

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COMENDADOR
LEVY GASPARIAN**



**SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO
MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Período 2022 - 2025

Claudio Mannarino
Prefeito Municipal

Carlos Alberto de Andrade Vasconcelos
Vice-Prefeito

Adriano Seixas Vasconcellos
Secretário Municipal de Saúde

Ilo da Silva Lopes
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Equipe Técnica responsável pela elaboração:

Equipe Técnica dos Departamentos, Divisões e Programas da SMS

Eliane de Andrade Vasconcellos Faza - Coordenação Planejamento

Bruna Vodonós- Coordenação Atenção Básica

Joseane Reis de Faria Oliveira- Coordenação Vigilância em Saúde

Patrícia Morgana- Coordenação Urgência e Emergência

Valdirana Fernandes da Cruz - Coordenação Saúde Bucal

Eduardo Grades - Coordenação Zoonoses e Controle de Vetores

Carla dos Santos Louro.- Coordenação Regulação

Bernadeth Domingos A Ferreira - Coordenação Saúde Mental

Isabela Hastenreiter G de Oliveira- Coordenação Assistência Farmacêutica

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde (PMS) aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia 28 de setembro de 2021, em sua 9ª Reunião Ordinária.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento básico de planejamento que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS.

Estes instrumentos, em cada esfera de gestão do SUS, deverão ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme dispositivos constitucionais e legais acerca destes instrumentos.

O Plano Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian 2022 a 2025 fundamenta-se nos princípios e diretrizes constitucionais: Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação Social.

Este plano quadriannual, construído pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian, contou com o envolvimento de todas as áreas técnicas e desdobrar-se-á nas Programações Anuais de Saúde, e será acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS.

Acreditamos que o Sistema Único de Saúde é o instrumento legítimo, real e, sobretudo, viável para o enfrentamento dos problemas relativos à saúde em Comendador Levy Gasparian.

1 – Introdução

A construção do Plano Municipal de Saúde de Comendador Levy Gasparian pretende servir como instrumento de gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município no período compreendido entre 2022 a 2025.

Sua elaboração está regulada por instrumentos normativos e legais, a saber: Lei nº 8.080/90, que estabelece a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde; Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS; Decreto Federal nº 1.232/94, que define as bases para transferência de recursos; Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 01/96), que define o Plano Municipal de Saúde como um requisito a ser cumprido por estados e municípios para habilitação dentro de uma das modalidades de gestão; Decreto nº 1.651/95, que estabelece a análise do Plano Municipal de Saúde como atividade de avaliação, controle e auditoria; Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/01) – Portaria nº 95/2001, que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde e procede a atualização dos critérios de habilitação de Estados e Municípios; Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02) – Portaria nº 373/2002, documento que incorpora definições da regulamentação complementar, oferecendo alternativas necessárias à superação das dificuldades e impasses oriundos da dinâmica concreta da implementação da NOAS 01/01; Portaria nº 548/GM de 12/04/2001, que trata da elaboração, tramitação e acompanhamento dos instrumentos de gestão previstos no SUS e a Portaria nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido a partir da década de 90 no Brasil, apresenta como eixo orientador a descentralização e regionalização dos serviços de saúde, com o objetivo de reduzir as desigualdades geográficas e sociais no acesso a estes serviços, definindo papéis e atribuições entre as três esferas do governo: federal, estadual e municipal.

As Leis nº 8.080 e 8.142 consagram os princípios com a descentralização das ações e serviços de saúde e de municipalização da gestão, desafiando os gestores ao planejamento e definição dessa rede de serviços, com garantia do acesso à assistência e mecanismos de

referência e contra referência para a população entre os diversos níveis de atenção.

Na readequação institucional e frente às novas atribuições do gestor estadual, vários processos avançaram como, por exemplo, a ampliação da oferta e diferenciação dos serviços, o aumento da responsabilidade municipal na área de saúde, a criação de instâncias de pactuação intergestoras, etc. No mesmo sentido, começaram a se identificar problemas na reorganização dos serviços de saúde, o aumento da demanda por serviços de média e alta complexidade fizeram com que o município se empenhasse para melhorar a organização administrativa, aprimorar o setor de controle e avaliação do setor saúde e ampliar a garantia ao acesso aos serviços de saúde seguindo o preconizado nas portarias e normas vigentes.

Este documento estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal e possibilitando sua utilização pelas lideranças comunitárias para efetivo controle social dos serviços de saúde.

A importância deste instrumento é traduzir as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde nas comunidades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população. A Conferência Municipal de Saúde foi um instrumento norteador para a elaboração deste Plano.

Em resumo, este documento pretende cumprir exigências legais e normativas e deve conter tudo aquilo que desejamos para o desenvolvimento da Saúde do município. No entanto, a elaboração dos instrumentos para este novo ciclo de planejamento 2022/2025 se deu num contexto diferente do vivenciado anteriormente. Com o agravamento da crise econômico-financeira faz-se ainda mais necessário o planejamento estratégico, com a necessidade de revisão sistemática e regular, adequando as metas à realidade atual, de forma a torná-las factíveis através da priorização de estratégias e da readequação de metas se necessário para o próximo quadriênio. A compatibilização dos instrumentos de planejamento deverá ser sempre preservada durante o processo de realinhamento, atendendo assim a recomendação legal e garantindo o princípio da transparência.

Desta forma, entendemos que o Plano de Saúde é um instrumento dinâmico, a ser

consultado periodicamente e analisado a cada ano, principalmente no sentido de monitorar e avaliar a efetividade das ações propostas em relação às necessidades evidenciadas. A operacionalização do Plano de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS) e seus projetos, nos quais serão definidas as ações e atividades específicas que culminem em consequências práticas de sua execução.

A participação social, no PMS, será assegurada através das pré-conferências e da 10ª Conferência de Saúde, cujas propostas poderão ser acrescentadas no Plano Municipal, assim como na sua operacionalização através da PAS.

A gestão da elaboração do Plano Municipal de Saúde ficou a cargo dos Coordenadores e Colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde, que pautou nas reuniões a discussão dos problemas apresentados pelas áreas estratégicas.

2 – Caracterização geral do município

2.1 – Histórico

O território hoje compreendido pelo Município de Comendador Levy Gasparian foi desbravado nos últimos anos do século XVII e os primeiros do século seguinte, pelo bandeirante paulista Garcia Rodrigues Paes, na abertura do Caminho Novo entre o Rio de Janeiro e as Minas Gerais. Em recompensa pelos serviços prestados nesta empreitada, recebeu larga extensão de terras entre os rios Paraíba do Sul e Paraibuna, onde fundou, dentre outras, uma fazenda com o nome de Parahybuna.

Pelo desenvolvimento alcançado pelo povoado, foi este elevado a categoria de Distrito no ano de 1955, alterado em 1963 para Comendador Levy Gasparian, em homenagem ao industrial de igual nome e de origem armênia que em 1953 havia instalado no distrito um vasto parque industrial fabril. No final da década de 1980 a insatisfação da população local era grande com o descaso das autoridades de Três Rios para com seus anseios e, logo foi criada a Comissão Pró-Emancipação de Comendador Levy Gasparian, que no ano de 1991 resultou na criação do Município. O aniversário do município é comemorado dia 30 de junho.

2.2 – Localização

O município de Comendador Levy Gasparian pertence à região Centro-Sul Fluminense (figura 1), da qual também fazem parte os municípios de Sapucaia, Areal, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Vassouras, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Paracambi, Mendes e Três Rios.

Figura 1: Estado do Rio de Janeiro

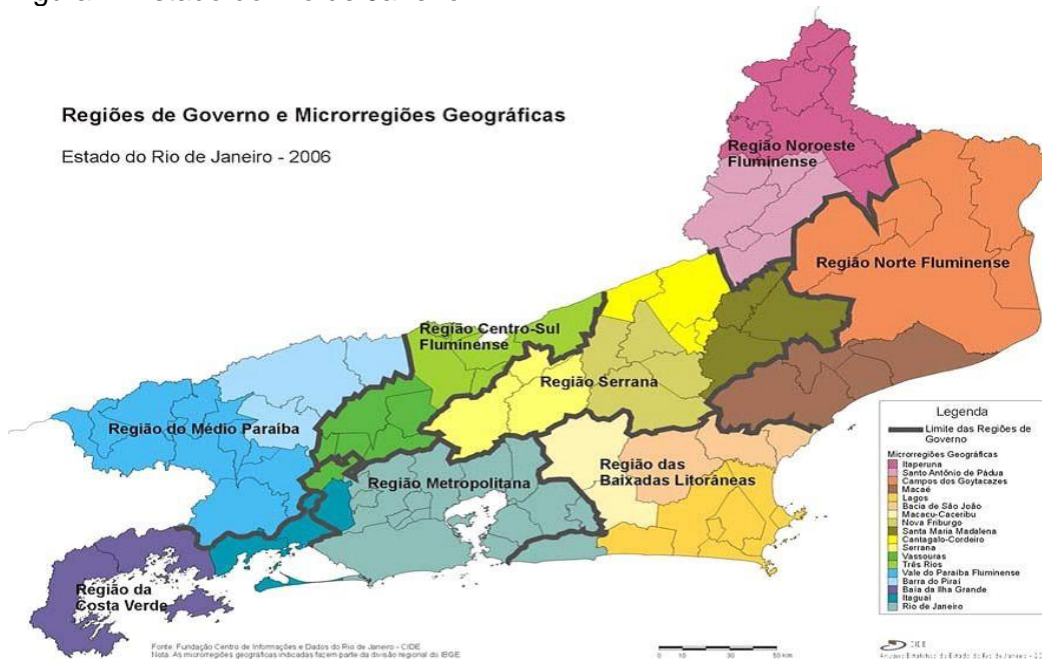


Figura 2: Mapa região de saúde Centro-Sul Fluminense



3 – Análise Situacional

3.1 – Perfil demográfico

Idade	Comendador Levy Gasparian		Rio de Janeiro		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	240	200	401.592	390.823	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	289	286	555.463	537.528	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	380	312	662.506	642.527	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	317	334	638.420	631.856	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	368	292	646.569	656.220	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	302	316	665.139	699.209	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	347	331	637.186	685.585	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	261	290	566.803	623.622	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	303	325	542.851	600.020	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	253	296	515.808	586.139	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	260	242	461.682	537.716	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	195	226	374.767	454.090	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	171	188	290.089	363.130	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	136	140	206.333	270.534	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	85	122	156.157	220.125	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	59	57	104.218	165.181	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	40	60	62.863	115.785	668.589	998.311
85 a 89 anos	12	18	26.879	57.807	310.739	508.702
90 a 94 anos	13	8	8.749	22.553	114.961	211.589
95 a 99 anos	1	0	2.025	6.433	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	2	370	1.377	7.245	16.987

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

Ano	Comendador Levy Gasparian	Rio de Janeiro	Brasil
1991	-	12.807.706	146.825.475
1996	7.414	13.323.919	156.032.944
2000	7.924	14.391.282	169.799.170
2007	8.322	15.420.375	183.987.291
2010	8.180	15.989.929	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010;

3.2 – Perfil socioeconômico

Principais indicadores demográficos e socioeconômicos do município:

- População: 8.250 (IBGE, 2015, estimativa)
- Densidade Demográfica: 77 hab/km²
- PIB Per capita: 16.938,49 (2011)
- % da população em extrema pobreza: 2,21 (2010)
- % da população com plano de saúde: 14,58 (Março / 2016)
- 23,29% da receita própria aplicada em ASPS* conforme a LC141/2012 (2015 / 6º

bimestre)

(*) ações e serviços públicos de saúde

Fonte: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>

Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops/mais-sobre-siops/6137-indicadores-municipios>

Comendador Levy Gasparian	Código: 3300951
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM	
IDHM 2010	0,685
IDHM 2000	0,597
IDHM 1991	0,463
Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento.	

