	80%	100%	Secretaria de Saúde/NEPS	Próprios
		Nº de profissionais treinados	100 %	100 %	100%	100%	NEPS	
Ausência dos Conselhos Locais em algumas Unidades	Estimular e viabilizar a formação dos Conselhos locais	% de Conselhos Locais Implementados e Atuantes junto a AB	80 %	100 %	100%	100%	Secretaria de Saúde e Coordenação das Unidades Básicas	Próprios

	<p>Implementar os instrumentos para o planejamento e avaliação da gestão</p> <p>Criar comissão permanente com cronograma definido para: Elaborar programação anual de saúde, monitorar e avaliar Elaborar relatório anual de gestão</p> <p>Realizar reuniões de trabalho com equipe e membros do Conselho para elaboração do Plano Municipal de Saúde e as respectivas revisões</p> <p>Realizar 3 audiências públicas de prestação de contas sobre uso de recursos do Fundo Municipal de Saúde</p> <p>Realizar oficina para discussão sobre a pactuação dos indicadores de saúde com todos os setores envolvidos</p>	<p>Número de Instrumentos criados e implantados</p> <p>Comissão criada e em funcionamento</p> <p>Número de reuniões realizadas</p> <p>Número de Apresentação na Câmara Municipal</p> <p>Avaliação de resultados com indicadores por área programática</p>	<p>100 %</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>					Secretaria de Saúde	Próprios
Ouvidoria funcionando, porém não está regularizada de acordo com MS	Implantar Ouvidoria de acordo com a estrutura normas preconizadas pelo Ministério da Saúde	Ouvidoria implantada e atuante	100 %	100 %	100%	100%	100%	Secretaria de Saúde	Próprios
Central de Regulação existente, porém não articulada em rede	Informatização do fluxo de regulação, autorização de exames e consultas no Setor de Regulação e nas Unidades de Saúde;	Encaminhamentos de acordo com protocolos de acesso	100%	100 %	100%	100%	100%	Secretaria de Saúde e UAC	Próprios
			100 %		100%	100%			

	Capacitação da equipe da Central de Regulação; Adequação do Sistema Informatizado para regulação do acesso na Atenção Básica; Implantação de Unidades reguladoras em cada Unidade de Saúde e capacitação dos profissionais da rede.	Gerenciamento de fila de espera com classificação de risco por grau dos encaminhamentos Unidades de Saúde informatizadas para o agendamento de média complexidade	80 %	100 % 100 %	100%	100%		
Problemas para discussão loco-regionais	Participar ativamente das discussões regionais articulando ações de forma regionalizadas, bem como captação e adequação de recursos Estaduais e Federais.	Participação nas reuniões ordinárias e extraordinárias	100 %	100 %	100%	100%	Secretaria da Saúde e DRS	Próprios
Agendamento de ambulância não está integrado no sistema WIN-SAÚDE Critérios para agendamento dos pacientes	Implantar/implementar o agendamento de ambulâncias informatizado; Implementação de protocolos dos critérios para agendamentos em geral	Protocolos implantados	70%	80%	90%	100%	Secretaria da Saúde e Coordenação do transporte	Próprios
Acompanhamento dos serviços executados: Hospitais: Santa Casa, Hospital Municipal,	Manter os Contratos e Convênios juntos aos Prestadores de Serviços.	% dos Indicadores executados dos Planos Operativos em conformidade com as regras das Redes de Atenção à Saúde	100 %	100 %	100%	100%	Secretaria da Saúde e Secretaria da Fazenda	Federal e Próprios
Acompanhamento dos serviços executados: APAE, Casa Dia Mogi Mirim, Casmoçu e demais Empresas contratadas, bem como	Manter, avaliar e monitorar os contratos e Convênios	% dos Indicadores dos Planos Operativos					Secretaria da Saúde e Secretaria da Fazenda	Federal e Próprios

