

An aerial photograph of a city, likely Suzano, showing a large stadium with a white roof in the foreground. The stadium is surrounded by a road and some greenery. In the background, there is a dense urban area with many buildings and houses. The sky is clear and blue.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017

SUZANO

2014

Paulo Fumio Tokuzumi

Prefeito

Viviane Domschke Galvão de Oliveira

Vice-Prefeita

Eduardo Sélio Mendes Júnior

Secretário Municipal de Saúde

Manoel Romero Vieira Lima

Secretário Adjunto

Elaboração e Informações

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Planejamento

Telefone: 4741-8748

e-mail: saude@suzano.sp.gov.br

Colaboração

Diretoria de Atenção à Saúde

Diretoria de Vigilância em Saúde

Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
CARACTERÍSTICAS GERAIS.....	7
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	7
DADOS DEMOGRÁFICOS	9
RENDA.....	9
VULNERABILIDADE SOCIAL	10
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	11
ATENÇÃO BÁSICA	11
ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	12
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	14
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	14
INDICADORES DE SAÚDE	15
NATALIDADE.....	15
MORBIDADE – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	18
MORBIDADE HOSPITALAR	22
MORTALIDADE GERAL	24
MORTALIDADE INFANTIL.....	26
MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL	28
IMUNIZAÇÃO	30
FINANCIAMENTO	31
CONTROLE SOCIAL	33
PROCESSOS DE PLANEJAMENTO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	36

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

FIGURA 1 - MAPA COM LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	7
FIGURA 2 - EVOLUÇÃO DO IDHM.....	8
FIGURA 3 - EVOLUÇÃO DOS COMPONENTES DO IDHM	8
FIGURA 4 - ORGANIZAÇÃO DO SUS MUNICIPAL EM REDES	12
FIGURA 5 - UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DISTRIBUÍDAS NOS DISTRITOS.....	12
FIGURA 6 - SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	13
FIGURA 7 - AIDS EM NÚMEROS NO MUNICÍPIO	18
FIGURA 8 - TAXA DE AIDS NO MUNICÍPIO.....	18
FIGURA 9 - SÍFILIS CONGÊNITA EM NÚMEROS NO MUNICÍPIO	19
FIGURA 10 - TAXA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	20
FIGURA 11 - TUBERCULOSE EM NÚMEROS NO MUNICÍPIO	21
FIGURA 12 - TAXA DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO	22
FIGURA 13 - ÓBITOS POR GRUPO DE CAUSAS.....	24
FIGURA 14 - ÓBITOS POR GRUPO ETÁRIO	25
FIGURA 15 - COMPARAÇÃO DE ÓBITOS COM A REGIÃO	26
FIGURA 16 - COMPARAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS COM A REGIÃO	27
FIGURA 17 - ÓBITOS INFANTIS SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA E CAUSA	27
FIGURA 18 - COMPARAÇÃO DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM A REGIÃO.....	29
FIGURA 19 - ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA.....	29
TABELA 1 - RENDA, POBREZA E DESIGUALDADE.....	10
TABELA 2 - VULNERABILIDADE SOCIAL	10
TABELA 3 - NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER	16
TABELA 4 - NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE	16
TABELA 5 - NASCIDOS VIVOS POR CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	17
TABELA 6 - NASCIDOS VIVOS POR TIPO DE PARTO.....	17
TABELA 7 - EVOLUÇÃO DO HIV NO MUNICÍPIO	19
TABELA 8 - CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO.....	20
TABELA 9 - EVOLUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	20
TABELA 10 - CASOS NOVOS NO MUNICÍPIO.....	22
TABELA 11 - MORBIDADE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO	23
TABELA 12 - MORTALIDADE GERAL DO MUNICÍPIO	24
TABELA 13 - COMPARAÇÃO DE ÓBITOS COM A REGIÃO	26
TABELA 14 - ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO	26
TABELA 15 - COMPARAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS COM A REGIÃO	27
TABELA 16 - ÓBITOS INFANTIS POR PESO AO NASCER NO MUNICÍPIO	28
TABELA 17 - ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL.....	28
TABELA 18 - COMPARAÇÃO DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM A REGIÃO.....	29
TABELA 19 - COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO	30

APRESENTAÇÃO

São evidentes os avanços alcançados pelo SUS Municipal nos últimos anos, os quais repercutiram de forma significativa sobre a saúde da população. O controle de doenças emergentes, a redução da mortalidade infantil e a expansão da atenção básica são exemplos que afirmam as conquistas já registradas.

Entretanto, há muitos desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de novos desafios, como as causas externas de morbidade e mortalidade, o envelhecimento populacional, a fragilidade existente na formação de vínculo dos usuários na atenção básica, a insuficiência de acesso à atenção básica, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades entre outros fatores que demandam ações e estratégias imediatas.

O Plano Municipal de Saúde constitui um importante instrumento de gestão, definindo as intenções e os resultados que serão buscados pela gestão no próximo quadriênio, buscando, principalmente, apresentar propostas e resultados para os desafios elencados.

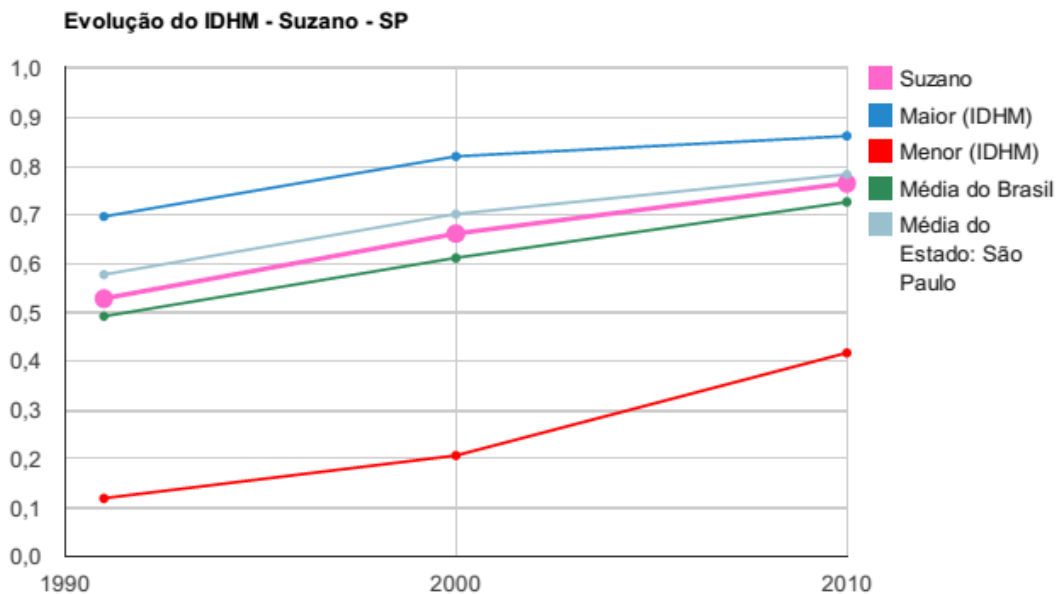
Com base nesta premissa, a equipe de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Suzano deu início ao processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2014-2017, delineando uma proposta de trabalho que foi acolhida pelo Conselho Municipal de Saúde. Assim, coordenou os encontros com gestores, trabalhadores e sociedade civil, em busca de problemas relacionados às condições de saúde, à organização institucional e às tecnologias disponíveis para enfrentá-los.

O resultado aqui apresentado expressa os anseios dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade, representada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Este instrumento norteia o caminho a ser seguido pela gestão, representando o início de uma nova etapa de esforços para concretizá-lo.

décadas, abaixo da média de crescimento nacional (47%) e acima da média de crescimento estadual (35%).

Figura 2 - evolução do IDHM



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013

Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,166), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,248), seguida por Longevidade e por Renda.

Figura 3 - evolução dos componentes do IDHM



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013

Suzano ocupa a 289ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 288 (5,18%) municípios estão em situação melhor e 5.277 (94,82%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 645 outros municípios de São Paulo, Suzano ocupa a 138ª posição, sendo que 137 (21,24%) municípios estão em situação melhor e 508 (78,76%) municípios estão em situação pior ou igual.

Dados Demográficos

A população 2013 é de 279.520 habitantes, sendo 51,01% feminina e 48,99% masculina, com predominância de 47,55% de adultos jovens, na faixa etária entre 20 e 49 anos.

Entre 2000 e 2010, a população de Suzano teve uma taxa média de crescimento anual de 1,39%. Em 2013 essa taxa foi de 1,10%. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 3,44%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 2,25%. Hoje 96,48% da população vive na área urbana.

Os idosos representam 9,78% da população, enquanto os menores de 15 anos somam 23,04%, resultando na razão de dependência de 43,67%, sendo que no ano 2000 era de 53,22%. Entre 2000 e 2010 a taxa de envelhecimento evoluiu de 3,92% para 5,49%.

A esperança de vida ao nascer aumentou 9,4 anos nas últimas duas décadas, passando de 68,0 anos em 1991 para 70,4 anos em 2000, e para 77,4 anos nos tempos atuais. A esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,7 anos e, para o país, de 73,9 anos.

Renda

A renda per capita média de Suzano cresceu 26,09% nas últimas duas décadas, passando de R\$519,18 em 1991 para R\$580,71 em 2000 e R\$654,61 em 2010 (dado mais recente). A extrema pobreza (medida pela

proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 (2010) passou de 3,58% em 1991 para 4,73% em 2000 e para 1,91% em 2010.

Tabela 1 - renda, pobreza e desigualdade

	1991	2000	2010
Renda per capita	519,18	580,71	654,61
% de extremamente pobres	3,58	4,73	1,91
% de pobres	13,70	16,42	8,54
Índice de Gini	0,50	0,55	0,47

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013

Vulnerabilidade Social

Os grupos do Índice de Vulnerabilidade Social resumem as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta, a partir de uma gradiente das condições socioeconômicas e do perfil demográfico. As características desses grupos, no município de Suzano, são apresentadas a seguir.

Tabela 2 - vulnerabilidade social

	1991	2000	2010
Crianças e Jovens			
Mortalidade infantil	28,33	22,60	12,12
% de crianças de 4 a 5 anos fora da escola	-	64,71	19,74
% de crianças de 6 a 14 anos fora da escola	15,42	5,14	3,28
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza	-	12,51	8,92
% de mulheres de 10 a 14 anos que tiveram filhos	0,06	0,34	0,21
% de mulheres de 15 a 17 anos que tiveram filhos	5,43	7,24	4,36
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	7,24	5,94
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos	13,68	14,82	15,14
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	1,16	1,69	1,39
% de crianças extremamente pobres	5,17	7,72	3,66
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	37,95	37,57	25,47
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	42,95	29,01
Condição de Moradia			
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	1,16	1,79	1,32

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

A Rede Básica Municipal de Saúde de Suzano está estruturada com 22 Unidades Básicas de Saúde, 1 Centro de Fisioterapia, 1 Ambulatório de Especialidades, 1 CEO, 2 Farmácias Populares, 1 Pronto Atendimento Municipal, 1 Laboratório Municipal, 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, 1 Serviço de Assistência Especializada, 1 Canil, 3 Centros de Atenção Psicossocial, 1 Consultório na Rua, 1 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar, 1 Pronto Socorro Municipal e 1 Unidade Hospitalar.

O ano 2013 finalizou com 23 equipes de saúde da família e 11 equipes de saúde bucal, demonstrando os esforços do município para ampliação da estratégia.

O território do município está organizado em 3 distritos de saúde, resultado apenas da análise física, não sendo levado em conta, por enquanto, o perfil epidemiológico de cada bairro.

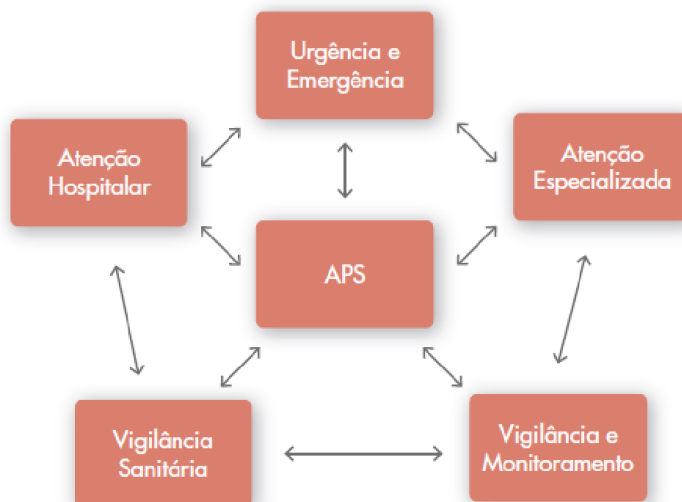
Atenção Básica

Composta por 22 Unidades Básicas de Saúde, sendo 11 de Saúde da Família, com 23 equipes de saúde da família e 11 equipes de saúde bucal, e as demais Unidades no modelo “tradicional”. A cobertura em saúde da família é de 30,80% até o ano 2013.