Ao analisar o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal percebemos que o município vem numa crescente constante.

Comendador Levy Gasparian	Código: 3300951	
Síntese das Informações		
Área da unidade territorial	106,887	km ²
Estabelecimentos de Saúde SUS	10	estabelecimentos
Matrícula - Ensino fundamental – 2012	1.455	matrículas
Matrícula – Ensino médio – 2012	309	matrículas
Número de unidades locais	440	unidades
Pessoal ocupado total	4.541	peessoas
PIB per capita a preços correntes – 2011	16.938,49	Reais
População residente	8.180	peessoas
População residente – Homens	4.076	peessoas
População residente – Mulheres	4.104	peessoas
População residente alfabetizada	7.053	peessoas
População residente que frequentava creche ou escola	2.310	peessoas
População residente, religião católica apostólica romana	4.898	peessoas
População residente, religião espírita	147	peessoas
População residente, religiões evangélicas	2.246	peessoas
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por	1.693,59	reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por	1.774,67	reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Rural	510	reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Urbana	508	reais
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010	0,685	
Fonte: IBGE		

A taxa de fecundidade do município no ano de 2015 foi de 2,03, maior que a taxa brasileira que foi de 1,56 para o mesmo ano.

Faixa Etária	Taxa de Fecundidade
15 a 19 anos	0,25
20 a 24 anos	0,43
25 a 29 anos	0,60
30 a 34 anos	0,29
35 a 39 anos	0,38
40 a 44 anos	0,07
45 a 49 anos	0,01
Total	2,03

Fonte: DATA SUS

4 - Perfil de Morbimortalidade

4.1 - Mortalidade:

Mortalidade	2012	2013	2014	2015
	nº absoluto	nº absoluto	nº absoluto	nº absoluto
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	4	1	1
Neoplasias (tumores)	14	3	13	8
Doenças do sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	0	3	0	0
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	4	2	6
Transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0
Doenças do sistema nervosa	6	2	7	2
Doenças dos olhos e anexos	0	0	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	20	24	22	26
Doenças do aparelho respiratório	4	15	10	3
Doenças do aparelho digestivo	4	0	3	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0
Doenças osteomuscular e tecido conjuntivo	1	0	0	0
Doenças do aparelho gênito-urinário	2	4	4	1
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	1	0
Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	0
Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	3	1	6	4
Lesões envenenamento e outras consequências causas externas	0	0	0	0
Causas externas de morbidade e mortalidade	7	4	2	6

Fonte: DATA SUS

As doenças do aparelho circulatório ainda representam a principal causa de mortalidade no município, seguido de um número significativo por causas neoplásicas.

4.2 - Morbidade:

Morbidade	2012	2013	2014	2015	2016
	nº absoluto	nº absoluto	nº absoluto	nº absoluto	nº absoluto
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	11	10	9	7
Neoplasias (tumores)	15	15	16	21	15
Doenças do sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	13	7	9	13	8
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	12	6	8	7
Transtornos mentais e comportamentais	3	4	2	3	3
Doenças do sistema nervosa	2	9	16	15	10
Doenças dos olhos e anexos	1	0	3	0	0
Doenças do ouvido e da apófise	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	38	29	29	36	35
Doenças do aparelho respiratório	16	21	16	20	12
Doenças do aparelho digestivo	18	28	42	51	34
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	12	4	5	5
Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	12	22	29	34	30
Doenças do aparelho gênito-urinário	16	20	12	28	22
Gravidez parto e puerpério	140	121	114	116	119
Algumas afecções originadas no período perinatal	5	6	6	6	6
Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	4	3	3	4	6
Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	8	2	2	4	7
Lesões envenenamento e outras consequências causas externas	54	67	65	60	64
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	1	0
Contatos com serviços de saúde	6	12	5	4	7
Fonte: DATA SUS					

Morbidade	2012	2013	2014	2015	2016
	Taxa	Taxa	Taxa	Taxa	Taxa
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,61	1,33	1,21	1,09	0,85
Neoplasias (tumores)	1,82	1,82	1,94	2,55	0,61
Doenças do sangue órgãos hematológicos e transtornos imunitários	1,58	0,84	1,09	1,58	0,97
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,61	1,46	0,73	0,97	0,85
Transtornos mentais e comportamentais	0,37	0,49	0,24	0,36	0,36
Doenças do sistema nervosa	0,24	1,09	0,19	1,81	1,21
Doenças dos olhos e anexos	0,12	0	0,36	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho circulatório	4,62	3,52	3,52	4,37	4,23
Doenças do aparelho respiratório	1,95	2,55	1,94	2,42	1,45
Doenças do aparelho digestivo	2,19	3,4	5,09	6,18	4,19
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,61	1,47	0,49	0,61	0,61
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	1,46	2,67	3,52	4,12	3,63
Doenças do aparelho gênito-urinário	1,95	2,43	1,45	3,39	2,66
Gravidez parto e puerpério	17,03	14,7	13,83	14,07	14,41
Algumas afecções originadas no período perinatal	0,61	0,73	0,73	0,73	0,73
Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	0,47	0,36	0,36	0,48	0,73
Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	0,97	0,24	0,24	0,48	0,85
Lesões envenenamento e outras consequências causas externas causas	6,57	8,13	7,88	7,27	7,75
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0,12	0
Contatos com serviços de saúde	0,73	1,45	0,61	0,49	0,85

Verificamos que, gravidez, parto e puerpério representam o maior número de internações seguido de outras consequências causas externas.

Analisando a série histórica das informações de internações por causas sensíveis a Atenção Básica, podemos observar que houve uma redução do número dessas internações, o que comprova que a gestão municipal voltada para a Atenção Primária da Saúde já apresenta resultados altamente positivos.

4.3 Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, possuem umas das maiores taxas de morbidade no município.

Isso configura uma mudança nas cargas de doenças, e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde. Ainda mais pelo forte impacto das DCNT na morbimortalidade e na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

4.3.1 Fatores de Risco associados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As DCNT são resultado de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável.

4.3.2 Fatores de Proteção

A adoção de hábitos saudáveis, como a prática de atividades físicas e alimentação balanceada.

4.4 Doenças Transmissíveis

“É qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado.” (Organização Pan Americana de Saúde).

O município realiza o monitoramento, diagnóstico e o tratamento para agravos como a AIDS, sífilis, hepatites virais, tuberculose, hanseníase, dengue, entre outras.

Para auxiliar no monitoramento e diagnóstico, o município realiza testes rápidos de HIV, sífilis e Hepatite B e C.

4.5 - Determinantes e fatores de risco ambientais

▪ **Qualidade da Água para Consumo Humano**

O Programa de Vigilância e Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano atualmente realiza análises físico-químicas de cloro residual livre e turbidez das amostras de água no próprio município. A análise microbiológica de coliformes é feita em um laboratório descentralizado do LACENN, através do envio de nove amostras mensais.

▪ **Saúde do Trabalhador**

O programa Saúde do Trabalhador atua no município em parceria com o CEREST, onde são feitas palestras nas empresas do município e monitoramento das notificações de acidentes de trabalho e LER.

5 –Ações e Serviços de Saúde

5.1 – Atenção Básica

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como concepção a mudança do modelo assistencial, buscando a ampliação das ações intersetoriais, de promoção da saúde e descentralização das ações. Deve ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e ordenadora do cuidado, considerando que sua forma capilar de organização permite maior aproximação da vida das pessoas o que é fundamental para assistência. Deve ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Equipe é multiprofissional e responsável por uma população adscrita em determinado território, e pela incorporação de práticas inovadoras voltadas para a família e comunidade, possibilitando maior atuação nos determinantes do processo saúde-doença.

A operacionalização da Atenção Básica tem como característica a assistência holística do usuário, considerando o seu contexto socioeconômico e familiar, tem como áreas estratégicas definidas para atuação as seguintes:

- Prevenção à saúde e aos agravos, proteção e promoção;
- Cuidado ao paciente Hipertenso, Diabético, Cardiopata e demais patologias crônicas;
- Tratamento das doenças infectocontagiosas (em especial Tuberculose e

Hanseníase);

- Diminuição da mortalidade infantil, eliminação da desnutrição infantil, garantia do cumprimento do calendário vacinal, e demais características da saúde da criança;
- Diminuição da mortalidade materna e de mulheres em idade fértil; garantia do pré-natal de baixo, médio e alto risco; redução e/ou diagnóstico precoce de neoplasia de colo uterino e mamário;
- Cuidado integral a saúde do adolescente, do Homem e da pessoa idosa;
- Cuidado integral a saúde bucal.

O gestor municipal reconhece a Atenção Básica como prioridade, colocando-a como foco de investimentos e com legitimação técnica e política; apontando diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica no município, sempre integrada com os demais setores.

A cobertura populacional para as equipes de saúde da família (ESF) é de 100% e a cobertura populacional com agentes comunitários de saúde também é de 100%. Pretende-se apoiá-los com o projeto pedagógico da educação permanente, bem como com o fortalecimento de ações dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), buscando apoiar a ESF no cuidado ao usuário, de acordo com suas especificidades, bem como no matriciamento das equipes. Dessa forma, o trabalho em rede se concretiza de maneira interdisciplinar e intersetorial.

A Atenção Básica conta ainda com um importante instrumento para as ações de Promoção e Prevenção da Saúde que é o Polo de Academia da Saúde.

5.2 – Vigilância em saúde

A Vigilância em Saúde busca desenvolver um conjunto de atividades e estratégias no sentido de melhorar o conhecimento sobre os agravos, a ocorrência e a distribuição geográfica dos casos, visando estabelecer medidas de prevenção e controle das doenças, com o propósito de aumentar a capacidade de detecção de casos e diminuição das taxas de morbimortalidade.

Gera o fortalecimento do comando de assegurar a coerência, articulação e integralidade entre as diversas ações, busca de estratégias para sustentabilidade financeira

das ações, fomento ao processo de descentralização em todos os aspectos no sentido de apoiar o desenvolvimento da capacidade de planejamento em gestão do município para criar oportunidade de qualificação profissional e melhoria na infraestrutura dos serviços.