todos os imóveis locados.								
Acompanhamento dos Contratos de Programa executados pelo Consórcio "8 de Abril": - Atenção Primária à Saúde / Saúde da Família - SAMU - UPA - CEO - Residência Terapêutica	Manter, avaliar e monitorar os Contratos já firmados	Critérios estabelecidos nas portarias específicas de cada serviço					Secretaria da Saúde e Secretaria da Fazenda	Federal e Próprios
Necessidade de complementação de serviços assistenciais a população no Âmbito do SUS	Ampliar conforme necessidade, novos contratos de Programa pelo consórcio		X	X	X	X		
Aguardo de início das obras de construção prédio para compor a Radioterapia	Acompanhamento da execução da obra	Obras Iniciadas	X	X	X	X	Secretaria da Saúde e Hospital Municipal	

4.5.1 NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – NEPS

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RESPONSÁVEL	RECURSO
			2018	2019	2020	2021		
Aumento da proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos); Aumento na proporção de gravidez indesejada ou não planejada.	Resgatar Programa Rede Adolescente e Adolescentes Promotores de Saúde (utilizar parcerias com escolas, associações, escoteiros, etc.)	Rede Implantada	X				NEPS e secretaria de saúde	Próprio
				X				

	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar conversa e sensibilização com UBS/USF, Instituições de ensino Graduação e técnico de saúde, associações, escoteiros, lideranças locais para parcerias e elaboração de projeto. - Implementação do projeto a partir de capacitações em relação a saúde do adolescente com os representantes dos setores citados para serem multiplicadores em relação a saúde dos adolescentes tanto para grupos como para futuros promotores. - Formação de adolescentes promotores de saúde pelos multiplicadores capacitados - Implantar rodas de conversa com promotores capacitados e adolescentes; - monitoramento dos indicadores em 2022. 							
<p>Início de pré-natal tardio pela gestante, e aumento da taxa de mortalidade infantil no município</p>	<ul style="list-style-type: none"> _ Implantação de protocolo de Rede Cegonha Municipal e capacitação das equipes. _ Início de capacitações do protocolo rede cegonha municipal com todos os profissionais da AB. 		X	X	X	X	NEPS e secretaria de saúde	Próprio

	<p>_ Monitoramento e Avaliação através de dados UAC, Central de regulação, Santa Casa.</p> <p>Utilizar o monitoramento para adequar as ações conforme protocolo, a nível pontual ou geral, dependendo do resultado</p> <p>_ Dar continuidade a Capacitação como novos funcionários ou aqueles que precisem passar por capacitação por não implantar as orientações de protocolo no processo de trabalho</p>							
<p>Ineficiência de acompanhamento com usuários hipertensos e diabéticos para promoção a saúde e prevenção de complicações</p>	<p>_ Revisão de protocolo SISHIPERDIA e Capacitação de profissionais da AB.</p> <p>_ Revisão de protocolo SISHIPERDIA E adequação as necessidades atuais</p> <p>Capacitação de profissionais da AB para implantar protocolo no processo de trabalho (cadastro de usuários) e estímulo a trabalhar com grupos pelo menos de usuários de micro áreas cobertas pelo ACS</p> <p>_ Cadastro e acompanhamento de usuários</p>		X	X	X	X	NEPS e secretaria de saúde	Próprio

	- monitoramento e avaliação das ações com impacto em indicadores (número de internações e óbito por complicações de HAS e DIA							
<p>_ Baixa porcentagem de coleta exame citopatológico para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos;</p> <p>_ Baixa porcentagem de exames de mamografia de rastreamento para as mulheres de 50 a 69 anos,</p>	<p>_ Apoiar e estimular ações como por exemplo: abertura da Unidade de Saúde em horário estendido ou 1 sábado por mês para orientações em relação a saúde da mulher e saúde do homem.</p> <p>Sensibilizar a equipe quanto a importância de busca ativa e ações em saúde da mulher</p> <p>- Ampliar a cobertura de exames cito patológico (25 a 64 anos) e mamografia (50 a 69 anos) em 25%</p> <p>_ Ampliar a cobertura de exames cito patológico (25 a 64 anos) e mamografia (50 a 69 anos) em 50%</p> <p>Sensibilizar a equipe quanto a importância de busca ativa e ações em saúde da mulher</p> <p>- Ampliar a cobertura de exames cito patológico (25 a 64 anos) e mamografia (50 a 69 anos) em 75%</p> <p>- Ampliar a cobertura de exames cito patológico (25 a 64 anos) e mamografia (50 a 69 anos) em 95%</p>		X	X	X	X	NEPS e secretaria de saúde	Próprio