De acordo com os parâmetros ministeriais (política nacional de atenção básica) a atenção básica no município é considerada adequada (01 Unidade para cada 18.000 habitantes. Apesar disso, por questões geográficas, a rede básica de saúde municipal ainda é insuficiente para suprir toda a demanda (face ao crescimento populacional, bem como às invasões e ocupações irregulares).

A atenção básica é a porta principal e preferencial de entrada do cidadão ao SUS Municipal. É constante o desafio de consolidar a atenção básica como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado nas redes.

Figura 4 - organização do SUS municipal em redes



Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina

Figura 5 - Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos distritos



Fonte: DIRPLAN / SMS

Atenção Especializada

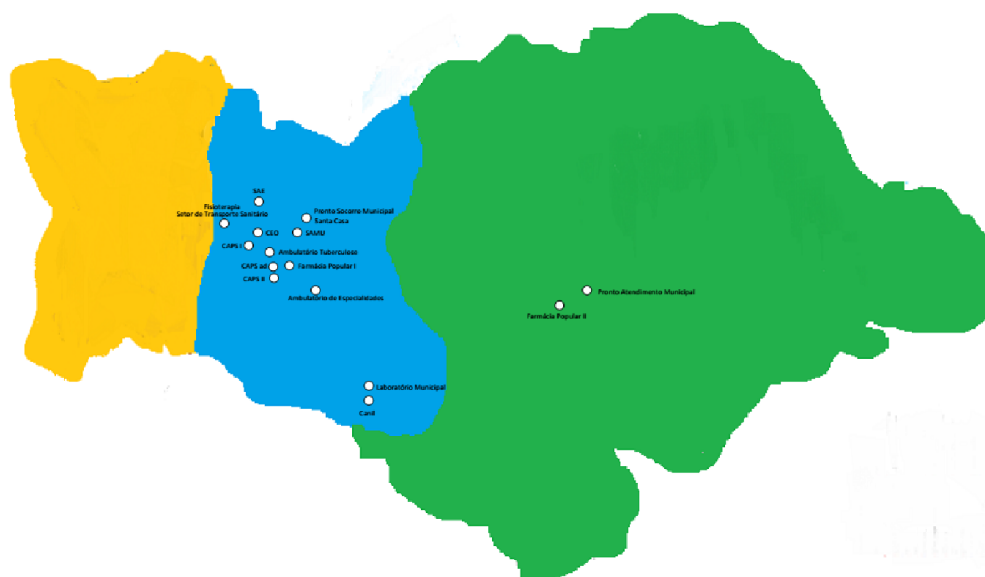
Abrange 8 serviços ambulatoriais e hospitalares especializados que oferecem atenção especializada e servem de retaguarda à atenção básica, dando suporte no diagnóstico, tratamento de doenças e condições específicas de

certos grupos populacionais, além de exames de patologia clínica. É composto, ainda, por 3 serviços de urgência/emergência, que realizam acolhimento da demanda mediante a avaliação de risco, buscando a resolução do problema que originou a busca por serviço de urgência e emergência, e 1 serviço hospitalar, contratualizado com o SUS, que é uma importante referência de apoio ao Pronto Socorro Municipal, mas com quantidade de leitos insuficiente. Além deste, há outro estabelecimento, privado, (Santa Casa II) sob intervenção municipal.

Temos também o “HCFMUSP – Hospital Auxiliar de Suzano”, situado no território administrativo do município e cadastrado no SCNES. No entanto este hospital não atende os munícipes, pois se trata de hospital de retaguarda do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, sob gestão estadual, sem pactuação de referência para este município.

O controle dos agendamentos de consultas em especialidades médicas e de exames de apoio diagnóstico e terapias especializadas, bem como das internações eletivas, vem sendo executado por uma Central de Regulação Municipal, o que vem possibilitando o controle do sistema. A referida central ainda não regula urgência, emergência e leitos hospitalares.

Figura 6 - serviços de Atenção Especializada



Assistência Farmacêutica

É organizada em conformidade com a Política Nacional, havendo demora administrativa para o acesso a alguns medicamentos, bem como dificuldade da supervisão profissional, dificultando a articulação com o restante dos serviços assistenciais.

O investimento na assistência farmacêutica básica é superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, exigindo um comprometimento maior dos recursos municipais. Além disto, as decisões judiciais implicam em um gasto elevado com medicamentos especiais, fora da competência municipal ou simplesmente não padronizados.

Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde é responsável pelo controle de zoonoses, perfil epidemiológico do município, controle e monitoramento de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, fiscalização em estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, controle da qualidade da água para o consumo humano e fiscalização do ambiente do trabalho.

Há dificuldade para traçar o perfil epidemiológico dos bairros e distritos já que, para tanto, seria necessário o uso de técnicas e ferramentas de geoprocessamento e estatística, as quais não estão disponíveis até o presente momento.

INDICADORES DE SAÚDE

Os indicadores de saúde são variáveis suscetíveis à mensuração direta, produzidas com periodicidade definida e critérios constantes. São parâmetros utilizados com o objetivo de avaliar e fornecer subsídios ao planejamento de saúde.

Natalidade

Conhecer o número de nascimentos no município constitui informação relevante, possibilitando a avaliação e o planejamento de ações de saúde. Além disso, é possível analisar a mortalidade infantil, que se refere aos óbitos ocorridos ao longo do primeiro ano de vida. Este evento é visto hoje como um evento quase sempre evitável, e é um indicador de qualidade de vida e da qualidade e cobertura dos serviços de saúde.

De acordo com a UNICEF, nas últimas décadas tem havido um decréscimo acentuado da mortalidade infantil em todo o mundo. Este decréscimo deve-se, principalmente, à redução do componente pós-neonatal, que é mais suscetível às ações preventivas, como as campanhas de vacinação, estímulo ao aleitamento materno e controle da doença diarreica. Embora a mortalidade infantil tenha apresentado tendência declinante, em nível mundial, esse fenômeno vem se processando de forma desigual e com determinantes específicos, de acordo com o nível de desenvolvimento de cada área. Atuam ainda neste período os fatores ambientais, particularmente os de natureza nutricional e os agentes infecciosos.

A informação sobre o número de crianças com baixo peso ao nascer é um importante indicador para medir a realidade, condições de acesso e qualidade dos serviços públicos, assim como a desigualdade social num determinado território, tendo relação direta com a extrema pobreza.

Em vários estudos de mortalidade infantil tem-se evidenciado, nos mais diversos contextos sociais, a extrema dependência que a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida guarda com o estado do peso ao nascer.

Os dados constantes na tabela 3 demonstram que 8,70% dos nascidos vivos em Suzano no ano 2012 (mais recente) tiveram baixo peso ao nascer. Já na tabela 15, que trata da mortalidade infantil, é possível verificar que 66,70% dos óbitos em menores de 1 ano ocorreram em crianças com peso ao nascer inferior a 2.500 kg, ficando evidenciada a associação entre baixo peso ao nascer e morbi-mortalidade infantil, sendo este, então, um importante fator de risco isolado a influenciar a sobrevivência infantil.

Tabela 3 - nascidos vivos por peso ao nascer

Nascidos vivos - São Paulo													
Nascimento por residência da mãe, por peso ao nascer e mês do nascimento													
Município: 355250 - Suzano													
Período: 2012													
Peso ao nascer	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Menos de 500g	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
500 a 999g	5	4	-	3	1	1	3	4	2	3	1	1	28
1000 a 1499 g	5	5	1	3	1	1	2	5	5	1	3	2	34
1500 a 2499 g	26	24	31	27	25	26	23	33	22	21	38	22	318
2500 a 2999 g	92	102	115	90	103	87	79	84	83	83	74	84	1076
3000 a 3999 g	222	225	272	231	244	212	212	227	248	234	190	225	2742
4000g e mais	20	15	14	19	19	15	14	15	21	15	7	20	194
Total	370	376	433	373	394	342	333	368	382	357	313	354	4395

Fonte: DATASUS

Fica demonstrada a necessidade de qualificar o ampliar o acesso ao pré-natal, à assistência ao parto e ao recém nascido, bem como de se estabelecer ações intersectoriais que visem à erradicação da pobreza extrema.

Analisando, agora, os nascimentos por idade da mãe, é possível observar que do total de nascimentos no ano 2012, 16,80% foram de adolescentes de 10 a 19 anos.

Tabela 4 - nascidos vivos por idade da mãe

Nascidos vivos - São Paulo													
Nascimentos por residência da mãe, por idade da mãe e mês do nascimento													
Município: 355250 - Suzano													
Idade da mãe: menor de 10 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos													
Período: 2012													
Idade da mãe	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
10 a 14 anos	2	2	2	2	-	1	1	1	3	2	-	-	16
15 a 19 anos	62	65	64	63	69	59	53	55	67	61	47	56	721
Total	64	67	66	65	69	60	54	56	70	63	47	56	737

Fonte: DATASUS

Esta realidade aponta a gravidez precoce como um dos graves problemas relacionados à maneira como os adolescentes tem exercido a sua sexualidade, sendo possível concluir que há muito a ser feito para os adolescentes no que diz respeito ao suporte familiar, educacional, cultural e comportamental, devendo haver maior integração entre as secretarias municipais de Saúde, Educação, Cultura, Social e Comunicação.

Os dados de nascimentos por consultas de pré-natal demonstram que 72,70% das mães tiveram 7 ou mais consultas. Este número, seguramente, influenciará na diminuição da mortalidade perinatal e da própria mortalidade infantil.

Tabela 5 - nascidos vivos por consultas de pré-natal

Nascidos vivos - São Paulo													
Nascimentos por residência da mãe, por consultas de pré-natal e mês do nascimento													
Município: 355250 - Suzano													
Consultas de pré-natal: 7 ou mais consultas													
Período: 2012													
Consult pré-natal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
7 ou mais consultas	258	262	322	271	278	252	234	285	268	277	228	262	3197
Total	258	262	322	271	278	252	234	285	268	277	228	262	3197

Fonte: DATASUS

Finalmente, cabe analisar a proporção de partos normais, que representaram 47,20% dos partos no ano 2012. O desfecho natural de uma gravidez é o parto normal, que é a forma mais segura, pois não envolve os riscos de um procedimento cirúrgico. Além disso, outros fatores devem ser considerados, como a rápida recuperação da mãe, a criança respira melhor, acelera a descida do leite, entre outros benefícios.

Os dados apontam para a necessidade de incentivar o parto normal junto à mãe, durante o pré-natal, bem como limitar o acesso ao parto cesáreo junto à equipe médica.

Tabela 6 - nascidos vivos por tipo de parto

Nascidos vivos - São Paulo													
Nascimentos por residência da mãe, por tipo de parto e mês do nascimento													
Município: 355250 - Suzano													
Período: 2012													
Tipo de parto	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Vaginal	162	165	215	162	199	162	155	157	193	167	152	185	2074
Cesário	207	210	217	211	195	179	178	211	189	190	161	169	2317
Ignorado	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4
Total	370	376	433	373	394	342	333	368	382	357	313	354	4395

Fonte: DATASUS

Morbidade – Doenças de Notificação Compulsória

Em vista da alta perda econômica e da perturbação social causada pela doença e pelo elevado custo do cuidado, é necessário avaliar criteriosamente a quantidade e a duração das doenças, a fim de planejar medidas de prevenção.

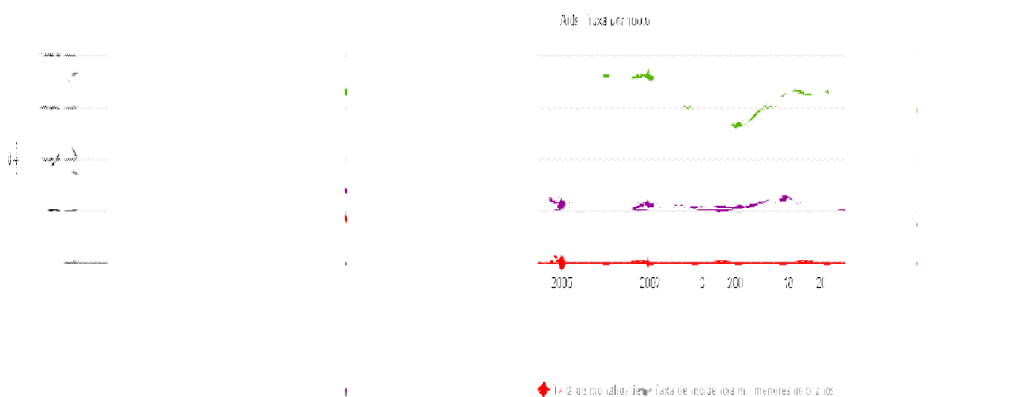
Para esta análise foram consideradas 3 importantes doenças de notificação compulsória, sendo: HIV/AIDS, Sífilis Congênita e Tuberculose.