O município estruturou a Vigilância em Saúde, seguindo a Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Com isso, objetivamos estruturar a Vigilância em Saúde por meio da vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental (fatores biológicos e não biológicos), Promoção da Saúde e Saúde do Trabalhador, e ainda ampliar a capacidade de análise da situação de saúde através de indicadores direcionando as ações.

Podemos citar como principais diretrizes:

- Implementar as ações de vigilância em saúde;
- Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis;
- Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (acidentes e violência);
- Realizar ações de controle dos fatores biológicos (reservatórios, hospedeiros e vetores) na transmissão de zoonoses;
- Realizar ações de controle de animais peçonhentos;
- Coordenar as ações preventivas e controle da tuberculose, hanseníase, hepatites virais, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis;
- Coordenar as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização– PNI;
- Manter a erradicação da poliomielite;
- Implementar ações de controle de zoonoses;
- Implementar as Ações de Vigilância Sanitária com inspeções sanitárias em estabelecimentos de interesse à saúde e capacitações para a população e proprietários desses estabelecimentos.
- Realizar a campanha de vacinação contra a Raiva de Cães e Gatos anualmente.

5.2.1 – Imunização

O programa de imunização do município de Comendador Levy Gasparian consiste em

uma sede central de abastecimento e distribuição de imunobiológicos instalada na Policlínica Municipal Dr. Altino Alves Moreira, situada à Estrada União Indústria Km 132 – Centro e em cinco Unidades de aplicação de vacinas cadastradas no PNI (Programa Nacional de Imunização), a saber:

- Policlínica Dr. Altino Alves Moreira
- Unidade Saúde da Família do Centro
- Unidade Saúde da Família Mont Serrat
- Unidade Saúde da Família Afonso Arinos
- Unidade Saúde da Família Grotão

Os imunobiológicos são oferecidos à população, rotineiramente, de segunda à sexta-feira no horário de 08 às 14 horas e em caráter de campanhas, aos sábados de 08 às 17 horas, conforme calendário instituído pelo Ministério da Saúde.

O setor realiza vacinações extra-muros em escolas, visando a busca ativa de faltosos para atualização de cadernetas de vacinação e em empresas, indústrias e comércios, promovendo a saúde do trabalhador.

Realizamos ainda, junto à população, Monitoramento Rápido de coberturas vacinais após a Campanha de Atualização de cadernetas.

5.2.2 – Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária do município está descentralizada e realiza as ações descritas na resolução SES 1058 de 06/11/2014.

Tem como objetivo prevenir, minimizar ou eliminar riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes da prestação de serviços de interesse da saúde. Realiza a inspeção sanitária em estabelecimentos de interesse da saúde como mercados, restaurantes, lanchonetes, bares, indústrias de fabricação de alimentos, de produtos de limpeza, de higiene, de cosméticos, consultórios e clínicas médicas e odontológicas, drogarias, entre outros. Além disso, também realiza a inspeção de estabelecimentos de saúde e escolas municipais e estaduais. Emite certificados de inspeção sanitária, boletins de ocupação e funcionamento, licenças sanitárias, laudos técnicos de inspeção dentre outros documentos necessários ao

funcionamento de determinadas empresas.

Atualmente, o Setor de Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Comendador Levy Gasparian está localizado na Rua Ana Santos S/N, Centro, ao lado da quadra Poliesportiva Oscar de Souza. O quadro de funcionários inclui um coordenador, um fiscal sanitário, uma médica veterinária e uma auxiliar de serviços gerais. Quando necessário são solicitados a Secretaria de Saúde a consultoria de outros profissionais como farmacêuticos, enfermeiros e dentistas.

A Vigilância Sanitária Municipal também é responsável pela realização anual da Campanha de vacinação contra Raiva de cães e gatos, geralmente no segundo semestre.

5.3 -Assistência especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado no que se denomina de média e alta complexidade. Articulados à atenção primária, devem compor as redes de atenção à saúde para viabilizar a integralidade do cuidado e atender as necessidades de saúde da população. A provisão de serviços especializados, no entanto, ainda esbarra em inúmeras dificuldades, as quais envolvem desde a oferta insuficiente até problemas de coordenação assistencial e regulação do acesso. Envolvem, ainda, aspectos relacionados ao seu planejamento, como perfil assistencial, escala e viabilidade econômica, dentre outros.

5.3.1 – Complexo Regulador

A Rede de Centrais de Regulação, tem por missão agilizar e qualificar o fluxo de acesso do cidadão aos serviços e ações de alta e média complexidade em saúde, de forma organizada, colocando-se a serviço da defesa do direito à saúde. Para tal, deve exercer as seguintes funções:

- Facilitar o acesso aos serviços de saúde existentes, de forma equânime e tecnicamente qualificada, a partir da pactuação de Protocolos de Regulação;
- Exercer a função de alerta do Sistema de Saúde, ao identificar situações que mereçam a atuação da Vigilância Sanitária, Gerência de Assistência, Controle e Avaliação, Vigilância

Epidemiológica, emitindo “sinais de alerta” em um trabalho articulado e solidário;

- Subsidiar o processo de planejamento e gestão da saúde na produção de informações com qualidade e de forma ágil sobre a demanda por oferta de serviços de saúde e sobre o fluxo de pacientes;
- Contribuir para um processo pedagógico permanente de aplicação dos Protocolos junto às Unidades solicitantes, interagindo na troca de informações, visando a resolutividade mais apropriada para cada caso;

Buscando melhorar a regulação e avaliação dos serviços em saúde, bem como facilitar o acesso dos usuários às ações de média e alta complexidade, a SMS pretende elaborar um projeto de Implantação e efetivação do complexo Regulador. A implantação da regulação, principalmente a regulação do acesso, que permite ao gestor atuar sobre a organização dos serviços de acordo com a necessidade dos usuários é o grande desafio na busca da integralidade e equidade da assistência disponibilizada à população brasileira.

5.3.2 – Complementação de serviços

Como já previsto na Lei Federal nº 8080, de 19 de Setembro de 1990, o município recorre a participação privada de prestadores apenas quando é esgotada a capacidade de toda a rede pública de saúde municipal, estadual e federal, respeitando as suas referências previstas na Programação Pactuada Integrada e utilizando no caso das referências Estaduais e Federais os mecanismos de controle SER e SISREG, ou quando a espera pelos serviços de referência colocar em risco a vida do paciente, ou possa causar neste danos irreversíveis a saúde.

O município planeja traçar um desenho da rede de serviços municipal, e dos serviços ofertados pelas diversas pactuações, assim como o número de procedimentos ofertados e sua relação com a demanda por esses serviços, pois o que percebemos na maioria das vezes é que a oferta dos serviços pelas referências estaduais e federais é insuficiente para atender a população. Esse desenho de rede servirá de base para o setor de Regulação e Marcação e para a compra de serviços de saúde de forma complementar, conforme fluxograma em anexo. (Anexo II) Este fluxograma preliminar foi elaborado com base no Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde do Ministério da Saúde para o controle e contratação de serviços de saúde, e servirá como guia para as tomadas de decisões e assim respeitar o preconizado na Lei Federal nº 8080, e na Lei Federal 8666, de 21 de Junho

de 1993.

O município remete toda contratação de serviços de forma complementar a previa aprovação e conhecimento do Conselho Municipal de Saúde. Também iremos encaminhar às Unidades de Saúde um Fluxograma de regulação e orientação sobre o fluxo de atendimento eletivo regulado, com autorização prévia e sem autorização prévia, visando facilitar e regular o acesso aos serviços de saúde. (AnexoIII).

5.3.2– Assistência hospitalar

O município de Comendador Levy Gasparian não conta com Unidade Hospitalar, referenciando todas as necessidades de assistência Hospitalar.

As principais referências são Hospital de Clinicas Nossa Senhora da Conceição, em Três Rios; Hospital Nossa Senhora da Piedade, Paraíba do Sul; Hospital Estadual de Traumatologia Dona Lindu, em Paraíba do Sul, entre outras referências estaduais e interestaduais, conforme a demanda.

5.3.3– Tratamento Fora de Domicílio – TFD

O Tratamento Fora de Domicílio, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas, e capacidade instalada, e ainda seguindo as Referências de Média e Alta Complexidade estabelecidas.

5.4– Redes Temáticas

5.4.1 -Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do MS, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.459/2011, que visa implementar uma série de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A Rede Cegonha é organizada a partir de seus quatro componentes:

I - Pré-natal;

II - Parto e nascimento;

III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e

IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

A SES/RJ tem apoiado desde 2011 a organização dessa Rede junto às regiões de saúde e, inicialmente, foram definidas como regiões prioritárias, pelo MS, as Metropolitanas I e II. Foi também instituído, em 2011, através de Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), o Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha do RJ, espaço em que participam representantes do MS, da SES/RJ, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tendo como objetivo acompanhar a implementação da Rede Cegonha no estado.

A prioridade foi inicialmente conferida à elaboração dos Planos de Ação Regionais, contendo um diagnóstico da situação de saúde materno-infantil na região, de acordo com os indicadores apresentados nas Portarias GM/MS nº 1459/11 e SAS/MS nº 650/11, e propostas para organização, ampliação e qualificação das ações de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha.

Estes Planos foram elaborados pelos grupos técnicos da cada região do estado com apoio da área técnica estadual. Esses grupamentos regionais evoluíram para a formação dos Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha, formalizados e aprovados nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), e se configuram como espaços de discussão, elaboração e organização dos serviços e ações ligadas à linha materno-infantil nestas regiões, para acompanhamento e monitoramento das ações em curso.

Finalizados e aprovados pelos Secretários Municipais de Saúde nas CIR, os Planos foram encaminhados para aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A seguir, foram encaminhados à Área Técnica de Saúde da Mulher do MS para análise.

Na região Centro Sul existem Maternidades em funcionamento em três dos onze municípios, considerando que Areal, Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Paracambi, Mendes, Paty do Alferes e Sapucaia não contam com Maternidade em seu território. A Região conta com Três Rios, Vassouras e Miguel Pereira como seus polos principais.

No que se refere a referência de Pré-natal de alto risco, a região, busca a habilitação do Hospital Contratualizado do município de Vassouras, como referência para este serviço, visto

a inexistência do mesmo nesta região de saúde, sendo um grande nó crítico na assistência da gestante de alto risco.

5.4.2 - Rede de Atenção Psicossocial- RAPS

A saúde mental no Município de Comendador Levy Gasparian, é formada por um Centro de Atenção Psicossocial, CAPS I e conta ainda com um dispositivo com ações voltadas para Álcool e Drogas e atendimento ambulatorial.

O CAPS é responsável pela organização e de demanda da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Possuem um papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção, quando na ordenação do cuidado, trabalhando com as equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando recursos existentes em outras redes e territórios. As equipes realizam ações matriciais buscando ampliar o olhar dos cuidados dos pacientes.