						X		
_ Baixa cobertura vacinal no calendário básico de Vacinação da Criança;	<p>_ Dar continuidade ao aprimoramento em Imunização com funcionários da AB.</p> <p>Capacitar 50% dos funcionários da atenção básica em imunização; _ Utilizar a mídia e trabalhar junto as ACS para que os pais e responsáveis reconheçam a importância das vacinas</p> <p>Monitorar e Avaliar cobertura vacinal e reações adversas por aplicação incorreta de _Capacitar 75% dos funcionários da AB em imunização</p> <p>Capacitar 95% dos funcionários da atenção básica em imunização</p> <p>Monitorar e Avaliar cobertura vacinal e reações adversas por aplicação incorreta de imunobiológicos</p>		X	X	X	X	NEPS e secretaria de saúde	Próprio
			X	X				
			X		X			
			X			X		
							X	
				X	X	X		

5- CADASTROS DE DESPESAS DO PPA

Prefeitura Municipal de Mogi Guaçu									
Cadastro de Despesas do PPA 2018/2021 por Programa									
Programa: 1001 Programa de Atenção Básica									
Objetivo: Aperfeiçoar e ampliar a Atenção Básica melhorando o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de Saúde, desenvolvendo um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, com promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e recuperação.									
Orgão Responsável Principal: 13.01.00 Atenção Básica									
Indicador:	Índice Recente		2018	2019	2020	2021		Índice Final PPA	Índice Futuro LDO
Média Ação Coletiva de Escovação Supervisionada	1,80	%	2,0	2,5	2,8	3,0		3,0	2,0
Cobertura Acompanhamento Bolsa Família	60	%	62,0	64,0	65,0	67,0		67,0	62,0
Cobertura Populacional pelas Equipes Atenção Básica	61,3	%	62,5	63,5	64,5	65,0		65,0	62,5
Cobertura Populacional pelas Equipes Saúde Bucal	23,2	%	25,0	30,0	35,0	40,0		40,0	25,0
Cobertura Estratégia Saúde da Família	40	%	41,0	42,0	43,0	45,0		45,0	41,0
Valores expressos em R\$ milhares médios / 2017									
Ação	Despesas Correntes				Despesas de Capital				Total
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	
1244 Construção/Reforma/Ampliação de Unidades de Saúde	1	1	1	1	106	111	114	118	453
2001 Atendimentos Atenção Básica	3.150	3.180	3.210	3.240	37	38	39	40	12.934
2002 Saúde Bucal	103	104	105	106	51	54	55	56	634
2004 Conservação das Unidades de Saúde	550	555	556	560	0	0	0	0	2.221
2082 Desenvolvimento de Recursos Humanos	25.670	25.700	27.457	28.144	0	0	0	0	106.971
2200 Benefício ao Trabalhador	5.164	5.250	5.414	5.634	0	0	0	0	21.462
2295 Manutenção Frota	716	720	725	730	0	0	0	0	2.891
2297 Transportes de Doentes	4.800	4.870	4.940	5.000	0	0	0	0	19.610
2351 Desenvolvimento Rec.Humanos - ACS	2.686	2.766	2.848	2.933	0	0	0	0	11.233
2638 Saúde da Família - PSF	4.460	4.520	4.590	4.660	0	0	0	0	18.230
2661 Consórcio Intermunicipal	1.430	1.470	1.515	1.560	0	0	0	0	5.975
2680 Programa Melhoria Acesso de Qualidade - PMAQ	105	106	108	109	249	250	251	255	1.433
2701 Manutenção da Academia de Saúde	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL DO PROGRAMA	48.836	49.243	51.470	52.678	444	454	460	470	204.055