Figura 7 - AIDS em números no município



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Figura 8 - taxa de AIDS no município



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

As figuras 7 e 8 demonstram que o número de pacientes em tratamento é crescente. Já a tabela 7 indica que em diversos casos a descoberta do vírus se dá apenas após o surgimento de sintomas da doença. Faz-se necessário realizar ações constantes para diagnóstico precoce da infecção do HIV, através de exames laboratoriais, de forma a evitar o contágio de outras pessoas e aumentando as chances de controle da doença. A captação de pessoas HIV positivo com indicação de terapia antirretroviral, em momento oportuno, contribui para diminuir a ocorrência de infecções oportunistas, melhorar a qualidade de vida e diminuir o óbito das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

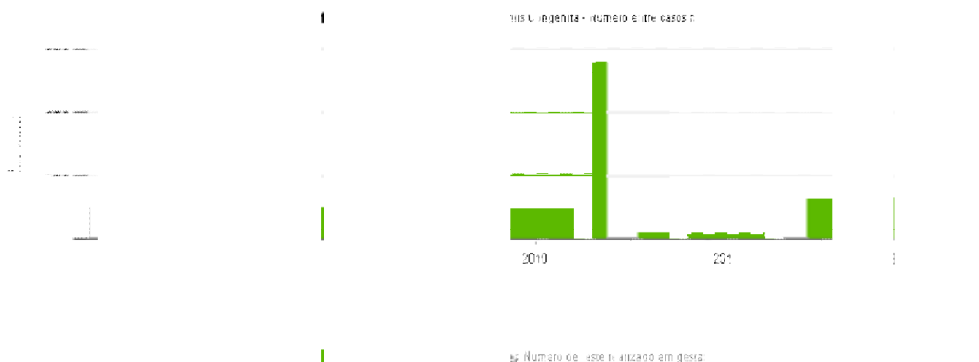
Tabela 7 - evolução do HIV no município

ano	(%) Casos HIV positivo com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm ³	Numero de pacientes HIV em tratamento
2008	44.11	207.00
2009	37.20	99.00
2010	38.70	194.00
2011	39.02	205.00
2012	31.25	252.00
2013	20.68	299.00

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

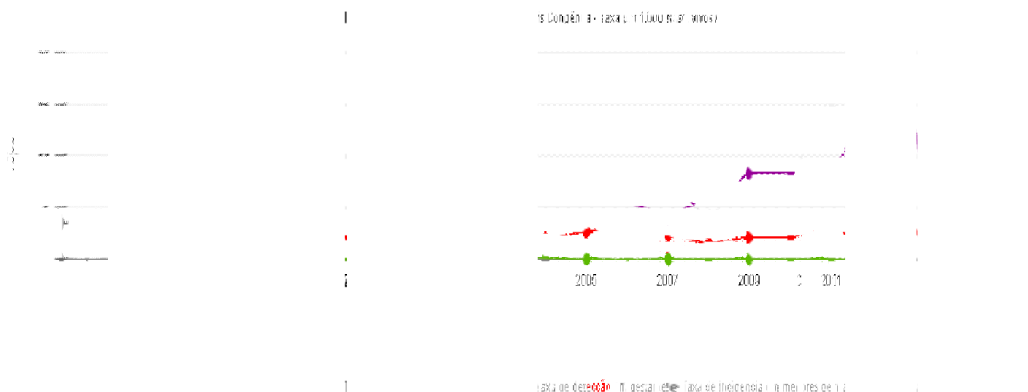
A prevalência de sífilis congênita permite questionar a qualidade da atenção pré-natal, já que é uma doença totalmente passível de prevenção se diagnosticada precocemente.

Figura 9 - sífilis congênita em números no município



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Figura 10 - taxa de sífilis congênita no município



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

O diagnóstico precoce da infecção materna é a melhor forma de prevenção da sífilis congênita, sendo a sorologia de suma importância.

A vigilância contínua e capacitações periódicas deverão compor o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de garantir o comprometimento todos os envolvidos.

Tabela 8 - casos de sífilis congênita no município

SÍFILIS CONGÊNITA					
Casos confirmados por Município de Residência e Mês de Diagnóstico					
Munic. Residência: 355250 - Suzano					
Período: 2013					
Munic. Residência	Fev	Abr	Mai	Jun	Total
355250 Suzano	1	2	1	3	7
Total	1	2	1	3	7

Fonte: DATASUS

Tabela 9 - evolução da sífilis congênita no município

Ano	Taxa de mortalidade	Taxa de detecção em gestantes	Taxa de incidência em menores de 1 ano
2008	0.00	1.62	0.61
2009	0.00	3.32	0.83
2010	0.00	3.36	0.84
2011	0.00	6.11	1.38

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

A tuberculose merece especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

A Organização Mundial de Saúde declarou a tuberculose uma emergência mundial e passou a recomendar estratégias de tratamento diretamente observado como resposta global para o controle da doença. Esta estratégia é entendida como um conjunto de boas práticas para o controle da doença, e fundamenta-se em cinco componentes:

- 1) Compromisso político com fortalecimento de recursos humanos e garantia de recursos financeiros, elaboração de planos de ação (com definição de atividades, metas, prazos e responsabilidades) e mobilização social;
- 2) Diagnóstico de casos por meio de exames bacteriológicos de qualidade;
- 3) Tratamento padronizado com a supervisão da tomada da medicação e apoio ao paciente;
- 4) Fornecimento e gestão eficaz de medicamentos;
- 5) Sistema de monitoramento e avaliação ágil, que possibilite o monitoramento dos casos, desde a notificação até o encerramento.

Nesta linha de ação, uma das principais atividades de controle da tuberculose é a detecção de casos, realizada por meio de exames laboratoriais.

Figura 11 - tuberculose em números no município

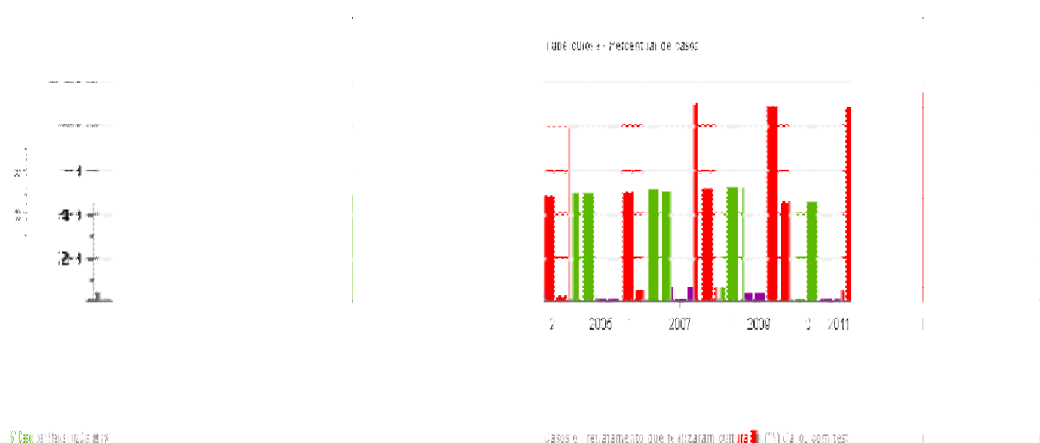
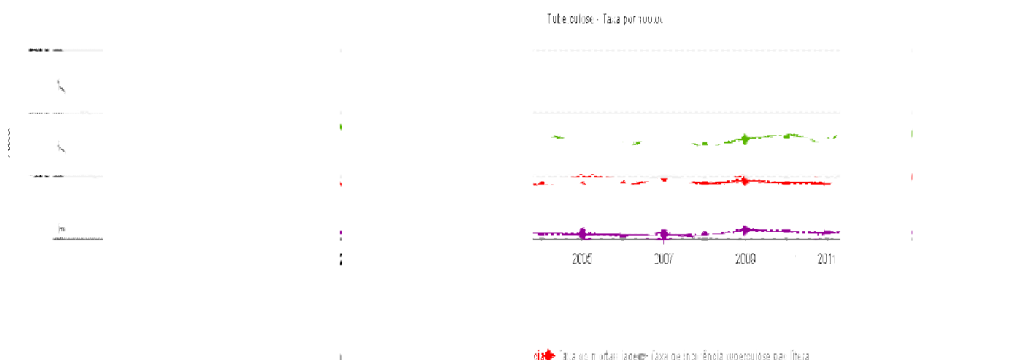


Figura 12 - taxa de tuberculose no município



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

No ano 2013 foram notificados 107 casos novos de tuberculose em residentes, correspondendo a um coeficiente de incidência de 38,28 casos novos a cada 100.000 habitantes.

Tabela 10 - casos novos no município

Casos confirmados por Município de Residência e Mês de Diagnóstico													
Município de Residência: 355250 - Suzano													
Período: 2013													
Munic. Residência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
355250 Suzano	7	3	13	8	11	12	5	8	12	5	11	12	107
Total	7	3	13	8	11	12	5	8	12	5	11	12	107

Fonte: DATASUS

Quanto à taxa de cura, Suzano atingiu, nos últimos anos, índices elevados, ficando dentro da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, que é de curar mais de 85% dos casos diagnosticados.

Morbidade Hospitalar

Analisando os dados de morbidade hospitalar em Suzano é possível observar que a maior taxa de internação hospitalar ocorreu por gravidez parto e puerpério. Apesar da diminuição ao longo dos anos da taxa de natalidade, principalmente na região sudeste do Brasil, a primeira causa de internação em Suzano ainda tem relação com fatores relacionados a este capítulo do CID, mas são dados esperados, pela perspectiva de crescimento da população.

A seguir, como segunda causa, estão os fatores relacionados ao capítulo XIX que são as lesões por envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas que atingem, em maior índice, a população jovem. Dentre elas destacam-se os acidentes de trânsito, que geram danos em diversos níveis: mutilação, ocupação de leitos hospitalares por um longo período, além dos custos tangíveis, que oneram o SUS e o setor produtivo, e os custos intangíveis que afetam diretamente o próprio paciente (dor, sofrimento, longos afastamentos do trabalho, entre outros).

Depois, como terceira causa, as doenças do aparelho digestivo e somente na quarta causa ocorrem internações relacionadas a doenças do aparelho circulatório, sendo que esta causa é a primeira em mortalidade. Na sequência as neoplasias, após as doenças do aparelho geniturinário e a sétima causa são as doenças.

Estas doenças merecem destaque pelo elevado número de internações que, possivelmente, poderiam ser evitadas a partir da ampliação de acesso aos serviços de prevenção e promoção de saúde, bem como o adequado tratamento das doenças em tempo oportuno.

Tabela 11 - morbidade hospitalar no município

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - São Paulo													
Internações por Capítulo CID-10 e Ano/mês processamento													
Município: 355250 - Suzano													
Período: 2013													
Capítulo CID-10	2013/Jan	2013/Fev	2013/Mar	2013/Abr	2013/Mai	2013/Jun	2013/Jul	2013/Ago	2013/Set	2013/Out	2013/Nov	2013/Dez	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	25	23	32	37	30	30	26	20	15	21	19	304
II. Neoplasias (tumores)	47	72	50	62	94	76	76	78	65	65	67	45	797
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	3	8	6	2	3	6	5	5	6	5	4	62
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	15	5	7	14	8	8	16	12	4	12	7	124
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	10	13	9	25	12	5	12	9	15	13	12	149
VI. Doenças do sistema nervoso	11	6	10	15	11	12	12	15	19	10	13	20	154
VII. Doenças do olho e anexos	4	2	3	14	11	7	10	12	18	10	12	11	114
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	-	4	1	1	-	2	4	3	-	1	1	20
IX. Doenças do aparelho circulatório	68	88	59	78	65	79	69	83	91	94	69	52	895
X. Doenças do aparelho respiratório	34	41	32	48	56	58	56	70	44	64	52	21	576
XI. Doenças do aparelho digestivo	90	94	80	75	77	93	73	81	67	81	78	70	959
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	27	16	29	28	22	22	15	21	23	16	9	246
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	11	6	10	17	12	13	9	16	11	18	16	12	151
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	68	77	71	52	51	51	51	82	50	58	52	50	713
XV. Gravidez parto e puerpério	263	255	312	310	282	279	291	288	238	245	245	258	3.266
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	16	29	25	34	17	18	35	21	25	28	18	8	274
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	10	19	12	11	9	7	13	10	12	13	7	140
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	4	7	11	9	8	6	9	10	18	11	7	107
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	99	104	85	86	90	86	106	117	101	98	100	108	1.180
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
XXI. Contatos com serviços de saúde	36	27	33	28	26	32	29	36	33	24	23	23	350
Total	857	896	866	926	919	896	903	999	852	888	838	744	10.584

Fonte: DATASUS

Todos os dados demonstram a necessidade de facilitar o acesso aos serviços de saúde, bem como qualificar a estratégia de captação, a fim de garantir o diagnóstico das doenças e o início do tratamento em tempo oportuno, sendo estas ações relacionadas diretamente à Atenção Básica.