Estão sendo formalizadas diversas parcerias para ampliar ainda mais as ações e projetos de reabilitação, ofertadas aos usuários no Município de Comendador Levy Gasparian. Por exemplo: Oficinas de geração e rendas, inserir nos grupos no CRAS – Centro de referência de assistência social , no (SCFV) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, Academia da saúde, parceria com as Fabricas e lojas do Município para inserir os usuários no campo de trabalho. Ampliar o Matriciamento da rede de atendimento: No Pronto Socorro, SAMU/educação e hospital geral, desenvolvendo intervenções em saúde mental, ampliando assim cuidados entre usuários e profissionais, para que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde.

5.4.3 - Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE

O serviço de Urgência e Emergência passou por uma reestruturação favorável para melhoria da qualidade nos atendimentos às urgências e emergências no Pronto Atendimento Municipal Fernanda Monteiro Marques. Dispõe de uma Sala de Estabilização equipada com

Monitores, Respirador portátil, medicamentos, insumos e uma equipe de plantão 24 horas capacitados para realização do atendimento aos pacientes em situação de emergência.

Nossa referência nos casos de maior complexidade é a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) regional, localizado no Município de Três Rios, onde também funciona a Central de Regulação e Base do SAMU Regional.

O município disponibiliza o serviço do SAMU – Base Descentralizada Evaldo Garcia da Silva, com plantonistas 24 horas capacitados que realizam atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, tendo como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo a morte. Após o resgate o paciente é Regulado através da Base Central para o Pronto Atendimento Fernanda Monteiro Marques, podendo ou não ser transferido para UPA Regional ou para outro Setor de Referência o Hospital Nossa Senhora da Conceição localizado no Município de Três Rios.

Foi implantado em 2020 frente ao cenário da Pandemia do Coronavírus o Centro de Triagem, que funciona anexo ao Pronto Atendimento Municipal, e que possui equipe médica e de enfermagem em escala de 24 horas de funcionamento.

5.4.4 - Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída a partir da publicação da Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, foi proposta pelo Ministério da Saúde com base na inclusão da pessoa com deficiência à rede de serviços existentes, envolvendo desde a Atenção Básica até os serviços de reabilitação e de cuidados especializados.

Seus objetivos incluem a ampliação do acesso e qualificação do cuidado às pessoas com deficiência no SUS, através do acolhimento e classificação de risco, sua vinculação a pontos de atenção específicos, voltados principalmente para reabilitação, e a articulação e integração dos diferentes pontos de atenção da rede.

A RCPD abrange pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, definindo o cuidado para deficiências físicas, auditivas, intelectuais, transtornos do espectro do autismo, visuais, ostomizados e múltiplas deficiências no âmbito do SUS.

Fazem parte da RCPD os seguintes dispositivos:

Atenção Básica: composto pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Atenção Odontológica.

Atenção Especializada: onde se inserem os estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação (habilitados anteriormente à Portaria GM/MS nº 793/2012, que veda novas habilitações para esse tipo de ponto de atenção), os Centros Especializados em Reabilitação (CER), os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), e as Oficinas Ortopédicas (local e itinerante). O município conta com 01 Serviço de Reabilitação, 01 CEO e ainda compõe o Centro Especializado de Reabilitação Regional instalado no município de Três Rios.

Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência: classificação de risco, equipes de referência em reabilitação na urgência e emergência para ação pré-deficiência, acesso regulado e urgências e emergências odontológicas, também temos como referência a UPA Três Rios e demais referências estaduais.

5.5 – Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos.

O medicamento é um instrumento que assumiu na prática médica um papel de importante ferramenta, que visa o resultado final do processo diagnóstico e demonstra o contato mais direto serviço – usuário, além de ser o símbolo do desejo de modificar o curso natural da doença. A Gestão adequada da Assistência Farmacêutica também possibilita a otimização e racionalização de recursos financeiros e a disponibilização de ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde.

Temos padronizado mais de 144 medicamentos na Farmácia Municipal. A Secretaria Municipal da Saúde iniciará o processo de descentralização da dispensação de medicamentos e trabalha para garantir o repasse de recursos federais e estaduais para

aquisição de medicamentos da atenção básica.

Com objetivo de qualificar e garantir o acesso e humanizar o atendimento, a farmácia Central tem um programa de controle e dispensação de medicação, com dispensação direcionada para os usuários de uso contínuo para as Unidades de Saúde de origem.

Os pacientes diabéticos usuários de insulina contam com o suporte de medicamentos, fitas de glicemia e grupos de educação em saúde em parceria com o NASF em todas as Unidades de Saúde da Família, onde recebem todos os atendimentos necessários para o monitoramento da glicemia.

Todas as farmácias serão informatizadas, com dados interligados e novos mecanismos de gestão.

Um grande problema hoje na Assistência Farmacêutica são as dispensações de medicamento por demandas judiciais. Nos últimos anos os gastos com essas medicações acabaram sendo maiores do que os gastos com a farmácia básica. Pretendemos para diminuir esses gastos, e assim garantir o princípio da equidade, fazer uma revisão da REMUME, fortalecer junto aos médicos a prescrição dos medicamentos padronizados na rede, sempre que possível, e regular o fornecimento destas medicações excepcionais.

5.5– Determinantes e condicionantes de saúde

A assistência à saúde é organizada por um conjunto de atividades, ações e serviços com o propósito primário de promover, manter e restaurar a saúde da população, para o alcance de um nível ótimo de saúde, através de uma rede eficiente de serviços de saúde.

O sistema de saúde deve ter os diferentes serviços de atenção à saúde que trabalhem de forma integrada, com o princípio de adscrição da população à rede de serviços, atuando na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno, reabilitação e cuidados paliativos.

Para tanto é necessária uma atenção primária que atue como porta de entrada, com os serviços especializados ambulatoriais adequadamente localizados e com acesso regulado pelos protocolos clínicos e de acesso em todo o contínuo da atenção.

O cuidado deve ser integral, direcionado para o indivíduo, família e comunidade, com participação social, sistemas de informação integrados e um financiamento adequado.

O sistema de saúde deverá ainda incluir no seu processo de planejamento as ações intersetoriais necessárias para a redução de danos e agravos decorrentes dos condicionantes

e determinantes do processo saúde-doença.

A rede municipal de atenção à saúde está estruturada em unidades básicas e especializadas de saúde onde são ofertadas especialidades médicas e serviço de pronto atendimento, conforme o dimensionamento do território e população, onde são ofertados os serviços de clínica geral, pediatria e ginecologia obstetrícia, bem como serviços de enfermagem, odontologia, vacina, farmácia e outros.

As ações de saúde, por serem hierarquizadas, têm de ser organizadas de forma que o cidadão disponha do tratamento de forma integral, num processo contínuo, com referência e contrarreferência definidos em protocolos, e que o planejamento local disponha de capacidade de oferta que atenda às necessidades da população, e que haja uma visão ampliada da equipe para o atendimento em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém interface com diversos setores da sociedade, visando a promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, ou ainda, a promoção em conjunto de ações de prevenção. E para fortalecer o setor de Promoção e Prevenção da Saúde o município já conta com um polo de Academia da Saúde ampliada e NASF.

Esta interação da Secretaria Municipal da Saúde com a sociedade se dá de diversas formas, sendo uma delas ações em saúde típicas: palestras, cursos, campanhas, realizadas junto às escolas, órgãos públicos e empresas, por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, focando educação em saúde, saúde nutricional, atividades físicas, práticas integrativas e complementares de saúde, etc.

Esta presença do setor saúde em diversas áreas da atividade econômica da cidade proporciona uma experiência rica em coleta de dados e ainda no conhecimento das necessidades sociais da população.

Em resposta o Gestor Municipal propõe ações, que para êxito, precisam ser priorizadas e operacionalizadas em conjunto com diversos atores da sociedade organizada.

A Secretaria Municipal de Saúde por meio de sua equipe técnica, com base nestas necessidades, propõe a manutenção ou elaboração dos seguintes projetos:

- Em relação à terceira idade, propõe-se a manutenção e expansão dos Polos da Academia da Saúde;
- Em relação à drogadição, além de ações educativas, também intervenções como a ampliação dos serviços de saúde mental no município, e manutenção do núcleo de Álcool e Drogas, que trabalha a Violência Intrafamiliar, Álcool e Outras Drogas;

- Em relação a da incidência de gravidez em adolescentes, propõe-se implementar as ações do Programa de Atenção à Saúde da Mulher em conjunto com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente, junto às escolas do município por meio do Programa Saúde na Escola;
- Em relação aos problemas de alimentação, dentre as várias ações desenvolvidas e propostas, destacamos também os Polos de Academia da Saúde e a Equipe do NASF, para ajudar no matriciamento das Equipes de Saúde da Família.

6 – Gestão em saúde

O município de Comendador Levy Gasparian é gestor pleno do sistema de saúde habilitado nesta condição pela Portaria GM nº 2553/1998 (com base na NOB96). Reafirma sua condição ao pactuar junto aos parceiros Estado e União o Pacto pela Saúde – Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, celebrando o Termo de Compromisso de Gestão.

Em paralelo a este ato, se deu a implantação da Gestão Colegiada, tendo por objetivo descentralizar o processo decisório e o fortalecimento por meio das Comissões Inter gestoras Regionais.

6.1- Atribuições e Responsabilidades dos Gestores Municipais

1. Desenvolver processo de monitoramento e avaliação, abrangendo as diversas áreas da SMS;
2. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida;
3. Assumir responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de educação e comunicação, no âmbito local;
4. Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
5. Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS, bem como a educação permanente dos conselheiros municipais e dos conselhos de gestão participativa;

6. Garantir a participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários na formulação, gerenciamento, implementação e avaliação do processo permanente de planejamento participativo, construindo nesse processo o Plano de Saúde, submetendo-o à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
7. Submeter o relatório de gestão anual à aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
8. Participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;
9. Promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;
10. Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises, operar os sistemas de informação e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde –CNES;
11. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial e realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
12. Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
13. Prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento dos Conselhos Municipal de Saúde e de Gestão Participativa, que deverão ser organizados em conformidade com a legislação vigente;
14. Assegurar a participação dos conselheiros nas Conferências Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde, bem como nas Plenárias dos Conselhos de Saúde;
15. Organizar e prover as condições necessárias à realização das Conferências Municipais de Saúde;
16. Estimular o processo de discussão e de organização do controle social no espaço regional;
17. Implementar a ouvidoria municipal, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

6.2- Planejamento

O planejamento é um instrumento de gestão que promove o desenvolvimento institucional para apoiar melhoria das práticas em saúde.

O planejamento atua positivamente por meio de estudos técnicos de viabilidade, representado na Secretaria Municipal pela Coordenação de Programas e Planejamento em Saúde, assessorando na implantação, implementação de serviços, monitoramento e elo entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.

Presente nas decisões de implantação de futuros serviços, e inerente às atividades de todos os setores da rede municipal, o planejamento quer seja, por meio da equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, ou ainda pela própria organização do sistema, se faz presente no dia a dia da rede de atenção à saúde das pessoas.

Os profissionais responsáveis pelo planejamento das ações da SMS têm algumas questões norteadoras que servem de âncora para elaboração do mesmo:

- Condições de vida e situação de saúde da população gaspariense;
- Grupos e problemas epidemiológicos prioritários;
- Determinantes distais e fatores proximais que podem ser modificados;
- Acesso, demandas e necessidades;
- Organização da oferta dos serviços de saúde.