Prefeitura Municipal de Mogi Guaçu
Cadastro de Despesas do PPA 2018/2021 por Programa

Programa : 1010 Atendimento Média/Alta Complex.Ambul.Hospitalar

Objetivo: Aprimorar as Redes de Urgência, Cegonha, Saúde Mental, com expansão e adequação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço Móvel de Urgência (SAMU) de Prontos Socorros e Centrais de Regulação.

Órgão Responsável Principal : 13.03.00 Média e Alta Complexidade Hospitalar

Indicador:	Índice Recente		2018	2019	2020	2021		Índice Final PPA	Índice Futuro LDO
Proporção de Serviços Hospitalares com Contratos de Metas Firmados	100	%	100	100	100	100		100	100
Razão de Ex. Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 à 64 anos de idade e população feminina da mesma faixa etária	0,53	Razão	0,55	0,57	0,58	0,60		0,60	0,55
Razão de Ex. Mamografia realizadas em mulheres de 50 à 69 anos de idade e a população Feminina da mesma faixa etária	0,39	Razão	0,40	0,41	0,42	0,43		0,43	0,4
Proporção de Partos Normais no SUS e na saúde suplementar	36,00	%	37,00	38,00	39,00	40,00		40	37
Proporção de Nascidos Vivos em Mães com no mínimo 07 consultas de Pré-Natal	78,14	%	78,30	78,80	79,30	79,80		79,80	78,30
Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência	0	N.Absoluto	0	0	0	0		0	0
Proporção de Óbitos Infantis e Fetais Investigados	100	%	100	100	100	100		100	100
Proporção de Óbitos Maternos e de Mulheres em Idade Fértil investigados	100	%	100	100	100	100		100	100
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	1,50	/100.000	1,50	1,50	1,50	1,50		1,50	1,50
Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por Fratura de Fêmur	0,08	/10.000	0,08	0,08	0,07	0,07		0,07	0,08
Taxa de Mortalidade Infantil	10,00	/1000	10,00	9,00	9,00	8,00		8	10
Taxa de Mortalidade Prematura(30 a 69anos) pelo conj. Das 4 principais DCNT	300	/100.000	298	295	294	292		292	298
Numero de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	10	N.Absoluto	10	10	9	9		9	10

Valores Expressos em R\$ milhares médios / 2017

Ação	Despesas Correntes				Despesas de Capital				Total
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	
1090 Rede Saúde Mental	490	492	495	497	10	10	11	11	2.016
1340 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	1	1	1	1	1	1	1	1	8
2636 Atendimento Média/Alta Complex.Amb.Hospitalar	21.000	21.420	21.848	22.285	0	0	0	0	86.553
2637 Centro de Atendimento Odontológico (CEO)	209	210	211	215	53	54	56	58	1.066
2661 Consórcio Intermunicipal	7.490	7.630	7.650	7.700	0	0	0	0	30.470
2670 Manutenção UPA - Unidade de Pronto Atendimento	1	1	1	1	73	75	78	80	310
2693 Serviços de Saúde Mental p/Crianças e Adolescentes	1.397	1.400	1.405	1.410	103	106	109	112	6.042
TOTAL DO PROGRAMA	30.588	31.154	31.611	32.109	240	246	255	262	126.465

Prefeitura Municipal de Mogi Guaçu
Cadastro de Despesas do PPA 2018/2021 por Programa

Programa : 1005 Vigilância em Saúde

Objetivo: Reduzir os riscos e agravos à população, por meio de ações de Promoção e Vigilância em Saúde