Mortalidade Geral

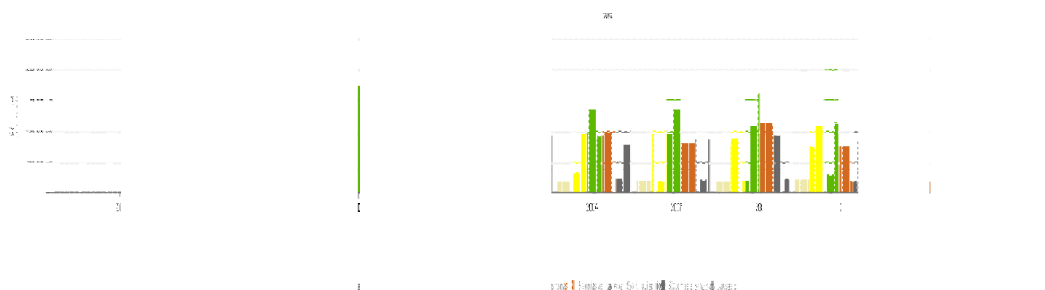
O perfil de mortalidade demonstra a relação com as doenças crônico-degenerativas, que estão, geralmente, relacionadas aos problemas decorrentes do envelhecimento dos indivíduos.

Tabela 12 - mortalidade geral do município

Mortalidade - São Paulo													
Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Mês do Óbito													
Município: 355250 - Suzano													
Período: 2012													
Capítulo CID-10	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	4	5	4	5	2	2	3	2	5	6	3	46
II. Neoplasias (tumores)	15	18	23	19	21	14	13	15	12	19	18	10	197
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	1	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	5	6	5	5	8	9	7	7	8	6	6	79
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1	1	2	-	1	1	-	-	2	9
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	-	21
IX. Doenças do aparelho circulatório	24	22	26	20	32	19	39	26	33	20	21	25	307
X. Doenças do aparelho respiratório	4	8	8	10	13	15	13	17	24	25	15	15	167
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2	7	11	4	5	6	5	4	6	7	9	70
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	5	3	2	6	1	3	-	4	5	2	2	36
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	3	2	1	2	1	2	3	1	1	5	-	25
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	-	2	1	1	1	-	2	1	-	-	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	16	21	15	20	25	29	29	27	36	23	26	278
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	16	12	13	20	18	12	10	9	11	9	17	160
Total	98	102	115	105	131	113	131	119	130	142	116	117	1419

Fonte: DATASUS

Figura 13 - óbitos por grupo de causas



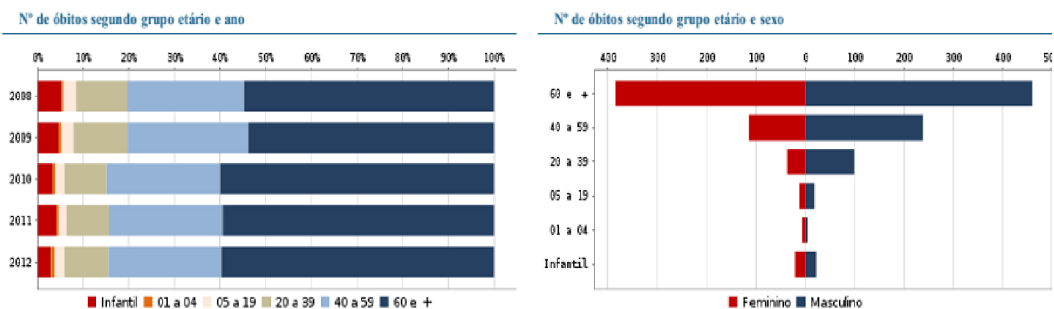
Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

As principais causas de óbitos foram atribuídas a doenças do aparelho circulatório. Os óbitos por neoplasias (tumores) representam o terceiro maior índice de óbitos no período, e podem ter sido provocados, principalmente pelos hábitos de vida dos tempos modernos (alimentação com conservantes químicos, agrotóxicos, poluição do ar, vida sedentária, entre outros).

Outro importante grupo de causas é o de causas externas, que atinge principalmente a população jovem, devido ao elevado índice de acidentes automobilísticos e a violência urbana, que são uma realidade da atualidade.

Importante destacar os óbitos sem causa básica definida, que representaram o segundo maior índice no período, demonstrando a necessidade de realizar capacitações dos médicos, a fim de qualificar o registro do óbito.

Figura 14 - óbitos por grupo etário



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Os dados demonstram a necessidade de ampliar as ações de prevenção e promoção de saúde na Rede Básica de Saúde Municipal, em especial dos serviços de atenção básica, a fim de evitar óbitos e/ou internações, bem como para possibilitar o diagnóstico e início de tratamento em tempo oportuno.

Tabela 13 - comparação de óbitos com a região

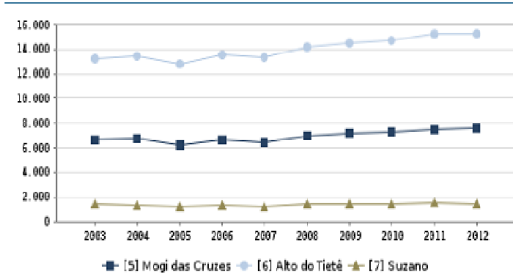
Nº de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
● Brasil	94.508	90.320	94.594	92.998	101.332	101.067	108.926	102.151	99.525	101.432	93.340	100.973	1.181.166
● Sudeste	42.838	40.942	42.679	41.882	47.562	47.367	51.684	46.993	45.822	46.401	42.159	47.054	543.383
● São Paulo	20.485	20.481	21.243	20.755	23.837	24.035	26.343	23.114	22.817	23.176	21.055	23.091	270.432
● Metropolitana de São Paulo	10.030	9.814	10.235	10.088	11.548	11.562	12.627	11.239	10.982	11.007	10.083	11.176	130.391
● Mogi das Cruzes	565	539	600	551	685	711	734	669	665	661	567	639	7.586
● Alto do Tietê	1.144	1.155	1.202	1.146	1.331	1.435	1.448	1.320	1.316	1.292	1.186	1.316	15.291
● Suzano	98	102	115	105	131	113	131	119	130	142	116	117	1.419

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

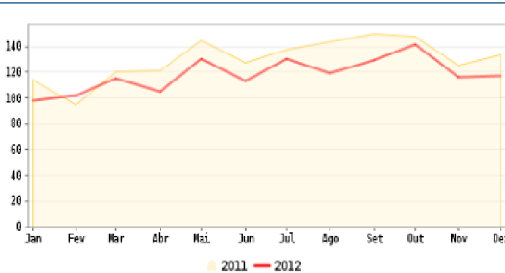
Figura 15 - comparação de óbitos com a região

Nº de óbitos segundo abrangência e ano



Número de óbitos notificados, no ano selecionado e últimos nove anos precedentes.

Nº de óbitos segundo mês e ano



Número de óbitos notificados, por mês de ocorrência no ano selecionado e no último ano precedente.

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Mortalidade Infantil

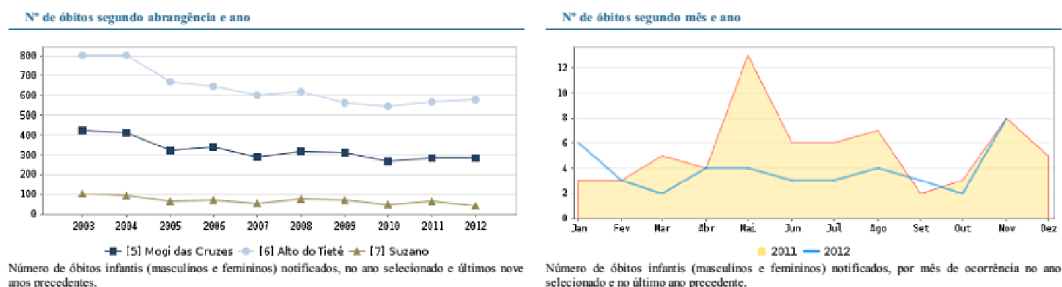
A taxa de mortalidade infantil é considerada como um dos melhores indicadores não só do estado de saúde infantil como também do nível socioeconômico de uma população. Quanto mais baixa for a taxa de mortalidade infantil de uma população, melhor é a condição social e econômica dessa.

Tabela 14 - óbitos infantis no município

Óbitos infantis - São Paulo												
Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Mês do Óbito												
Município: 355250 - Suzano												
Período: 2012												
Capítulo CID-10	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	3	2	1	2	1	2	3	1	1	5	25
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	2	1	1	-	-	2	1	-	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Total	6	3	2	4	4	3	3	4	3	2	8	42

Fonte: DATASUS

Figura 16 - comparação de óbitos infantis com a região



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Tabela 15 - comparação de óbitos infantis com a região

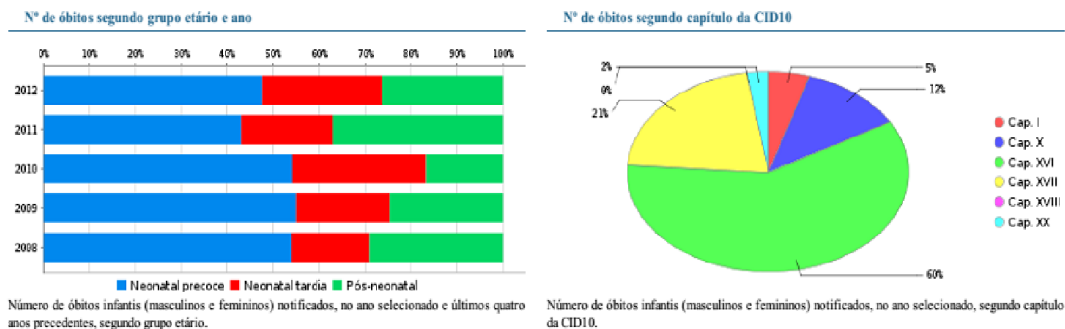
Nº de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
Brasil	3.185	3.052	3.371	3.365	3.553	3.401	3.398	3.225	3.118	3.213	3.039	3.203	39.123
Sudeste	1.167	1.040	1.225	1.267	1.346	1.240	1.243	1.119	1.131	1.129	1.074	1.133	14.114
São Paulo	588	526	598	626	682	588	652	588	561	554	568	587	7.118
Metropolitanas de São Paulo	334	292	364	356	358	326	378	361	317	323	324	325	4.058
Mogi das Cruzes	26	13	13	31	22	26	27	34	24	30	18	19	283
Alto do Tietê	54	30	39	52	54	48	56	60	41	48	49	46	577
Suzano	6	3	2	4	4	3	3	4	3	2	8	0	42

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

O maior índice de óbitos infantis está na fase neonatal precoce, que é a morte antes de 7 dias completos de vida. Observa-se, ainda, que 60% dos óbitos se deram por afecções originadas no período neonatal, estando relacionadas, inclusive, com baixo peso ao nascer.

Figura 17 - óbitos infantis segundo a faixa etária e causa



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Tabela 16 - óbitos infantis por peso ao nascer no município

Óbitos infantis - São Paulo												
Óbitos por peso ao nascer e mês do óbito												
Município: 355250 - Suzano												
Período: 2012												
Peso ao nascer	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Total
Menos de 500g	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
500 a 999g	-	3	-	1	1	-	1	1	1	1	2	11
1000 a 1499 g	3	-	-	-	1	-	1	1	1	-	3	10
1500 a 2499 g	1	-	-	1	-	3	-	1	-	-	-	6
2500 a 2999 g	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	3
3000 a 3999 g	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3
Ignorado	-	-	1	2	1	-	-	1	1	1	1	8
Total	6	3	2	4	4	3	3	4	3	2	8	42

Fonte: DATASUS

Esse perfil está relacionado com a qualidade e o acesso ao pré-natal, à assistência ao parto e ao recém nascido, indicando a necessidade de investir nas linhas de cuidados à saúde da mulher e da criança, em todos os níveis da atenção.

Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Analisar a mortalidade de mulheres em idade fértil é fundamental para identificar quando estas se deram por complicações do ciclo gravídico-puerperal.

Uma das principais causas de morte entre as mulheres em idade fértil são as neoplasias, destacando-se o câncer de mama e de colo de útero.

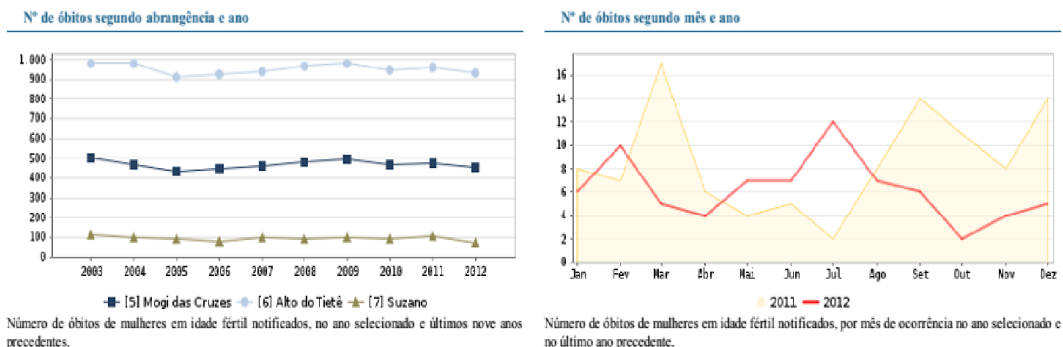
Tabela 17 - óbitos em mulheres em idade fértil

Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - São Paulo													
Óbitos mulheres idade fértil por Capítulo CID-10 e Mês do Óbito													
Município: 355250 - Suzano													
Período: 2012													
Capítulo CID-10	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	6
II. Neoplasias (tumores)	2	3	-	1	1	1	1	1	2	-	1	1	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	-	-	2	4	-	-	-	-	-	7
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	1	1	-	2	1	3	1	-	2	2	3	18
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	-	-	-	1	2	-	2	1	-	-	-	-	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	1	1	1	2	1	2	1	4	-	1	-	14
Total	6	10	5	4	7	7	12	7	6	2	4	5	75

Fonte: DATASUS

Destacam-se, ainda, as doenças do aparelho circulatório e as causas externas, já comentadas no tópico mortalidade geral.