Existe a ciência de que o planejamento não é um documento formal (plano), mas um processo de disputas e acordos, não é uma tarefa dos “planejadores”, mas compromisso dos atores implicados com a intervenção na realidade.

6.3-Participação e Controle Social

Em Comendador Levy Gasparian, a participação social se efetua através do Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências Municipais de Saúde. Em 20 de Julho de 2017 foi realizada a 9ª Conferência Municipal de Comendador Levy Gasparian, cujo relatório final serviu como base para a elaboração deste instrumento. (anexo I)

Cada um dos segmentos que integram obrigatoriamente o Conselho de Saúde, são naturalmente defensores das reivindicações específicas do segmento e, nem sempre a soma das reivindicações de cada segmento, entidade e instituição, contemplam a equidade e a

universalidade dos direitos, não garantindo, pois, um planejamento em saúde com metas e etapas concretas e realistas.

O **Conselho Municipal de Saúde** – CMS é um órgão de caráter permanente, deliberativo, normativo e fiscalizador da política e das ações de saúde, previsto na Lei Orgânica Municipal, instituído pela lei nº 120, de 31 de agosto de 1995, em conformidade com a Lei Federal nº-8.142, de 28/12/1990.

Os conselheiros na execução de suas tarefas encontram algumas dificuldades, de fácil solução, a saber:

- Dispor os conselheiros de um espaço físico adequado, dentro da sede da secretaria municipal, para pequenos encontros, estudo, pesquisa e discussão;
- Participação em cursos de capacitação para os conselheiros novos;
- Destinação de recursos financeiros para custear as viagens e a participação dos conselheiros em congressos, encontros, seminários, estaduais e nacionais que tratem da saúde pública.

As reuniões no município ocorrem uma vez ao mês em caráter ordinário e sempre que necessário em caráter extraordinário.

E ainda como em saúde podem ocorrer eventos emergenciais e situações que coloquem em risco a saúde ou até mesmo tenham risco de morte dos usuários, todas as situações não previstas no referido Plano deverão ser contempladas e devidamente aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

6.4- Financiamento

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos. Hoje são divididos em dois grandes Blocos de Custeio e de Investimento.

O município, que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (EC 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde,

haja visto, não serem suficientes os recursos transferidos pela União e pelo Estado.

6.5 - Informação em Saúde

A boa gestão do sistema de saúde, considerando a amplitude da rede de atenção e o planejamento das ações, o volume e o fluxo de informações, a dinâmica e as necessidades da população, prescinde de um sistema informatizado de informações que disponha de uma base de dados fidedigna e que possibilite ao Gestor a tomada de decisões.

O município alimenta regularmente os Sistemas de Informação em uso no MS de preenchimento obrigatório como BOLSA FAMÍLIA; RAAS; SIASUS; SIOPS; PNI; SIAPI; SIM; SINAN; SISCOLO; SISMAMA; SISPRENATAL; SINASC; FORMSUS; SISAGUA entre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde pretende ainda disponibilizar mecanismos para a Informatização das Unidades de Saúde para agilizar e melhorar a qualidade das Informações de Saúde, entre elas a aquisição de equipamentos de informática, adequando todas as unidades ao processo de informatização em curso.

Este processo de modernização e atualização prevê a incorporação dos equipamentos de informática (PC) como ferramenta de trabalho das Equipes de Saúde da Família, com implantação do Prontuário Eletrônico e internet em todas as Unidades.

As normas de informatização vigentes pelo MS pressupõem que os municípios organizem suas estruturas de controle, regulação e avaliação de modo a garantir o acesso a todas as ações e serviços necessários para a solução de seus problemas de saúde, otimizando recursos disponíveis e reorganizando a assistência.

Espera-se com o sistema de informatização otimizar o atendimento e garantir mecanismos que tornem a rede de atenção à saúde mais eficiente, efetivo e eficaz.

6.6 - Regulação, Controle e Avaliação

6.6.1- Regulação

A Regulação é uma ferramenta fundamental para garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde. Pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos assistenciais em saúde, sendo a ponte entre a demanda e a prestação direta dos serviços.

A Política Nacional de Regulação, consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008,

define que as ações de regulação estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: a regulação dos sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde, e a regulação do acesso à assistência.

Esta última tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Faz parte do Planejamento desta Secretaria a Efetivação do Complexo Regulador.

6.6.2- Controle e Avaliação no SUS

De acordo com a Política Nacional de Regulação do SUS, as ações de controle e avaliação compõem a chamada Regulação da Atenção à Saúde, que busca garantir o adequado controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

6.7 - Auditoria e Ouvidoria

A Auditoria e a Ouvidoria integram os componentes da gestão estratégica e participativa do SUS. Ao lado de outros instrumentos de gestão, contribuem para o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, apoiando os processos de planejamento dos entes e a melhoria contínua da atenção à saúde.

A Ouvidoria tem como principal atribuição o acolhimento das manifestações dos cidadãos beneficiários dos serviços prestados pelo SUS em âmbito municipal. Para tanto, tem o papel de receber manifestações classificadas em reclamações, informações, denúncias, solicitações, sugestões e elogios.

A Ouvidoria tem papel relevante na identificação das necessidades e demandas sociais, tanto na dimensão coletiva quanto na individual, transformando-as em suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão. Deve estimular o protagonismo do cidadão, entendendo que é através do indivíduo que se inicia a resolução ou correção de um processo que afeta uma coletividade. Para isso, são necessários instrumentos adequados à realização de um trabalho que preze pela resolubilidade e transparência, essenciais a um serviço de

excelência em Ouvidoria.

As Ouvidorias do SUS buscam integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Surgem como um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social. As ouvidorias são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

O município prevê neste documento a implantação da Ouvidoria Municipal, as Ouvidorias de Saúde no SUS contribuem para o apontamento e a identificação da necessidade de ajustes, criação e/ou extinção de mecanismos de gestão, programas, serviços e gerência das estruturas componentes do SUS.

6.8- Gestão do trabalho em saúde

Os serviços em saúde ofertados pela Secretaria Municipal movimentam no município, diversas categorias profissionais que compõe o quadro funcional da rede de atenção à saúde. Contando com a força de trabalho que indiretamente está ligada a esta prestação de serviços, tais como: prestadores ambulatoriais e hospitalares. Com relação ao quadro de funcionários que atuam na rede de atenção à saúde do município, temos a seguinte distribuição:

UNIDADES	PS	UBS Fábrica	UBS Gulf	UBS AA	UBS Mont Serrat	UBS Fons eca	UBS Grotão	UBS Centro	CAPS	Policlinica	Academia	Vig. Sanitária	CEO	NAS F	SAM U	VS
PROFISSIONAIS																
Aux. Enfermagem	8	1	1	1	1	1	1	1	2	3	-				3	1
Agente Administrativo	1		-	-	-	-	-	1	3	6	-	1				1
Aux. Serv. Gerais			1	1	1	2	1	1	2	1	1	1				1
Aux. Cons.	-		-	1	1	2	1	1	-	-	-		2			-
Agentes Com. Saúde	-		2	2	3	5	3	4	-	-	-					-
Assistente Social	-		-	-	-	-	-	-	2	-	-					-
Bioquímico	-		-	-	-	-	-	-	-	2	-					-
Cozinheira	-		-	-	-	-	-	-	2	-	-					-
Cardiologista	-		-	-	-	-	-	-	-	2	-					-

CirurgiãoDentista	-		-	1	1	-	1	1	-	-	-		5		-
ClínicoGeral	5		-	-	-	-	-	-	-	2	-				-
Dermatologista	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-				-
Enfermeiro	7		-	-	1	1	1	1	1	1	-			1	-
Fonoaudiologo	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-			1	-
Fisioterapeuta	-		-	-	-	1	-	-	-	5	2			2	-
Ginecologista	-		-	-	-	-	-	-	-	2	-				-
Médico			1	-	1	1	1	1	-	-	-			1	-
Ortopedista	-		-	-	-	-	-	-	-	2	-				-
Otorrinolaringolo gista	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-				-
Motorista	8		-	-	-	-	-	-	1	-	-				1
Nutricionista	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-			1	-
Pneumologista	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-				-
Psicólogo	-		--	-	-	-	-	-	5	-	-			1	-
Psiquiatra	-		-	-	-	-	-	-	2	-	-				-
Pediatra	-		-	-	-	-	-	-	-	5	-				-
Urologista	-		-	-	-	-	-	-	-	1	-				-
Recepcionista	4		-	-	-	1	1	1	2	4	2				-
Veterinário	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-				1
Oficineiro	-		-	-	-	-	-	-	4	-	-				-
Maqueiro	3														
Veterinário														1	
Agente														2	
Tec. S. Bucal						1									
Almoxarife						1									
Biólogo															1
Agente Educação															8
Educador Físico											2				
Socorrista															4

6.8 - Promoção da Saúde

A Política Nacional de Promoção da Saúde (portaria nº 687 MS/GM, 2006) pressupõe a promoção da saúde como: “uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.”

A análise do processo saúde-adoecimento evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico e o aparato biomédico não consegue modificar os condicionantes nem determinantes mais amplos desse processo, operando um modelo de atenção e cuidado marcado, na maior parte das vezes, pela centralidade dos sintomas.

A Promoção da saúde é entendida como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. No SUS a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde- adoecimento em nosso país e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde.

Dentre os principais objetivos da Promoção em Saúde podemos destacar: ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem; promover o entendimento da concepção ampliada de saúde; contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança; estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas; valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde; favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis; contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida; ampliar os processos de integração baseados na cooperação, solidariedade e gestão democrática; prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde; estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país; valorizar e ampliar a cooperação do setor da saúde com outras áreas de governos.

O município realiza ações de promoção à saúde de forma sistematizada através, principalmente, da Estratégia de Saúde da Família, e pontual, em eventos e campanhas e através de ações de educação em saúde, para a população em geral e grupos específicos, sempre com o apoio do NASF e do Polo de Academia da Saúde.

6.9 -Infraestrutura

6.9.1 -Rede Física Instalada

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma capacidade instalada para o acesso à atenção primária à saúde, que é feito através das Unidades Básicas de Saúde e Policlínica

sendo que as UBS estão organizadas através da Estratégia da Saúde da Família e a Policlínica para o atendimento básico em clínica geral, pediatria, ginecologia, enfermagem, odontologia. Possui um pronto socorro para atendimentos de urgência e emergência, onde também funciona a Sala de Estabilização. A Policlínica conta com equipamentos de ultrassom, microscópios, aparelhos eletrocardiograma, e ainda a Farmácia Municipal e o setor de Reabilitação também funcionam neste prédio.