Orgão Responsável Principal : 13.04.00 Vigilância em Saúde

Indicador:	Indice Recente		2018	2019	2020	2021		Indice Final PPA	Indice Futuro LDO
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	90	%	90,0	90,0	90,0	90,0		90	90
Proporção de cura casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	%	100,0	100,0	100,0	100,0		100	100
Proporção de registro de obitos com causa básica definida	95	%	96,0	97,0	98,0	99,0		99	96
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados oportunamente após notificação	93	%	94,0	95,0	96,0	97,0		97	94
Numero de casos novos de AIDS em menores de 05 anos	0	/100.000	0	0	0	0		0	0
Numero Absoluto de Óbitos por Dengue	0	N.absoluto	0	0	0	0		0	0
Percentual realizado das análises de Vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	100	%	100,0	100,0	100,0	100,0		100	100
Proporção de vacinas do calendário básico comj coberturas alcançadas	95	%	95,0	95,0	95,0	95,0		95	95
Numero de Ciclos que atingiram minimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial Dengue	4	N.absoluto	4	4	4	4		4	4

Valores Expresso em R\$ milhares médios / 2017

Ação	Despesas Correntes				Despesas de Capital				Total
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	
2019 - Ações Estruturantes Vigilância Sanitária	215	220	230	230	80	81	82	83	1.221
2023 - Vig. Prevenção e Promoção de Saúde	823	850	870	900	18	18	19	19	3.517
2082 - Desenv.Rec. Humanos	384	396	407	420	0	0	0	0	1.607
2082 - Desenv. Rec. Humanos	2.258	2.260	2.200	2.270	0	0	0	0	8.988
2200 - Benefício ao Trabalhador	122	125	129	133	0	0	0	0	509
2200 - Benefício ao Trabalhador	1	1	1	1	0	0	0	0	4
2660- Programa Nacional HIV/AIDS	135	136	137	139	29	30	31	32	669
TOTAL DO PROGRAMA	3.938	3.988	3.974	4.093	127	129	132	134	16.515

Prefeitura Municipal de Mogi Guaçu
Cadastro de Despesas do PPA 2018/2021 por Programa

Programa: 1006 Programa de Assistência Farmacêutica

Objetivo: Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica, promovendo o acesso da população aos medicamentos e ao seu uso racional.

Orgão Responsável Principal: 12.02.00 **Assistência Farmacêutica**

Indicador:	Índice Recente		2018	2019	2020	2021		Índice Final PPA	Índice Futuro LDO
Taxa de Cobertura de Assistência Farmacêutica a População	60	%	60	62	64	65		65	60

Valores expressos em R\$ milhares médios / 2017

Ação	Despesas Correntes				Despesas de Capital				Total
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	
2032 Fornecimento de Alimentos Especiais	201	202	203	206	0	0	0	0	812
2639 Medicamentos Judiciais	1.835	1.870	1.880	1.450	0	0	0	0	7.035
2640 Assistência Farmacêutica Básica	3.303	3.332	3.350	3.380	0	0	0	0	13.365
TOTAL DO PROGRAMA	5.339	5.404	5.433	5.036	0	0	0	0	21.212

Prefeitura Municipal de Mogi Guaçu									
Cadastro de Despesas do PPA 2018/2021 por Programa									
Programa: 1009 Gestão do Sistema de Saúde									
Objetivo: Implementar o modelo de gestão com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa em resultado, participação social e financiamento estável e qualificação dos profissionais para o SUS.									
Orgão Responsável Principal: 13.05.00 Gestão do SUS									
Indicador:	Índice Recente		2018	2019	2020	2021		Índice Final PPA	Índice Futuro LDO
Proporção de Treinamentos Realizados	100	%	100	100	100	100		100	100
Proporção de Conselhos Gestores Locais Implantados	70	%	70	80	90	100		100	70
Número de Atendimentos realizados pela Ouvidoria	900	N.Absoluto	900	1000	1000	1000		1000	900
Valores expressos em R\$ milhares médios / 2017									
Ação	Despesas Correntes				Despesas de Capital				Total
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	
2642 Formação e Educação em Saúde	14	14	14	14	0	0	0	0	56
2645 Manutenção da Gestão do Sistema de Saúde	590	595	600	601	0	0	0	0	2.386
2702 ParticipaSUS - Participação Social	3	4	4	4	0	0	0	0	15
TOTAL DO PROGRAMA	607	613	618	619	0	0	0	0	2.457