Figura 18 - comparação de óbitos em mulheres em idade fértil com a região



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Tabela 18 - comparação de óbitos em mulheres em idade fértil com a região

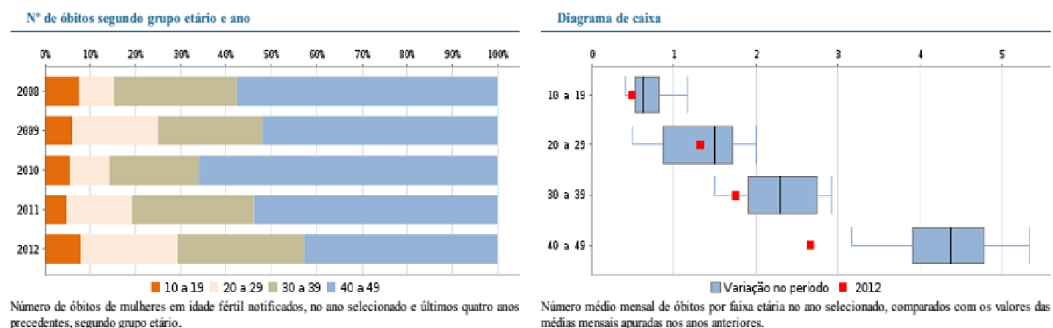
Nº de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
Brasil	5.424	5.160	5.479	5.392	5.496	5.549	5.780	5.385	5.353	5.514	5.182	5.632	65.346
Sudeste	2.312	2.217	2.368	2.310	2.372	2.339	2.485	2.277	2.255	2.363	2.236	2.419	27.953
São Paulo	1.080	1.040	1.170	1.099	1.125	1.129	1.205	1.099	1.062	1.137	1.071	1.127	13.344
Metropolitana de São Paulo	557	548	599	571	588	576	646	579	544	589	550	583	6.930
Mogi das Cruzes	26	34	45	34	50	40	44	30	30	46	33	39	451
Alto do Tietê	71	71	85	79	83	76	88	71	68	84	72	80	928
Suzano	6	10	5	4	7	7	12	7	6	2	4	5	75

● País ● Região ● Unidade Federativa ● Mesorregião ● Microrregião ● Região de Saúde ● Município ● Capital

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Figura 19 - óbitos em mulheres em idade fértil segundo a faixa etária



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Ministério da Saúde

Faz-se necessário estabelecer ações de controle e acompanhamento das doenças e agravos não transmissíveis, a fim de impedir a mortalidade prematura.

Imunização

A análise dos dados demonstra média de 92,02% de cobertura vacinal em 2013. As coberturas, quando analisadas individualmente, alcançaram a meta preconizada pelo Ministério da saúde, que é de 95%, com exceção da BCG e poliomielite. Estes indicadores apontam para a necessidade de intensificar junto à Rede Básica de Saúde, ações que visem ao aumento da cobertura vacinal, como busca ativa de crianças menores de 1 ano, busca de faltosos e levantamento dos registros vacinais nas Unidades para atualização do calendário.

Tabela 19 - cobertura vacinal no município

Imunizações - Cobertura - São Paulo											
Cobertura por Município e Imuno											
Município: 355250 - Suzano											
Período: 2013											
Município	BCG	Hepatite B	Rotavírus Humano	Pneumocóccica 10V	Meningococo C	Esq. Seq VIP/VOP	Penta	Triplíce Viral	Febre Amarela	Poliomielite	Total
355250 Suzano	89	114,61	95,31	104,9	105,57	87,46	106,67	107,94	0,21	108,54	92,02
Total	89	114,61	95,31	104,9	105,57	87,46	106,67	107,94	0,21	108,54	92,02

Fonte: DATASUS

FINANCIAMENTO

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o artigo 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

Artigo 5º - A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Artigo 6º - Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam o artigo 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do artigo 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Artigo 7º - Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156 e dos recursos de que tratam o artigo 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do artigo 159, todos da Constituição Federal.

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- ✓ Assistência Farmacêutica;
- ✓ Atenção Básica;
- ✓ Gestão do SUS;

- ✓ Investimentos;
- ✓ Média e Alta Complexidade;
- ✓ Vigilância em Saúde.

CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente, acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. A lei também é clara (assim como a resolução CNS nº 453/12) quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O Conselho Municipal de Saúde não possui sede própria, mas há uma sala disponível aos membros na Sede da Secretaria Municipal de Saúde. Dispõe de computador, impressora, televisor e antena para acesso a canais pagos. Além disso, foi definida uma funcionária administrativa para secretariar e auxiliar o Conselho Municipal de Saúde. Os conselheiros de saúde se reúnem ordinariamente, uma vez ao mês, e extraordinariamente, sempre que necessário. As referidas reuniões são realizadas no Auditório do Paço Municipal. Desta forma, a lei nº 8142/90 e a resolução CNS nº 453/12 são parcialmente atendidas.

O SUS tem como base os princípios da igualdade e da universalidade. A participação da comunidade é uma forma de controle social, que possibilita à população, através de seus representantes, definir, acompanhar e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

PROCESSOS DE PLANEJAMENTO

Construir a cultura de planejamento é, ao mesmo tempo, um avanço e um desafio. Um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como uma importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

Utilizando as bases de organização e funcionamento do PlanejaSUS, bem como seus instrumentos básicos, o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde tem empreendido diversas ações, visando aprimorar o processo e comprometer os profissionais de diferentes setores da gestão com a programação do trabalho e acompanhamento dos resultados alcançados, visando construir uma cultura de planejamento e avaliação.

Percebe-se, nos últimos anos, uma valorização dos profissionais quanto ao planejamento, aos indicadores e ao processo de monitoramento e avaliação das ações realizadas. Entretanto, a falta de disponibilidade de informações de boa qualidade e o atraso tecnológico na informatização da Secretaria ainda constitui graves problemas, que dificultam as ações do planejamento e da própria gestão.

O planejamento, juntamente com a programação e o controle e avaliação, tornam-se especialmente importantes para monitorar e fazer ajustes no processo de definição de responsabilidades assistenciais e organizativos junto aos municípios da região de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de 4 anos (2014 a 2017) e constitui um documento formal da política de saúde do município. Sua operacionalização é assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da saúde impõe constantes atualizações de ações e metas.

A estruturação se deu na busca do cuidado integral pleno, feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do problema de saúde dos pacientes. Para tanto, todos os esforços devem ser centrados para que as práticas de interdisciplinaridade e trabalho conjunto sejam constantes.

O desafio, então, é definir e organizar os processos de trabalho para que estas diretrizes se tornem rotina nas práticas dos profissionais.

Através da definição e organização dos processos de trabalho será possível produzir o cuidado qualificado, com a compreensão de que os serviços de saúde devem se organizar centrados no usuário, garantindo que os fluxos entre os diversos serviços funcionem de forma harmônica.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

O Plano Municipal de Saúde foi estruturado em diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Para formulação dos objetivos foram considerados não apenas os problemas, mas também a viabilidade econômica, técnico-organizacional e a coerência com as políticas do governo. Eles expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados na análise situacional.

Quanto às diretrizes, o Ministério da Saúde as define como as formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas sob a forma de um enunciado síntese, que visa delimitar a estratégia geral e as prioridades do plano.

As metas expressam quantitativamente os objetivos e os concretiza no tempo, esclarecendo e quantificando o que, para quem e quando.

Finalmente, os indicadores são utilizados para apurar o alcance das metas, possibilitando verificar a efetividade, eficiência e eficácia das ações previstas no plano.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Basílio Valente Aguiar, nº 100
Centro – Suzano
CEP: 08675-160



DIRETRIZ 1 (linha de ação)		Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.					
OBJETIVO ESTRATÉGICO (forma que se pretende operacionalizar a diretriz)		Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da Atenção Básica.					
OBJETIVO (intenção, finalidade)		INDICADOR (permitem acompanhar o alcance da meta)	META (compromisso para alcançar um objetivo)				PRODUTO (resultado)
			2014	2015	2016	2017	
1	Garantir custeio e o incremento necessário para o pleno funcionamento das Unidades de Atenção Básica	Relatórios de monitoramento das ações da Atenção Básica	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Básica	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Básica	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Básica	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Básica	Unidades de Atenção Básica em funcionamento
2	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	50,50% de cobertura	Implantar, no mínimo, 1 equipe de atenção básica para ampliar o percentual de cobertura	Implantar, no mínimo, 1 equipe de atenção básica para ampliar o percentual de cobertura	Implantar, no mínimo, 1 equipe de atenção básica para ampliar o percentual de cobertura	Equipes implantadas
3	Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária, identificando áreas claramente passíveis de melhorias, enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Reduzir em 3 % as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Reduzir em 3 % as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Reduzir em 3 % as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Reduzir em 3 % as internações por causas sensíveis à Atenção Básica	Equipes de Atenção Básica qualificadas



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Qualificar a Rede de Atenção Básica					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
4	Propiciar apoio técnico às equipes de Atenção Básica, evitando encaminhamentos indevidos à Atenção Especializada	Proporção de equipes de Atenção Básica apoiadas	Mínimo de 3 Equipes de Atenção Básica apoiadas pelo Núcleo de Apoio	Mínimo de 6 Equipes de Atenção Básica apoiadas pelo Núcleo de Apoio	Mínimo de 9 Equipes de Atenção Básica apoiadas pelo Núcleo de Apoio	Mínimo de 12 Equipes de Atenção Básica apoiadas pelo Núcleo de Apoio	Equipes de Núcleo de Apoio implantadas
5	Monitorar as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (famílias em situação de pobreza/extrema pobreza) quanto ao acesso aos serviços de saúde, a fim de garantir a oferta das ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida destas famílias, contribuindo para a sua inclusão social	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Mínimo de 73% de acompanhamento	Mínimo de 73% de acompanhamento	Mínimo de 73% de acompanhamento	Mínimo de 73% de acompanhamento	Famílias acompanhadas
6	Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica	Proporção de equipes de Atenção Básica aderidas ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	50% de equipes aderidas	Garantir a adesão de, no mínimo, mais 2 equipes	Garantir a adesão de, no mínimo, mais 2 equipes	Garantir a adesão de, no mínimo, mais 2 equipes	Equipes de Atenção Básica com padrão de qualidade estabelecido
7	Aderir ao Programa Saúde na Escola (PSE), planejando conjuntamente com a Secretaria Municipal de Educação ações anuais de prevenção de doenças e promoção de saúde aos alunos da Rede Pública de Ensino	Percentual de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE	Promover a discussão intersetorial (saúde e educação) para analisar a viabilidade de adesão ao programa	Estabelecer um plano intersetorial, a fim de possibilitar a adesão ao PSE, definindo escolas e equipes de saúde da família com perfil adequado para a contratualização	Aumentar, no mínimo, 1 Equipe contratualizada	Aumentar, no mínimo, 1 Equipe contratualizada	Equipes de Atenção Básica aderidas ao Programa Saúde na Escola



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Basílio Valente Aguiar, nº 100
Centro – Suzano
CEP: 08675-160



8	Implementar e adequar a infraestrutura física dos serviços de Atenção Básica	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com adequações estruturais	12 Unidades reformadas e/ou ampliadas	10 Unidades reformadas e/ou ampliadas	50% de Unidades reformadas e/ou ampliadas, a partir do levantamento de necessidades	50% de Unidades reformadas e/ou ampliadas, a partir do levantamento de necessidades	Unidades de Atenção Básica adequadas
9	Ampliar os serviços de Atenção Básica, através da implantação de Unidades em vazios assistenciais, além de construções em substituição às Unidades locadas	Unidades Básicas de Saúde construídas	Iniciar a construção de 4 Unidades	Concluir a construção de 4 Unidades	Iniciar a construção de 2 Unidades	Concluir a construção de 2 Unidades	Serviços de Atenção Básica implantados



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementar a Atenção Odontológica na Atenção Básica					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
10	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	38,10% de cobertura	Implantar, no mínimo, 1 equipe de saúde bucal para ampliar o percentual de cobertura	Implantar, no mínimo, 1 equipe de saúde bucal para ampliar o percentual de cobertura	Implantar, no mínimo, 1 equipe de saúde bucal para ampliar o percentual de cobertura	Equipes implantadas
11	Disponibilizar o acesso à orientação para prevenção de doenças bucais, como cárie e doenças periodontal	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Ampliar para 0,90 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Ampliar para 1,0 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Ampliar para 1,15 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Ampliar para 1,30 a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Ações coletivas realizadas
12	Ampliar a qualidade do tratamento ofertado, dispondo de maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	Manter em 6,81 o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos	Reduzir para 6,50 o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos	Reduzir para 6,20 o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos	Reduzir para 5,90 o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos	Exodontias realizadas