A rede assistencial do Sistema único de Saúde (SUS)/ Comendador Levy Gasparian conta com 04 Equipes de Saúde da Família, se mais duas subunidades. Segue abaixo os serviços instalados no município:

- Pronto Atendimento Centro Municipal de Saúde Fernanda Monteiro Marques;
- Unidade Básica de Saúde da Família Centro;
- Unidade Básica de Saúde da Família Grotão;
- Unidade Básica de Saúde da Família Fonseca Almeida;
- Unidade Básica de Saúde da Família Afonso Arinos;
- Unidade Básica de Saúde da Família Mont Serrat;
- Unidade Básica de Saúde da Família Gulf;
- Unidade Básica de Saúde da Família Fábrica;
- Unidade Básica de Saúde da Família Conjunto Luiz Bento Argon Sobrinho;
- CAPS;
- Policlínica Altino Alves Moreira;
- Academia da Saúde Manoel Guimarães Lima;
- Unidade de Vigilância Sanitária;
- CEO Centro Especializado de Odontologia;
- Vigilância em Saúde;
- SAMU Base Descentralizada Evaldo Garcia da Silva;
- Secretaria de Saúde;
- Central de Regulação;
- Centro de Triagem - CORONAVIRUS.

6.9.1.1 – Estrutura Física

O Município de Comendador Levy Gasparian apresenta uma estrutura física

verticalizada com crescente fluxo de pacientes e funcionários; o município vem nas suas reformas e construções viabilizando salas de espera mais confortáveis e evitando congestionamento na sala de espera e maior acolhimento e humanização.

A localização de cada rede instalada no município fica próxima ao Centro da Cidade, o que não dificulta o fluxo e estacionamento de veículos e ambulâncias e acesso aos usuários; existem bebedouros nas Unidades de Saúde; as unidades vem sendo climatizadas; existia uma carência quanto ao número de ambulâncias disponíveis para encaminhamento a serviços de urgência, para locomoção à outros Municípios onde possuem uma unidade de atenção secundária, o que o município vem tentando suprir com a compra de novos veículos e agora com a implantação da base descentralizada do SAMU, contribuindo ainda mais para sanar este problema. Diversas Unidades foram reformadas e/ ou construídas para melhor adequação física geral do Município.

No que diz respeito a Estrutura Organizacional, temos: falta de controle e regulação sobre pacientes faltosos a consultas, bem como pacientes que consultam vários especialistas sem necessidade, dificultando o acesso a pacientes realmente necessitados que ficam prejudicados com a demora entre suas consultas, para isso estamos iniciando o processo de regulação e avaliação, para ser responsável pelo aperfeiçoamento e execução dos instrumentos de gestão que auxiliem na regulação da atenção e assistência à saúde.

As Unidades de Saúde da Família, são distribuídas pelos bairros, e o horário de funcionamento são de segunda a sexta-feira de 08h às 16h, com atividades de prevenção e promoção da saúde. A carga horária de funcionários do Programa Saúde da Família é de 40 horas semanais. O Pronto Socorro Municipal funciona 24 horas todos os dias da semana. A Academia da Saúde funciona de 07 as 16 horas, e o CAPS e 08 as 17 horas, e a Policlínica Municipal de 07 as 20 horas, todos de segunda a sexta-feira.

O Sistema de Referência para convênios existe quatro funcionários disponíveis para este serviço e são orientados para os municípios polos (Vassouras, Petrópolis, Volta Redonda, Três Rios, Paraíba do Sul e Rio de Janeiro).

Como já previsto na Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, o município recorre a participação privada de prestadores apenas quando é esgotada a capacidade de toda a rede pública de saúde municipal, estadual e federal, respeitando as suas referências previstas na Programação Pactuada Integrada e utilizando no caso das referências Estaduais e Federais os mecanismos de controle SER e SISREG, ou quando a espera pelos serviços

de referência colocar em risco a vida do paciente, ou possa causar nestes danos irreversíveis a saúde.

O município planeja traçar um desenho da rede de serviços municipal, e dos serviços ofertados pelas diversas pactuações, assim como o número de procedimentos ofertados e sua relação com a demanda por esses serviços, pois o que percebemos na maioria das vezes é que a oferta dos serviços pelas referências estaduais e federais é insuficiente para atender a população. Esse desenho de rede servirá de base para o setor de Regulação e Marcação e para a compra de serviços de saúde de forma complementar, conforme fluxograma.

6.10 – Gestão Estratégica e Participativa e o Controle Social do SUS

Os artigos 196 a 200 introduzem grandes inovações, como a universalidade do acesso, a integralidade e a equidade da atenção, a descentralização na gestão e na execução das ações de saúde, bem como a ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, na formulação e no controle da política pública de saúde. Com isto, ficam estabelecidos mecanismos de controle social, pautados pela corresponsabilização do governo e da sociedade sobre os rumos do SUS. Outro ponto que merece destaque é que as ações e os serviços de saúde são definidos como de relevância pública. A Portaria GM/MS nº-3.027, de 26 de novembro de 2007, aprovou a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (Participa SUS) a ser implementada em todo o território nacional e a Portaria GM/MS nº-2.344 de 06/10/2009, regulamentou as condições para a transferência de recursos financeiros federais de custeio, visando à implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, do Sistema Único de Saúde.

A Gestão Estratégica e Participativa constitui um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, a educação popular, a mobilização social, a busca da equidade, o monitoramento e avaliação, a ouvidoria, a auditoria e a gestão da ética nos serviços públicos de saúde.

Além do estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde, a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS tem por base os seguintes princípios e diretrizes:

Reafirmação dos pressupostos da Reforma Sanitária quanto ao direito universal à saúde de responsabilidade do Estado, como *universalidade, equidade, integralidade e participação social*;

Valorização dos diferentes mecanismos de participação popular e de controle social nos processos de gestão do SUS, especialmente os conselhos e as conferências de saúde, garantindo sua consolidação como política de inclusão social e conquista popular;

Promoção da inclusão social de populações específicas, visando à equidade no exercício do direito à saúde;

Afirmação do protagonismo da população na luta por saúde a partir da ampliação de espaços públicos de debates e construção de saberes;

Integração e interação das ações de auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação com o controle social, entendidos como medidas para o aprimoramento da gestão do SUS nas três esferas de governo;

Ampliação dos espaços de ausculta da sociedade em relação ao SUS, articulando-os com a gestão do sistema e a formulação de políticas públicas de saúde;

Articulação com as demais áreas do Ministério da Saúde na implantação de mecanismos de avaliação continuada da eficácia e efetividade da gestão do SUS.

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS compreende os seguintes eixos:

Gestão Participativa e Controle Social no SUS

A Gestão Participativa e o Controle Social no SUS são disposições legais que devem orientar a implementação do SUS e deve se pautar pelas seguintes diretrizes:

- Garantia de efetiva implantação dos conselhos de saúde estaduais e municipais – assegurando aos mesmos dotações orçamentárias própria;
- Consolidação do caráter deliberativo, fiscalizador e de gestão colegiada dos conselhos, com composição paritária entre usuários e demais segmentos, devendo o presidente ser eleito entre seus Membros;
- Reafirmação da participação popular e do controle social na construção de um novo modelo de atenção à saúde, requerendo o envolvimento dos movimentos sociais, considerados atores estratégicos para a gestão participativa;

- Aperfeiçoamento dos atuais canais de participação social, criação e ampliação de novos canais de interlocução entre usuários e sistema de saúde, e de mecanismos de escuta do cidadão.

Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS

Monitoramento pode ser entendido como um sistema que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços nesta área visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão, bem como a identificação, solução e redução de problemas e a correção de rumos. O processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde. do monitoramento do Pacto Pela Saúde.

Este deve ser um processo permanente, orientado pelos indicadores, objetivos, metas e responsabilidades que compõem os Termos de Compromisso de Gestão e os cronogramas pactuados, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de apoio para a qualificação do processo de gestão.

4 – Objetivos, diretrizes e metas

Eixo 1 – Assistência à Saúde	
Diretriz 1:	Garantir a integralidade da Atenção, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades da população.
Objetivo:	1.1 - Ampliar o acesso da população aos serviços básicos de saúde, garantindo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Promover o atendimento dos municípios dentro das Estratégias de Saúde da Família, em conformidade com as prioridades estabelecidas pelas equipes de saúde, nas suas áreas de abrangência.
Estratégia:	1.1.1 - Efetivar o acolhimento nas Unidades de Saúde com o envolvimento de toda a equipe integrada e permanente.
Metas:	<ul style="list-style-type: none">▪ Organizar o atendimento multidisciplinar em 80% das UBS, para maior integralidade e resolubilidade.
Estratégia:	1.1.2 – Qualificar a Atenção Básica como ordenadora do Sistema de Saúde.
Metas:	<ul style="list-style-type: none">▪ Reorganizar o fluxo de Referência e Contra Referência para fortalecer a AB em 100% das UBS.▪ Programar ações de educação em Saúde buscando qualificação profissional;▪ Definir quais as maiores necessidades da área adscrita, diante do perfil demográfico e epidemiológico populacional.▪ Implantar protocolos de regulação das linhas de cuidado do Ministério da Saúde em 100% das UBSs.▪ Melhorar a qualidade das visitas domiciliares, conseqüentemente da assistência à saúde.▪ Implantar o prontuário eletrônico (PEC).▪ Promover oficinas para estimular a importância do trabalho de forma humanizada, buscando atender o usuário de forma holística, considerando suas particularidades.▪ Garantir recursos Humanos necessários para a execução das atividades (equipe mínima completa, de acordo com a Lei 2.488).▪ Proporcionar recursos de insumos e materiais para a realização de ações, com recursos próprios e/ou buscando Emendas Parlamentares de Incremento PAB para custeio.▪ Uniformizar e identificar os profissionais que atuam na Atenção Básica.▪ Buscar recursos para aquisição de veículos para Atenção Básica, com recursos próprios e/ou buscando Emendas Parlamentares para aquisição de equipamentos, ou por meio de Indicação de objetos por Programas.
Estratégia:	1.1.3 -Manutenção e adequação das instalações e estruturas das unidades de saúde.
Metas:	<ul style="list-style-type: none">▪ Garantir a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos das Unidades de

Saúde.

- Buscar recursos para manutenção, aquisição e conservação de equipamentos das unidades de saúde, com recursos próprios ou buscando emendas Parlamentares para aquisição de equipamentos, ou por meio de Indicação de objetos por Programas.
- Buscar recursos para Construção e Reforma das unidades de saúde, com recursos próprios ou buscando emendas Parlamentares para Construção e Reforma de UBS, ou por meio de Indicação por Programas.

Estratégia:

1.1.4 - Realização de ações multidisciplinares para o atendimento integral da criança e do adolescente.

Metas:

- Garantir o atendimento integral da criança e adolescente na rede de saúde do município, aumentando a intersectorialidade e integralidade.
- Oferecer coleta do teste do pezinho no município para 100% dos recém-nascidos.
- Manter o Programa Saúde na Escola.
- Garantir o acesso de 100% das crianças ao calendário básico de vacinação.

Estratégia:

1.1.5 - Reorganização da Saúde Bucal, garantindo a promoção, prevenção e recuperação da Saúde Bucal dos municípios.