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) refere-se a um período de governo de 04 anos 2018 a 2021 e constitui um documento formal da política de saúde do município, foi realizado com a participação de todos da equipe de gestão e membros do Conselho Municipal de Saúde sendo instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde.

Em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, a organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos.

O acompanhamento e avaliação do PMS deverão ser realizados por meio de reuniões com a Equipe de Gestão, ampliadas com todas coordenadores das Unidades e membros do Conselho Municipal de Saúde. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no PMS e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A regularidade da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

Mogi Guaçu, 25 de Agosto de 2017

ANEXOS

- Ata de Reunião de aprovação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 pelo Conselho Municipal de Saúde.
- Lista de Presença
- Relatório final da Conferência e Plenária



ATA da Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 19/09/2017 no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde deu as boas vindas a todos os conselheiros e em seguida apresentou a pauta da Reunião. Diana Leite, coordenadora da UAC/Secretaria apresentou o Fluxo de Controle das Cirurgias eletivas da SMS de Mogi Guaçu. Diana deixou bem claro que a prioridade de agendamento é sempre médica. Diana informa que com vistas a ampliação do acesso para cirurgias eletivas, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Mutirão à Cirurgias Eletivas para o ano de 2017 com recurso FAEC. Com os parâmetros desta tabela do MS, foi reajustado o valor dos procedimentos do Programa Municipal de Acesso à Cirurgias Eletivas com recursos próprios, em R\$23,37% (inflação de 2013 a 2016) sem aumentar o total contratado. Após apresentação, foi aprovado pelos Conselheiros presentes. Em seguida, Maria Georgina, do setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, apresentou o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, que foi elaborado seguindo as orientações e modelo da DRS XIV de São João da Boa Vista e CONASEMS (Conselho Nacional de Saúde). Georgina informa que o Plano 2018-2021 foi elaborado de acordo com as expectativas de orçamento para este quadriênio. Foi levado em consideração também, as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde, realizada em julho do corrente ano. O relatório final da Conferência será anexado ao Plano. Com relação à Programação Anual de Saúde, Georgina informa que em sendo aprovado os recursos financeiros, será apresentada no mês de novembro/2017 e que a partir da aprovação do Plano 2018-2021 as ações para a Programação Anual poderão ser detalhadas. Após apresentação, foi aprovado pelos Conselheiros Presentes. Nada mais havendo a tratar, eu Eliana Moutinho, redigi a presente ata.

Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 19 de Setembro de 2017 no Auditório da Secretaria Saúde.

^{AS} Angela de Brito Cruz	^{AS} Z. S.F. Centro dos Tejos
Rosalina Rita de Andrade	USF Alto dos Ipês
MARIO RODRIGUES FILHO	- UBS - II
Luis Múrcio de Oliveira	UBS Centro Oeste
Georgina das Rocha Campos Filho	USF - ZANI BONI FF
Adelmar do R. Espirito	USF. Alto dos Ipês
Jurino Borges Teixeira	UBS Zaniboni I
Valdete Rodrigues Ribeiro	UBS. Parq. Eucaliptos
Dalva Soares de Lima	Seguimento Religioso
Alvaro Passos Santos	UBS Zona Norte
Maria Georgina F. Maunato	SMS
Grete Pessigelli da Silva	UBS Ilva
Carolina S. Oduma	APAE.
Maria Luiza Lopes de Almeida	Sindicato
Cina Paula Lulha	Sec. Saúde
Elaine Montinho	Sec. Saúde
Diana M S Leite	Sec. Saúde