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Reorganizar o atendimento oferecido à população acamada e em situação de vulnerabilidade					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
13	Garantir a integralidade e o acesso da população em situação de rua na rede de saúde conforme as demandas e necessidades de saúde desta população	Produção de Serviços	Manutenção e modernização da equipe de Consultório na Rua	Manutenção e modernização da equipe de Consultório na Rua	Manutenção e modernização da equipe de Consultório na Rua	Manutenção e modernização da equipe de Consultório na Rua	Equipe em funcionamento
14	Fortalecer ações de prevenção e diagnóstico precoce de DST/AIDS e HIV em populações vulneráveis	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm ³	Manutenção e modernização do Serviço de Assistência Especializada (SAE)	Manutenção e modernização do Serviço de Assistência Especializada (SAE) e implantação de 1 Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) itinerante	Manutenção e modernização do SAE e do CTA itinerante	Manutenção e modernização do SAE e do CTA itinerante	Serviços implantados e em funcionamento
15	Ampliar as ações de assistência domiciliar, através do Serviço de Atenção Domiciliar, disponibilizando um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação para pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção	Produção de Serviços	Habilitar a equipe já existente junto ao MS	Manutenção da equipe de EMAD	Implantar e habilitar a 2ª equipe de EMAD	Implantar e habilitar 1 equipe de EMAD	Equipes em funcionamento



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Garantir acesso da população a serviços especializados de qualidade, com equidade e em tempo oportuno					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
16	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprios do município	Relatórios de monitoramento das ações da Atenção Especializada	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Especializada	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Especializada	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Especializada	Manutenção e modernização das Unidades de Atenção Especializada	Unidades de Atenção Especializada em funcionamento
17	Ampliar serviços especializados próprios de acordo com as demandas existentes e prioridades do SUS	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	Ampliar em 5% a oferta dos serviços próprios de média complexidade	Ampliar em 5% a oferta dos serviços próprios de média complexidade	Ampliar em 5% a oferta dos serviços próprios de média complexidade	Ampliar em 5% a oferta dos serviços próprios de média complexidade	Serviços de Atenção Especializada ampliados e em funcionamento
18	Fortalecer e qualificar os serviços da Atenção Especializada que atendem doenças crônicas transmissíveis, a fim de garantir a integralidade da assistência à saúde	Relatórios de monitoramento das ações desenvolvidas nos serviços que atendem doenças crônicas transmissíveis	Manutenção e modernização dos serviços que atendem doenças crônicas transmissíveis	Manutenção e modernização dos serviços que atendem doenças crônicas transmissíveis	Manutenção e modernização dos serviços que atendem doenças crônicas transmissíveis	Manutenção e modernização dos serviços que atendem doenças crônicas transmissíveis	Serviços de Atendimento das Doenças Crônicas em funcionamento



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer as ações do Complexo Regulador nas redes de atenção, visando a integralidade do atendimento					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
19	Constituir o Complexo Regulador, a fim de organizar o conjunto de ações da Regulação do Acesso à Assistência, de maneira articulada e integrada para adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades dos usuários do SUS	Serviço implantado	Estabelecer mecanismos para redução do absenteísmo	Viabilizar a interligação de todos os serviços do município, através da instalação de rede interna e externa e implantação de sistema regulatório (software)	Constituir o Complexo Regulador, viabilizando a contratação de recursos humanos suficiente e qualificada	Manutenção e modernização do Complexo Regulador	Complexo Regulador constituído
20	Viabilizar o aumento da oferta de serviços de média e alta complexidade, habilitando serviços especializados próprios, conveniados e/ou contratados junto ao Ministério da Saúde (recursos MAC) e firmar contrato de metas	Proporção de serviços habilitados junto ao Ministério da Saúde com contrato de metas firmado	Manutenção de contratos, convênios e/ou contratualização com prestadores de serviços de MAC sob gestão municipal	Manutenção de contratos, convênios e/ou contratualização com prestadores de serviços de MAC sob gestão municipal	Manutenção de contratos, convênios e/ou contratualização com prestadores de serviços de MAC sob gestão municipal	Manutenção de contratos, convênios e/ou contratualização com prestadores de serviços de MAC sob gestão municipal	Serviços de média e alta complexidade habilitados
21	Garantir custeio e o incremento necessário para a oferta de exames laboratoriais necessários para o diagnóstico das doenças, em tempo oportuno	Produção de Serviços	Manutenção e modernização dos serviços laboratoriais no município	Manutenção e modernização dos serviços laboratoriais no município	Manutenção e modernização dos serviços laboratoriais no município	Manutenção e modernização dos serviços laboratoriais no município	Serviços laboratoriais em funcionamento



22	<p>Padronizar a solicitação de exames, consultas, internações e terapias especializadas, criando fluxos ágeis de referência, garantindo a utilização mais adequada dos níveis de complexidade, viabilizando a atenção de forma oportuna e adequada às necessidades dos usuários</p>	<p>Relatório de oferta X demanda de exames, consultas, internações e terapias especializadas</p>	<p>Atualizar os protocolos de regulação às consultas especializadas</p>	<p>Implantar protocolo de regulação aos exames e para as especialidades não contempladas</p>	<p>Implantar protocolos de regulação às internações eletivas</p>	<p>Implantar protocolos de regulação às terapias especializadas</p>	<p>Protocolos implantados</p>
23	<p>Implantar o Painel de Monitoramento, potencializando a capacidade de identificação de problemas e orientando na tomada de decisão</p>	<p>Relatório quadrimestral de dados consolidados</p>	<p>Definir indicadores para o Painel de Monitoramento</p>	<p>Implantar software para captação e consolidação de informações, com emissão de avisos e a previsão de interface com os usuários</p>	<p>Manter atualizado o Painel de Monitoramento</p>	<p>Manter atualizado o Painel de Monitoramento</p>	<p>Painel de monitoramento implantado</p>



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer a Rede hierarquizada de Reabilitação					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
24	Garantir o acesso aos serviços de reabilitação, prevenção e orientação	Produção de Serviços	Manutenção e modernização dos serviços de reabilitação física	Manutenção e modernização dos serviços de reabilitação física	Manutenção e modernização dos serviços de reabilitação física	Manutenção e modernização dos serviços de reabilitação física	Serviços de reabilitação física em funcionamento
25	Organizar a Rede de Reabilitação com ênfase na Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, conforme políticas vigentes	Produção de Serviços	Promover a interlocução dos serviços de Reabilitação com a Rede de Atenção Básica, visando mapear as pessoas com deficiência no município	Iniciar a construção do Centro Especializado em Reabilitação - CER IV Regional, e manter as ações de mapeamento	Implantar o Centro Especializado em Reabilitação - CER IV Regional	Qualificar e implementar a Rede de Reabilitação Municipal	Serviços implantados e em funcionamento



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer as ações de Promoção da Alimentação Saudável e implementar o monitoramento em situações de Risco para Doenças e Agravos Previníveis					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
26	Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável nos territórios dos Distritos de Saúde	Produção de Serviços	Aprimorar a articulação intersetorial e desenvolver estratégias de comunicação para sensibilização dos munícipes	Implantar protocolos que orientem a organização dos cuidados relativos à alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde	Ampliar oferta do serviço de nutrição e garantir a participação do nutricionista nas equipes de NASF e EMAD	Manutenção dos serviços de nutrição	Serviços de nutrição em funcionamento
27	Ampliar e aprimorar o tratamento de sobrepeso e obesidade de forma intersetorial	Relatórios do SISVAN	Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto nas Unidades de Saúde	Implantar e implementar grupos de reeducação alimentar infantil e adulto nas Unidades de Saúde	Manutenção dos grupos de reeducação alimentar infantil e adulto nas Unidades de Saúde	Manutenção dos grupos de reeducação alimentar infantil e adulto nas Unidades de Saúde	Grupos em funcionamento
28	Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso e obesidade	Relatórios do SISVAN	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em adultos e idosos priorizando os portadores de diabetes nas Unidades Básicas de Saúde	Ações de vigilância alimentar e nutricional para adultos e idosos em funcionamento
29	Realizar a vigilância alimentar e nutricional da população adstrita com vistas à estratificação de risco para o cuidado do sobrepeso, obesidade e desnutrição	Relatórios do SISVAN	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nas Unidades de Saúde	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nas Unidades de Saúde	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nas Unidades de Saúde	Manter e implementar as ações de vigilância nutricional e alimentar em crianças e gestantes nas Unidades de Saúde	Ações de vigilância alimentar e nutricional para crianças e gestantes em funcionamento



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
30	Garantir a atenção integral à Saúde do Homem	Produção de Serviços	Implantar e implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem, envolvendo as Unidades de Atenção Básica e de Atenção Especializada	Implantar e implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem, envolvendo as Unidades de Atenção Básica e de Atenção Especializada	Implantar e implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem, envolvendo as Unidades de Atenção Básica e de Atenção Especializada	Implantar e implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem, envolvendo as Unidades de Atenção Básica e de Atenção Especializada	Protocolos implantados



DIRETRIZ 2		Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação dos serviços existentes e articulação com as demais Redes de Atenção					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementação da Rede de Atenção às Urgências					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
31	Garantir a adequação e o pleno funcionamento dos Serviços de Urgência/Emergência	Produção de Serviços	Manutenção e modernização dos Serviços de Urgência/Emergência	Manutenção e modernização dos Serviços de Urgência/Emergência	Manutenção e modernização dos Serviços de Urgência/Emergência	Manutenção e modernização dos Serviços de Urgência/Emergência	Serviços de Urgência/Emergência em funcionamento
32	Ampliar os serviços de Atenção às Urgências	Serviços de U E construídos	Reiniciar as obras da UPA Porte II - Jardim Revista	Conclusão da construção da UPA Porte II, implantação da 1ª UPA ampliada e procedimentos necessários para iniciar a construção da 1ª etapa do hospital regional	Manutenção das UPAs e monitorar a conclusão da obra do hospital regional	Implantação da 2ª UPA ampliada e inauguração do hospital regional	UPA implantadas
33	Garantir a atenção e proteção às pessoas vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências	Número Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência implantado	Manter em 100% o número de Unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Manter em 100% o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Manter em 100% o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Manter em 100% o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Serviços de notificação contínua de violência implantados e em funcionamento
34		Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Garantir que 100% dos munícipes acidentados e reguladas pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida	Garantir que 100% dos munícipes acidentados e reguladas pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida	Garantir que 100% dos munícipes acidentados e reguladas pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida	Garantir que 100% dos munícipes acidentados e reguladas pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida	Protocolos implantados



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Qualificar a Rede de Atenção às Urgências					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
35	Garantir a aplicação das legislações sanitárias nos serviços de Urgência/Emergência	Proporção de inspeções sanitárias nos serviços de Urgência/Emergência	Viabilizar 100% de inspeções sanitárias nas Unidades de Urgência/Emergência	Viabilizar 100% de inspeções sanitárias nas Unidades de Urgência/Emergência	Viabilizar 100% de inspeções sanitárias nas Unidades de Urgência/Emergência	Viabilizar 100% de inspeções sanitárias nas Unidades de Urgência/Emergência	Serviços de Urgência/Emergência em funcionamento de acordo com as normas sanitárias
36	Garantir o atendimento das urgências em tempo oportuno	Percentual de pacientes classificados em relação ao total de pacientes	Manter em 100% o Acolhimento com Classificação de risco nos serviços de Urgência/Emergência	Manter em 100% o Acolhimento com Classificação de risco nos serviços de Urgência/Emergência	Manter em 100% o Acolhimento com Classificação de risco nos serviços de Urgência/Emergência	Manter em 100% o Acolhimento com Classificação de risco nos serviços de Urgência/Emergência	Protocolos de Classificação de Riscos em funcionamento
37	Reduzir a morbimortalidade por AVC e IAM	Proporção de óbitos por AVC e IAM	Pactuar com os hospitais de referência a implantação das linhas de cuidado	Implantar as linhas de cuidado para AVC e IAM	Implementar as linhas de cuidado para AVC e IAM	Garantir a continuidade das ações das linhas de cuidado para AVC e IAM	Linha de cuidado implantada e em funcionamento