Metas:

- Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos odontológicos.
- Promover a Saúde Bucal em escolares da rede pública municipal.
- Promover a ação coletiva de escovação dental supervisionada.
- Manter funcionamento de 01 Centro Especialidades Odontológicas Municipal.
- Manter funcionamento de 01 Laboratório Regional de Prótese Dentária.
- Garantir acesso a exames complementares de diagnóstico por imagem em odontologia.
- Garantir acesso a procedimentos de média e alta complexidade em saúde bucal.

Estratégia:

1.1.6 - Diminuir a incidência e prevalência do câncer de colo de útero e de mama

Metas:

- Realizar busca Ativa das mulheres na área de abrangência na UBS à realização do exame ginecológico e busca das mulheres com alteração no exame citológico.
- Realizar Campanhas de Prevenção do Câncer de Colo de Útero com abertura das UBSs em horários especiais.
- Seguimento prospectivo e retrospectivo e tratamento de 90% das lesões precursoras (NIC II e NIC III).
- Diminuir a incidência e prevalência de DST/AIDS nas mulheres.
- Disponibilizar o acesso ao nível secundário e terciário quando necessário.
- Ampliar a cobertura de mamografia em mulheres acima de 50 anos garantindo 1 exame a cada 2 anos, conforme diretriz do Ministério da Saúde.
- Ampliar a cobertura do pré-natal para 85% em mulheres com mais de 07 consultas de pré-natal e realização de 1 consulta de puerpério, até 42 dias.
- Garantir o acesso a rotina de vacinação contra o HPV, em meninas, conforme

<p>diretriz do Ministério da Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Continuação do projeto Mãe Gaspariense com distribuição de Kits para as Gestantes.
<p>Estratégia: 1.1.7 - Trabalhar com a manutenção da máxima autonomia e máxima independência possível da população com 60 anos ou mais.</p>
<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacinar 85% da população idosa nas campanhas direcionadas a esse público alvo. ▪ Realizar eventos educativos e preventivos de DST/AIDS em ao menos 50% das USF. ▪ Oferecer atividades de promoção e qualidade de vida e envelhecimento ativo em parceria com o NASF e Academia da Saúde.
<p>Objetivo: 1.2 -Promover o acesso à assistência farmacêutica, nos diversos níveis da atenção à saúde, adotando medidas que garanta o acesso com qualidade, segurança e menor custo.</p>
<p>Estratégia: 1.2.1 - Organizar o abastecimento de medicamentos dentro das Unidades de saúde da família.</p>
<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoiar a adesão do uso de medicamentos nas UBS dos programas Saúde da Mulher, diabetes, hipertensão, tabagismo e REMUME. ▪ Manter a Planilha de controle do abastecimento. ▪ Compor uma equipe multidisciplinar estabelecendo uma nova padronização e divulgação junto ao corpo clínico da REMUME. ▪ Instituir uma comissão multiprofissional para avaliação das solicitações de medicações excepcionais e demandas judiciais.
<p>Objetivo: 1.3 - Efetivar o setor de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.</p>
<p>Estratégia: 1.3.1 - Implantar Protocolos de Regulação na rede de atenção à saúde.</p>
<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantar Protocolos de Regulação em 50% da rede de atenção à saúde. ▪ Aprovar no Conselho municipal 80% da necessidade de aquisição de serviços de forma complementar.
<p>Objetivo: 1.4 - Garantir a atenção integral em saúde mental para população residente no município.</p>
<p>Estratégia: 1.4.1 -Manter a atenção integral em saúde mental atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação. Promover ação intersetorial para viabilização conjunta de projetos na área educacional, social, esportiva, etc.</p>
<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar o matriciamento pelos profissionais da Saúde Mental/Pronto Socorro/SAMU/ e com Leito do Hospital geral. ▪ Reforma e reestruturação do CAPS

- Implantar (01) uma equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental (AMENT) portaria n 5.888/2017
- Ampliar ações e projetos de Reabilitação Psicossocial
- Contratar Supervisor Clínico
- Aquisição de veículo eletivo tipo VAN para suprir as necessidades nos transportes de paciente do CAPS.
- Manter e ampliar o trabalho de redução de danos em parceria com demais setores da SMS/USB/CRAS/CREAS/EDUCAÇÃO.
- Garantir com os recursos do Ministério da Saúde, estrutura e material necessários para o funcionamento do CAPS, seguindo o preconizado na legislação vigente.

Objetivo:

1.5 - Garantir o acesso aos níveis de Média e Alta Complexidade para população residente no município.

Estratégia:

1.5.1 - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, destacando os três níveis de atuação: prevenção, reabilitação e equiparação de oportunidades.

Metas:

- Manter o Serviço de Reabilitação.
- Manter o Serviço de Reabilitação em Atendimento Domiciliar.

Estratégia:

1.5.2 - Analisar e apontar a necessidade de complementação dos serviços de saúde de Média e Alta Complexidade.

Metas:

- Buscar novas formas de Pactuação.
- Articular junto a entes federativos competentes ampliação de oferta de cirurgias eletivas.
- Manter o convênio com o consórcio Intermunicipal ACISPES (Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra – sede em Juiz de Fora MG) para as referências de consultas, exames e demais procedimentos.
- Após esgotadas as possibilidades da rede SUS, disponibilizar após aprovação do Conselho a contratação dos serviços de forma complementar com a rede privada, através de chamada pública.
- Implantar fluxograma para regular e orientar o atendimento eletivo regulado, com ou sem autorização prévia.
- Proporcionar recursos de insumos e materiais para a realização de ações, e complementação de serviços e exames com recursos próprios e/ou buscando Emendas Parlamentares de Incremento MAC para custeio.
- Buscar recursos para aquisição de veículos para Transporte Sanitário e TFD, com recursos próprios e/ou buscando Emendas Parlamentares **para aquisição de equipamentos**, ou por meio de Indicação de objetos por Programas.

Objetivo:

1.6 - Manter o serviço de Urgência e Emergência para melhoria da qualidade de atendimento a pacientes com risco iminente de morte.

Estratégia:

1.6.1 - Prestar assistência de Urgência e Emergência com qualidade, acolhimento e humanização

Metas:

- Manter o serviço da Sala de Estabilização adequado para garantir atendimento médico e de enfermagem nas 24 horas realizando o primeiro atendimento e a estabilização dos pacientes acometidos por qualquer tipo de urgência.
- Garantir a manutenção corretiva e preventiva das viaturas do SAMU municipal.
- Aquisição e Modernização dos equipamentos necessários para melhor atendimento com recursos próprios e/ou buscando Emendas Parlamentares.
- Promover a capacitação e qualificação dos funcionários adequando a política de acolhimento humanizado.
- Proporcionar recursos de insumos e materiais para a realização de ações, com recursos próprios e/ou buscando Emendas Parlamentares para custeio.
- Uniformizar e identificar os profissionais que atuam na Rede de Urgência e Emergência.
- Buscar recursos para aquisição de veículos para Rede de Urgência e Emergência, com recursos próprios e/ou buscando Emendas Parlamentares para aquisição de equipamentos, ou por meio de Indicação de objetos por Programas.
- Manter em funcionamento o Centro de Triagem da COVID-19, até que seja necessária a vigilância oportuna e precoce dos casos suspeitos e/ou notificados.

Eixo 2 – Vigilância em Saúde

Diretriz 2:

Fortalecer as ações de vigilância para promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e outros agravos.

Objetivo:

2.1 – Intensificar ações de promoção da saúde e fortalecer ações da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental;

Estratégia:

2.1.1 – Realização de Ações de Prevenção de Agravos.

Metas:

- Intensificar as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental.

Estratégia:

2.1.2 – Implementar um plano de Doenças Crônicas não transmissíveis.

Metas:

- Criar plano municipal de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Estratégia:

2.1.3 – Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica.

Metas:

- Realizar PPD, RX e escarro nos casos suspeitos de Tuberculose para que os casos sejam diagnosticados precocemente.
- Garantir tratamento e acompanhamento dos casos confirmados realizando exame de escarro todo mês e Raio X de todos os comunicantes.
- Realizar busca ativa dos possíveis casos subnotificados de Hanseníase para que os casos suspeitos sejam detectados precocemente.
- Informar os casos suspeitos de Dengue a equipe de Controle de Vetores para investigação de focos.
- Notificar e investigar 100% dos casos suspeitos e/ou confirmados de agravos de notificação compulsória.

- Realizar Vigilância de agravos decorrentes do ambiente de trabalho e notificar os que são relacionados à saúde do trabalhador.
- Investigar 85% dos óbitos de mulher em idade fértil.
- Investigar 90% dos óbitos infantil e fetal.
- Monitorar os casos de sífilis em gestante.
- Notificar os casos suspeitos e confirmados de sífilis.
- Garantir o acesso da população alvo/faixa etária a vacina Poliomielite.
- Garantir o acesso da população alvo/fixa etária a vacina tríplice viral.
- Investigar casos notificados de Sarampo e Rubéola.
- Monitorar os casos suspeitos de hepatite.
- Garantir o acesso a sorologia para identificar e confirmar o tipo de hepatite A,B,C, e E.
- Investigar para saber a fonte de infecção e realizar aconselhamento em caso de B ou C.
- Monitorar casos suspeitos ou confirmados de Tuberculose e seus contactantes.
- Orientar e encaminhar os pacientes confirmados com HIV para o polo de tratamento.

Estratégia:

2.1.4 – Realização de Ações de Vigilância Sanitária.

Metas:

- Realizar Cadastro de ao menos 80% dos estabelecimentos do município.
- Inspeccionar 80% dos estabelecimentos sujeitos as ações de Vigilância Sanitária.
- Inspeccionar 100% dos estabelecimentos da rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde.
- Inspeccionar 100% dos estabelecimentos de ensino fundamental e médio do município.
- Garantir o acesso a campanha de vacinação antirrábica animal através de postos volantes por todo município incluindo a zona rural, vacinando no mínimo 90 % dos cães e gatos.
- Realizar cursos de capacitação e atualização sobre boas práticas de fabricação e sobre a Resolução SES 2191 de 02 de dezembro de 2020, principalmente para os microempreendedores individuais.
- Reestruturação da equipe da VISA de acordo com as necessidades apresentadas pelos estabelecimentos cadastrados em nosso município, determinando quais funcionários da secretaria municipal de saúde devem ser cedidos para determinadas inspeções sanitárias.

Estratégia:

2.1.5 – Realização de Ações de Vigilância Ambiental

Metas:

- Realizar cadastro, no SISAGUA, das fontes de abastecimento de água para consumo humano no município e monitorar a qualidade da água das fontes cadastradas.
- Preencher anualmente o Instrumento de Identificação dos municípios de Risco – IIMR, sobre a qualidade do ar do município, e enviar a SES - VIGIAR.
- Atualizar o Plano de Contingência de Desastres a cada dois anos.