DIRETRIZ 3		Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
38	Analisar as condições de acesso e da qualidade da assistência ao pré-natal	Proporção nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	65% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal	65% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal	65% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal	65% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal	Gestantes com pré natal realizado conforme protocolo
39		Proporção de partos normais	Ampliar em 2% a proporção de parto normal no município	Ampliar em 2% a proporção de parto normal no município	Ampliar em 2% a proporção de parto normal no município	Ampliar em 2% a proporção de parto normal no município	Aumento de nascidos vivos por parto normal
40	Garantir a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto, evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento o parto e nascimento	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto	65% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal	70% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal	75% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal	80% de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal	Gestantes vinculadas ao local de ocorrência do parto
41	Diagnosticar e tratar a sífilis, reduzindo a possibilidade de transmissão vertical	Número de testes de sífilis por gestante	Implantar o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha	Garantir 100% de acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes, seguindo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha	Manter 100% de acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes, seguindo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha	Manter 100% de acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes, seguindo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha	Gestantes com testes de sífilis realizado conforme protocolo
42		Proporção de gestantes com sífilis usuárias de drogas tratadas adequadamente em relação ao total de gestantes com sífilis usuárias de drogas	Realizar busca ativa de gestantes usuárias de drogas faltosas no pré-natal pelas Unidades de Saúde, em conjunto com a Equipe de Consultório na Rua	Realizar busca ativa de gestantes usuárias de drogas faltosas no pré-natal pelas Unidades de Saúde, em conjunto com a Equipe de Consultório na Rua	Realizar busca ativa de gestantes usuárias de drogas faltosas no pré-natal pelas Unidades de Saúde, em conjunto com a Equipe de Consultório na Rua	Realizar busca ativa de gestantes usuárias de drogas faltosas no pré-natal pelas Unidades de Saúde, em conjunto com a Equipe de Consultório na Rua	Gestantes portadoras de sífilis tratadas durante o pré natal



43	Aprimorar a causa do óbito materno e de mulheres em idade fértil, identificando fatores que a originaram, a fim de adotar medidas para evitar a ocorrência de eventos relacionados	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna investigados	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil por causas presumíveis	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil por causas presumíveis	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil por causas presumíveis	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil por causas presumíveis	Óbitos materno e de mulheres em idade fértil investigados
44	Monitorar a situação vacinal das gestantes, realizando busca ativa oportuna das gestantes faltosas	Cobertura de gestantes vacinadas contra o tétano conforme protocolo de vacinação	Manter 100% das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano e hepatite	Manter 100% das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano e hepatite	Manter 100% das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano e hepatite	Manter 100% das gestantes inscritas no SISPRENATAL adequadamente imunizadas contra o tétano e hepatite	Gestantes vacinadas contra o tétano e hepatite



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
45	Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer do colo do útero	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Ampliar em 1% a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Ampliar em 1% a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Ampliar em 1% a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Ampliar em 1% a realização de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Mulheres com exames citopatológicos realizados
46		Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero	Mulheres com lesões de alto grau acompanhadas
47	Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Ampliar em 1% o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Ampliar em 1% o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Ampliar em 1% o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Ampliar em 1% o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Mulheres com exame de mamografia realizado
48		Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados	Ampliar em 1% o seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados	Mulheres com resultados alterados de mamografia acompanhadas



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
49	Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 12/1000 nascidos vivos	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 12/1000 nascidos vivos	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 12/1000 nascidos vivos	Manter a taxa de mortalidade infantil abaixo de 12/1000 nascidos vivos	Diminuição dos óbitos infantis
50	Aprimorar a informação sobre mortalidade infantil, buscando a reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais e à identificação de determinantes que originaram o óbito, a fim de adotar medidas para evitar a ocorrência de eventos relacionados	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município	Óbitos infantis investigados
51	Garantir a cobertura vacinal do Calendário Básico de Vacinação, de acordo com o preconizado pelo PNI	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais adequadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Crianças menores de 5 anos vacinadas



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementar a Política Municipal para Adolescentes					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
52	Incorporar a atenção à saúde do adolescente, reorientando os serviços para favorecer a capacidade de resposta a este grupo etário	Linha de cuidado implantada	Definir os eixos prioritários e temas estruturantes, além de promover capacitações para as mudanças de paradigmas, a fim de promover a vinculação e a participação juvenil nos serviços de saúde	Organizar e implantar a linha de cuidado do adolescente, com acolhimento e abordagem integral e diferenciada	Manter a linha de cuidado em funcionamento adequado	Manter a linha de cuidado em funcionamento adequado	Adolescentes vinculados aos serviços de saúde
53		Cobertura vacinal contra Hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos	Manter em 95% a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Manter em 95% a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Manter em 95% a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Manter em 95% a cobertura vacinal contra hepatite B em adolescentes de 11 a 19 anos e atualizar demais vacinas indicadas para a faixa etária	Adolescentes vacinados



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementar as ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
54	Garantir a assistência em planejamento familiar, incluindo o acesso à informação e a todos os métodos e técnicas para concepção e anticoncepção cientificamente aceitos, e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas	Prevalência de uso de contraceptivos	Qualificar e manter ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde	Qualificar e manter ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde	Qualificar e manter ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde	Qualificar e manter ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde	Ações de planejamento familiar praticadas nas Unidades de Saúde



DIRETRIZ 4		Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
55	Garantir o custeio e o incremento necessário para o pleno funcionamento das Unidades de Saúde Mental	Relatórios de monitoramento das ações da Saúde Mental	Manutenção e modernização das Unidades de Saúde Mental	Manutenção e modernização das Unidades de Saúde Mental	Manutenção e modernização das Unidades de Saúde Mental	Manutenção e modernização das Unidades de Saúde Mental	Unidades de Saúde Mental em funcionamento
56	Ampliar o acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de correntes do uso de crack, álcool e outras drogas	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Ampliar para 1,07 a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Ampliar para 1,61 a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Manter em 1,61 a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Manter em 1,61 a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	CAPS em funcionamento
57	Garantir os implementos da Rede de Atenção Psicossocial, visando qualificar a assistência integral a saúde	Pontos de assistência da Rede de Atenção Psicossocial implantados	Iniciar os estudos e definição de estratégias para implantação de uma Unidade de Acolhimento	Implantar uma Unidade de Acolhimento com 15 vagas	Manter a Unidade de Acolhimento em pleno funcionamento	Manter a Unidade de Acolhimento em pleno funcionamento	Rede de Atenção Psicossocial ampliada, com equipamentos em todos os pontos de atenção
58			Iniciar os estudos e definição de estratégias para implantação de um Serviço Residencial Terapêutico - SRT	Implantar um Serviço Residencial Terapêutico - SRT com 8 vagas; iniciar os estudos de viabilidade de implantação de mais uma Unidade de SRT; promover discussões e estudos para fortalecer o cooperativismo e a geração de renda	Implantar a 2ª Unidade de SRT com 8 vagas	Manter em pleno funcionamento as Unidades de Serviço Residencial Terapêutico - SRT e iniciar os estudos e definição de estratégias para implantação de um Centro de Convivência	
59	Ampliar e qualificar o cuidado à pessoa com transtornos mentais nos serviços de Atenção Básica, com base no território	Oficinas terapêuticas na Atenção Básica implantadas	fortalecer o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica; iniciar os estudos e definição de estratégias para implantação das oficinas terapêuticas na Atenção Básica	fortalecer o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica; implantar as oficinas terapêuticas na Atenção Básica	fortalecer o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica; manter em pleno funcionamento as oficinas terapêuticas na Atenção Básica	fortalecer o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica; manter em pleno funcionamento as oficinas terapêuticas na Atenção Básica	Atenção Básica com atendimento em saúde mental com base territorial



60	Fortalecer a rede ambulatorial para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas	Proporção de profissionais capacitados	definir estratégias e necessidades para capacitação em álcool e outras drogas para as equipes que prestam atendimento ambulatorial	capacitar os profissionais que prestam atendimento ambulatorial em estratégias de cuidados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	capacitar os profissionais que prestam atendimento ambulatorial em estratégias de cuidados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	capacitar os profissionais que prestam atendimento ambulatorial em estratégias de cuidados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas	Atenção Especializada com atendimento a pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
61			iniciar os estudos e definição de estratégias para promover a supervisão clínica para os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial	Garantir a supervisão clínica para os profissionais da Saúde Mental	Garantir a supervisão clínica para os profissionais da Saúde Mental	Garantir a supervisão clínica para os profissionais da Saúde Mental	
62			definir o quadro de recursos humanos adequado e suficiente para a atenção à saúde mental nos territórios	ampliar o quadro de recursos humanos para a atenção à saúde mental nas regiões do Rio Abaixo e Palmeiras	ampliar o quadro de recursos humanos para a atenção à saúde mental na região Central	Manter o quadro de recursos humanos adequado nos territórios	



DIRETRIZ 5		Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
63	Promover a prevenção e o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus fatores de risco	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM	Diminuição dos óbitos prematuros
64	Implementar ações de vigilância e educativas de prevenção de queda e fratura de fêmur em pessoas idosas nas Unidades de Saúde	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Redução de 1% ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Redução de 1% ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Redução de 1% ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Redução de 1% ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Ações de vigilância e prevenção implantadas e em funcionamento
65	Implantar a Rede de Assistência para Atendimento ao Idoso e Portadores de Doenças Crônicas	Rede implantada	Promover discussões com a Rede Básica de Saúde buscando estratégias para o pleno atendimento da política nacional da pessoa idosa e participar da elaboração da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas	Participar das práticas intersetoriais para implantação de um serviço de referência para atendimento do idoso, garantindo os implementos pactuados na Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas	Manter a participação no grupo intersetorial e implementar as práticas de ações aos idosos e os serviços pactuados na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas	Manter a participação no grupo intersetorial e implementar as práticas de ações aos idosos e os serviços pactuados na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas	Ações aos idosos estabelecidas



DIRETRIZ 6		Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer a promoção e vigilância em saúde					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
66	Garantir custeio e o incremento necessário para os serviços de Vigilância em Saúde	Relatórios de monitoramento das ações de Vigilância em Saúde	Manutenção e modernização dos Serviços de Vigilância em Saúde	Manutenção e modernização dos Serviços de Vigilância em Saúde	Manutenção e modernização dos Serviços de Vigilância em Saúde	Manutenção e modernização dos Serviços de Vigilância em Saúde	Serviços de Vigilância em Saúde em funcionamento
67	Aumentar a rede de diagnóstico e tratamento da tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilifera	Diagnóstico em tempo oportuno
68		Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	
69		taxa de incidência de tuberculose pulmonar bacilifera	Garantir 80% de busca ativa e passiva de casos novos de tuberculose realizada pelas Unidades de Saúde	Garantir 90% de busca ativa e passiva de casos novos de tuberculose realizada pelas Unidades de Saúde	Garantir 100% de busca ativa e passiva de casos novos de tuberculose realizada pelas Unidades de Saúde	Manter 100% de busca ativa e passiva de casos novos de tuberculose realizada pelas Unidades de Saúde	
70	Promover o diagnóstico precoce, tratamento e redução dos focos de contágio da hanseníase, contribuindo para a prevenção das incapacidades físicas	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Atingir 100% de taxa de cura nas coortes de pacientes PB e MB	Atingir 100% de taxa de cura nas coortes de pacientes PB e MB	Atingir 100% de taxa de cura nas coortes de pacientes PB e MB	Atingir 100% de taxa de cura nas coortes de pacientes PB e MB	Diagnóstico em tempo oportuno
71		Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Garantir que 90% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase sejam examinados pelas Unidades Básicas	Garantir que 90% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase sejam examinados pelas Unidades Básicas	Garantir que 90% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase sejam examinados pelas Unidades Básicas	Garantir que 90% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase sejam examinados pelas Unidades Básicas	
72		taxa de incidência de hanseníase	Implantar e implementar ações para diagnóstico precoce de hanseníase em todas as unidades de saúde	Implantar e implementar ações para diagnóstico precoce de hanseníase em todas as unidades de saúde	Implantar e implementar ações para diagnóstico precoce de hanseníase em todas as unidades de saúde	Implantar e implementar ações para diagnóstico precoce de hanseníase em todas as unidades de saúde	
73		Proporção de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico	Garantir atendimento e avaliação de incapacidades no diagnóstico e na alta, bem como o acompanhamento e encaminhamentos necessários para os casos diagnosticados	Garantir atendimento e avaliação de incapacidades no diagnóstico e na alta, bem como o acompanhamento e encaminhamentos necessários para os casos diagnosticados	Garantir atendimento e avaliação de incapacidades no diagnóstico e na alta, bem como o acompanhamento e encaminhamentos necessários para os casos diagnosticados	Garantir atendimento e avaliação de incapacidades no diagnóstico e na alta, bem como o acompanhamento e encaminhamentos necessários para os casos diagnosticados	