Estratégia:

2.1.6- Realizar Ações de Controle de Vetores e Zoonoses

Metas:

- Intensificar ações de Combate ao vetor, realizando visitas domiciliares nos ciclos e a LIRAa conforme o cronograma enviado pela SES-RJ.
- Tratamento químico espacial, com pulverizador manual costal, Termo nebulização o carro Fumacê, quando existir índice de infestação Predial (IFP) casos confirmados de Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela por sorologia positiva;
- Ações Intersetoriais junto a UBS, Secretarias de Educação, Obras, Assistência Social, Serviço Público e outras.
- Manter o quantitativo de agentes municipais de Combate a Zika, Chikungunya e Dengue e Febre Amarela;
- Garantir carga horária de 8 horas diárias com o objetivo de garantir o rendimento de 800/1000 imóveis/agente/ciclo, além da qualidade da atividade desenvolvida;
- Disponibilizar transporte e equipamentos necessários à viabilização das ações;
- Garantir cobertura 80% nas localidades planejadas para as operações de campo;
- Manter atualizados o cadastro dos Pontos Estratégicos (ferro-velho, cemitério e borracharias) garantindo as visitas quinzenais;
- Alimentar o FORMSUS de forma regular;

Objetivo:

2.2 - Garantir a promoção da saúde dos trabalhadores e redução da morbimortalidade decorrente dos riscos ocupacionais, com ações nos níveis de assistência, tratamento, recuperação, reabilitação e prevenção, visando promover a saúde do trabalhador no município

Estratégia:

2.2.1 - Realização de Ações da Saúde do Trabalhador

Metas:

- Realizar ações de atenção à saúde do trabalhador.
- Realizar ações educativas sobre acidentes de trabalho em parceria com as empresas do município.

Eixo 3: Gestão em Saúde

Diretriz 3:

Garantir a participação social na gestão do SUS. Fortalecimento do Conselho Municipal da Saúde. Fortalecimento da parceria com a sociedade civil.

Objetivo:

2.1 - Fortalecer a participação da sociedade na gestão do SUS.

Estratégia:

2.1.1 - Garantir a Participação dos Conselheiros de Saúde em Eventos do Controle Social.

Metas:

- Realizar ao menos 80% das reuniões Ordinárias Mensais.
- Garantir recursos Financeiros, Materiais e Humanos para execução das atividades relacionadas a educação permanente no controle social.
- Garantir a realização de eventos sobre controle social.

Indicadores

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 19 junho de 2013, estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013 – 2015, com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, foi definido um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (plano de saúde, programação anual de saúde e relatórios de gestão).

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para:

- embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- analisar comparativamente o desempenho.

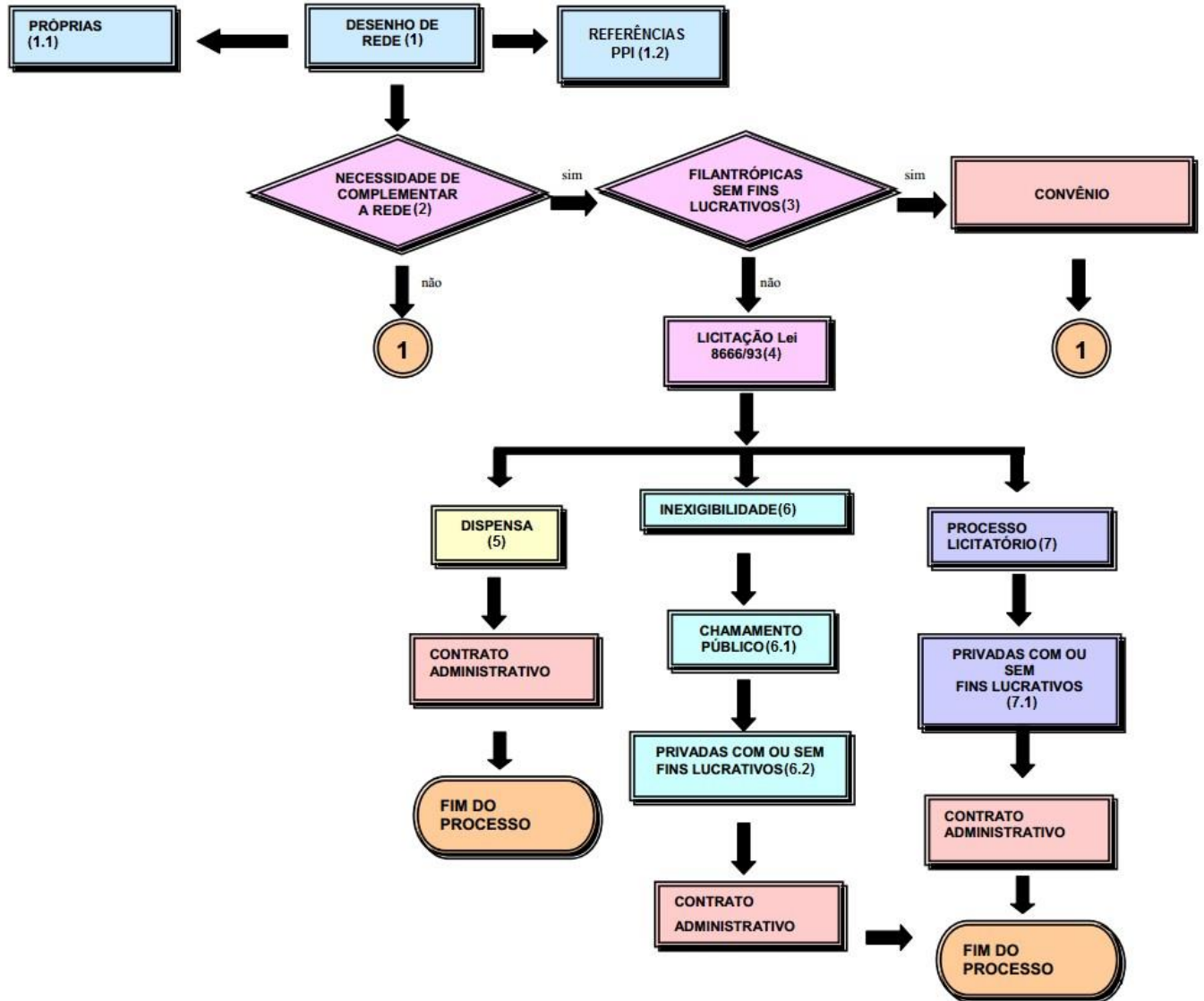
A fim de acompanhar o desempenho do sistema, por meio da comparação entre as situações alcançadas e as previstas no PMS, foram definidos os indicadores, a partir de seleção no Caderno de Diretrizes, objetivos, Metas e Indicadores, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Departamento de Articulação Interfederativa), do Ministério da Saúde.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados irão compor o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	17	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	85	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	98	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	80	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,65	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,5	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	50	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	17	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	1	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	78	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	4	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	50	%

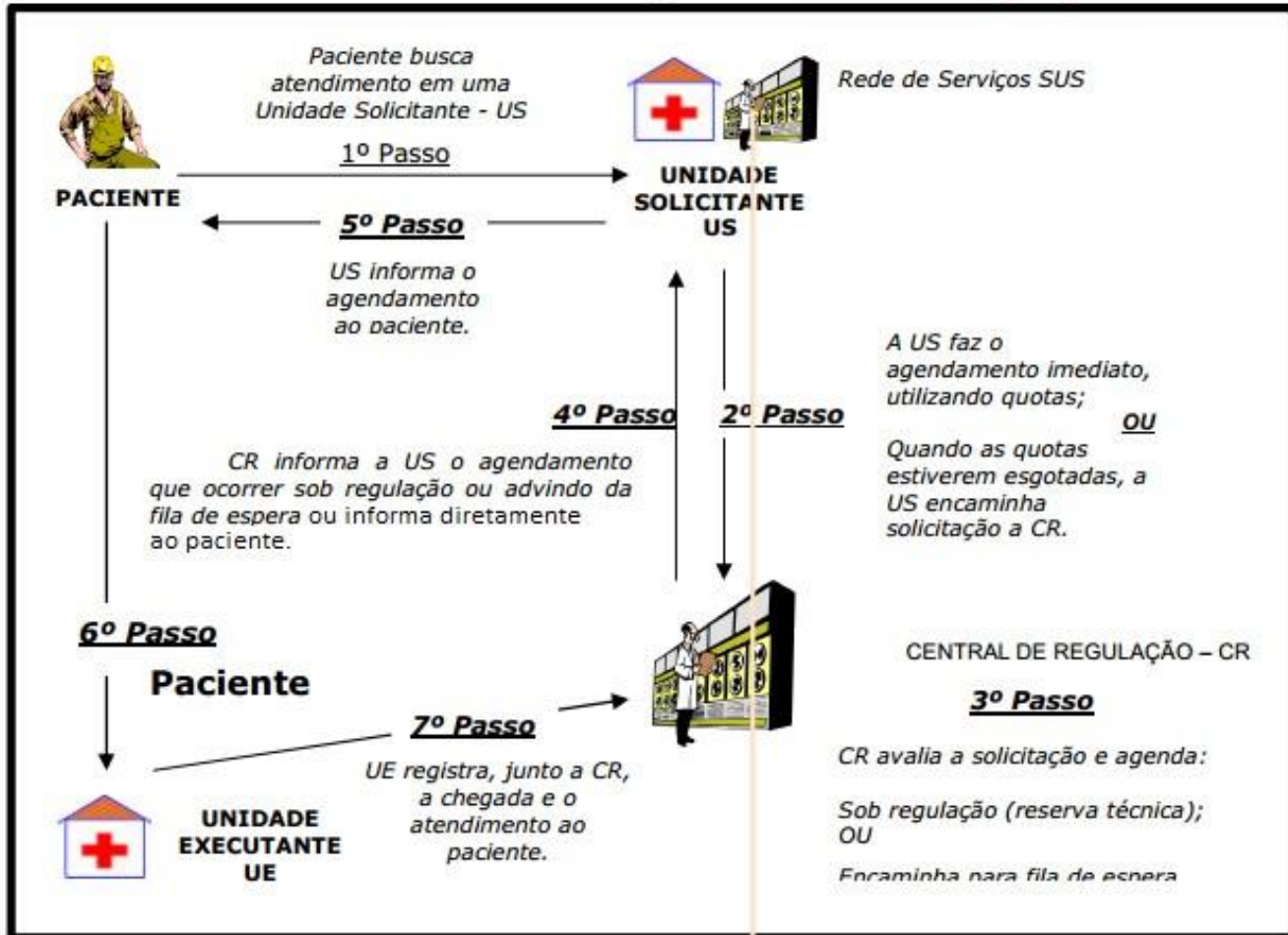
Anexo II - Fluxograma de Regulação de oferta de Serviços na Rede SUS no município de Comendador Levy Gasparian



Anexo III - Fluxograma deregulação e orientação

sobre o fluxo de atendimento eletivo regulado, com autorização prévia e sem autorização prévia.

Fluxo do Atendimento Eletivo Regulado – Sem autorização prévia



Fluxo do atendimento Eletivo Regulado – Com autorização prévia