74	Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV	Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm ³	Ampliar em 10% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV	Ampliar em 10% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV	Ampliar em 10% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV	Ampliar em 10% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV	Diagnóstico em tempo oportuno
75	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Manter em zero (0) a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Manter em zero (0) a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Manter em zero (0) a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Manter em zero (0) a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Não incidência de AIDS em menores de 5 anos
76	Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C	Número de testes sorológicos anti-HCV realizados	Aumentar em 10% a triagem sorológica da hepatite C	Aumentar em 10% a triagem sorológica da hepatite C	Aumentar em 10% a triagem sorológica da hepatite C	Aumentar em 10% a triagem sorológica da hepatite C	Diagnóstico em tempo oportuno
77	Qualificar o conhecimento da mortalidade segundo causas	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Manter em 88% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Ampliar em 1% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Ampliar em 1% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Ampliar em 1% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Classificação da mortalidade segundo causas
78	Garantir recursos humanos de acordo com o dimensionamento necessário para manutenção do serviço de vigilância epidemiológica e de informação	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados em até 60 dias após notificação	Encerrar oportunamente em 96% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	Encerrar oportunamente em 96% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	Encerrar oportunamente em 96% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	Encerrar oportunamente em 96% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN	Quadro de recursos humanos adequado
79	Controlar o tracoma	Proporção de escolares examinados para o tracoma	Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental	Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental	Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental	Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental	Tracoma controlado
80			Garantir tratamento de 100% dos casos diagnosticados e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	Garantir tratamento de 100% dos casos diagnosticados e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	Garantir tratamento de 100% dos casos diagnosticados e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	Garantir tratamento de 100% dos casos diagnosticados e tratamento de 80% dos contatos domiciliares	
81	Garantir a investigação e controle de surtos/epidemias notificados	Proporção de surtos investigados oportunamente	Desenvolver ações para a investigação e o controle de surtos/epidemias notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	Investigar 100% dos surtos notificados	Surtos e epidemias controlados
82	Contratualizar compromissos e indicadores com os serviços de saúde	Alcance dos indicadores do SISPACTO / COAP	Pactuar com as Unidades nos instrumentos de planejamento locais as ações estratégicas para o alcance dos indicadores pactuados junto aos Governos Estadual e Federal	Pactuar com as Unidades nos instrumentos de planejamento locais as ações estratégicas para o alcance dos indicadores pactuados junto aos Governos Estadual e Federal	Pactuar com as Unidades nos instrumentos de planejamento locais as ações estratégicas para o alcance dos indicadores pactuados junto aos Governos Estadual e Federal	Pactuar com as Unidades nos instrumentos de planejamento locais as ações estratégicas para o alcance dos indicadores pactuados junto aos Governos Estadual e Federal	Planejamento estratégico local implantado
(*) OBS: PB e MB – Classificação operacional de pacientes de hanseníase segundo forma clínica - Portaria GM Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010							



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Ampliar ações para fomento da Política de Promoção da Saúde					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
83	Contribuir para a promoção da saúde da população a partir da orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis	Academias da Saúde implantadas	Implantar 02 academias da saúde com profissional de saúde vinculado	Implantar 02 academias da saúde com profissional de saúde vinculado	Implantar 02 academias da saúde com profissional de saúde vinculado	Implantar 02 academias da saúde com profissional de saúde vinculado	Academias da Saúde em funcionamento
84		número de praticantes de Lian Gong	Ampliar em 10% o número de praticantes de Lian Gong nos territórios	Ampliar em 10% o número de praticantes de Lian Gong nos territórios	Ampliar em 10% o número de praticantes de Lian Gong nos territórios	Ampliar em 10% o número de praticantes de Lian Gong nos territórios	
85	Reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco	número de equipes treinadas e habilitadas pelo CRATOD	Habilitar profissionais junto ao CRATOD para a composição de equipes de prevenção e controle do tabagismo	Habilitar profissionais junto ao CRATOD para a composição de equipes de prevenção e controle do tabagismo	Habilitar profissionais junto ao CRATOD para a composição de equipes de prevenção e controle do tabagismo	Habilitar profissionais junto ao CRATOD para a composição de equipes de prevenção e controle do tabagismo	Equipes de Prevenção e Controle do Tabagismo em funcionamento
86			Implantar 2 equipe de prevenção e controle do tabagismo	Implantar 1 equipe de prevenção e controle do tabagismo	Implantar 1 equipe de prevenção e controle do tabagismo	Implantar 1 equipe de prevenção e controle do tabagismo	
87	Garantir a atenção e proteção às pessoas vítimas de violência doméstica, sexual e outras violências	número Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência implantado	Manter em 100% o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Manter em 100% o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Manter em 100% o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Manter em 100% o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua de violência	Serviços de notificação contínua de violência implantados e em funcionamento
88		número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência implantado monitoradas pela Equipe Matricial	Criar mecanismos de vigilância de violência e acidentes	Estimular a vigilância de violência e acidentes através da implantação de uma equipe matricial de apoio às Unidades de Saúde através de visitas técnicas	Manter a vigilância de violência e acidentes através da implantação de uma equipe matricial de apoio às Unidades de Saúde através de visitas técnicas	Manter a vigilância de violência e acidentes através da implantação de uma equipe matricial de apoio às Unidades de Saúde através de visitas técnicas	



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/erradicação das doenças imunopreveníveis					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
89	Controlar as doenças imunopreveníveis através da efetividade do programa de imunização	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança com coberturas vacinais adequadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas	Crianças menores de 5 anos vacinadas
90		Cobertura vacinal de idosos contra a Influenza	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha de Vacinação contra a Influenza nos idosos	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha de Vacinação contra a Influenza nos idosos	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha de Vacinação contra a Influenza nos idosos	Garantir cobertura vacinal de 80% na Campanha de Vacinação contra a Influenza nos idosos	Idosos vacinados contra Influenza
91		Percentual de solicitações atendidas no prazo pactuado	Atender as solicitações de insumos e vacinas no prazo de 2 dias	Atender as solicitações de insumos e vacinas no prazo de 2 dias	Atender as solicitações de insumos e vacinas no prazo de 2 dias	Atender as solicitações de insumos e vacinas no prazo de 2 dias	



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Estruturar a Vigilância Ambiental					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
92	Monitorar a qualidade da água utilizada para consumo humano e possibilitar a verificação se o tratamento está adequado para inativar os organismos patogênicos	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	qualidade da água para consumo humano monitorada
93		Ações realizadas	Realizar 100% das ações pactuadas referentes ao programas PROAGUA e SISAGUA	Realizar 100% das ações pactuadas referentes ao programas PROAGUA e SISAGUA	Realizar 100% das ações pactuadas referentes ao programas PROAGUA e SISAGUA	Realizar 100% das ações pactuadas referentes ao programas PROAGUA e SISAGUA	



OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
94	Promover o enfrentamento da Dengue, contribuindo para a melhoria da efetividade das ações de prevenção e controle da endemia	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Realizar vigilância e ações de prevenção e controle a vetores/animais nocivos em 80% dos imóveis identificados nas visitas rotineiras dos agentes de saúde / agentes comunitários de saúde em condições de risco sanitário	Realizar vigilância e ações de prevenção e controle a vetores/animais nocivos em 80% dos imóveis identificados nas visitas rotineiras dos agentes de saúde / agentes comunitários de saúde em condições de risco sanitário	Realizar vigilância e ações de prevenção e controle a vetores/animais nocivos em 80% dos imóveis identificados nas visitas rotineiras dos agentes de saúde / agentes comunitários de saúde em condições de risco sanitário	Realizar vigilância e ações de prevenção e controle a vetores/animais nocivos em 80% dos imóveis identificados nas visitas rotineiras dos agentes de saúde / agentes comunitários de saúde em condições de risco sanitário	Dengue controlada
95		Índice de Breteau	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	Executar as ações do Plano de Contingência da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica)	
96	Reduzir a incidência de doenças transmitidas por vetores	Denúncias atendidas	Orientar 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes sp, Culex sp, Anopheles sp, Lutzomyia sp) e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, pombos)	Orientar 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes sp, Culex sp, Anopheles sp, Lutzomyia sp) e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, pombos)	Orientar 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes sp, Culex sp, Anopheles sp, Lutzomyia sp) e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, pombos)	Orientar 100% das denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de diversos vetores (Aedes sp, Culex sp, Anopheles sp, Lutzomyia sp) e animais nocivos (aranhas, escorpiões, ratos, carrapatos, percevejos, caramujos, pombos)	Doenças transmitidas por vetores controladas
97		Registro de ações intersetoriais executadas	Compor equipe intersetorial para eliminação e prevenção de vetores e animais nocivos (pragas urbanas)	Articular e executar ações intersetoriais para eliminação e prevenção de vetores e animais nocivos (pragas urbanas)	Articular e executar ações intersetoriais para eliminação e prevenção de vetores e animais nocivos (pragas urbanas)	Articular e executar ações intersetoriais para eliminação e prevenção de vetores e animais nocivos (pragas urbanas)	



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementar ações de prevenção, controle e diagnóstico de zoonoses					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
98	Participar da implantação do programa de posse responsável	Proporção de população canina e felina cadastrada	Castrar os animais do Canil Municipal	Promover ações de educação e posse responsável nas escolas; articular ações de controle da população animal junto à Secretaria Municipal do Meio Ambiente	Promover ações de educação e posse responsável nas escolas; articular ações de controle da população animal junto à Secretaria Municipal do Meio Ambiente	Promover ações de educação e posse responsável nas escolas; articular ações de controle da população animal junto à Secretaria Municipal do Meio Ambiente	Programa de posse responsável implantado, com participação da Secretaria Municipal de Saúde
99	Promover a assistência ao paciente de leishmaniose visceral	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral humana	Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral humana	Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral humana	Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral humana	Leishmaniose visceral controlada
100	Auxiliar na prevenção e na interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Garantir a vacinação antirrábica em 80% da população canina nas Campanhas Estaduais e Nacionais	Garantir a vacinação antirrábica em 80% da população canina nas Campanhas Estaduais e Nacionais	Garantir a vacinação antirrábica em 80% da população canina nas Campanhas Estaduais e Nacionais	Garantir a vacinação antirrábica em 80% da população canina nas Campanhas Estaduais e Nacionais	População canina e felina vacinada contra a raiva

(*) OBS: Estima-se, com base nos dados censitários caninos, que a população de cães pode variar entre 10% e 20% em relação à população humana do município



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Qualificação e expansão das ações de Vigilância Sanitária					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
101	Implementar ações de vigilância sanitária, contribuindo para a redução de riscos e agravos à saúde	PAVISA	Executar 100% das ações pactuadas no PAVISA (Plano de Ação de Vigilância Sanitária)	Executar 100% das ações pactuadas no PAVISA (Plano de Ação de Vigilância Sanitária)	Executar 100% das ações pactuadas no PAVISA (Plano de Ação de Vigilância Sanitária)	Executar 100% das ações pactuadas no PAVISA (Plano de Ação de Vigilância Sanitária)	Ações de vigilância sanitária implementadas
102		Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela Vigilância Sanitária	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas	100% das indústrias de medicamentos inspecionadas	
103		Proporção de inspeções em serviços de alimentos	Realizar inspeções nos serviços de alimentos	Realizar inspeções nos serviços de alimentos	Realizar inspeções nos serviços de alimentos	Realizar inspeções nos serviços de alimentos	



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Promover ações de vigilância em saúde do trabalhador					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
104	Número de inspeções de saúde do trabalhador realizadas	Aumentar em 5% as inspeções em ambiente e processos de trabalho	Aumentar em 5% as inspeções em ambiente e processos de trabalho	Aumentar em 5% as inspeções em ambiente e processos de trabalho	Aumentar em 5% as inspeções em ambiente e processos de trabalho	Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador em funcionamento	
105	Número de casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificados	Implantar mecanismos para ampliar as notificações por doença ou agravo relacionados ao trabalho	Aumentar em 5% as notificações por doença ou agravo relacionados ao trabalho	Aumentar em 5% as notificações por doença ou agravo relacionados ao trabalho	Aumentar em 5% as notificações por doença ou agravo relacionados ao trabalho		
106	Serviço implantado	Identificar os serviços de saúde municipais e regionais para a estruturação da Rede Sentinela	Estruturar os serviços de saúde municipais para o diagnóstico, tratamento e notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho	Estruturar os serviços de saúde municipais para o diagnóstico, tratamento e notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho	Implantar a Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador, que subsidiará ações de prevenção, vigilância e intervenção em Saúde do Trabalhador		



DIRETRIZ 7		Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Estabelecer a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) como referência para a aquisição e a prescrição de medicamentos					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
107	Garantir à população o acesso aos medicamentos essenciais	Equipe multidisciplinar em atividade	Compor equipe multidisciplinar para a seleção dos medicamentos essenciais	Promover as discussões para estabelecer a relação dos medicamentos essenciais anual	Promover as discussões para estabelecer a relação dos medicamentos essenciais anual	Promover as discussões para estabelecer a relação dos medicamentos essenciais anual	Medicamentos disponíveis nas Unidades
108		Portaria interna de publicação da REMUME	Publicar a REMUME 2014	Publicar a REMUME 2015	Publicar a REMUME 2016	Publicar a REMUME 2017	
109		Proporção de receitas médicas atendidas	80% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal	80% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal	80% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal	80% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender o consumo médio mensal	
110		Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente	80% das farmácias das Unidades e Serviços de Saúde equipadas e estruturadas de acordo com as boas práticas de armazenamento de medicamentos	90% das farmácias das Unidades e Serviços de Saúde equipadas e estruturadas de acordo com as boas práticas de armazenamento de medicamentos	100% das farmácias das Unidades e Serviços de Saúde equipadas e estruturadas de acordo com as boas práticas de armazenamento de medicamentos	100% das farmácias das Unidades e Serviços de Saúde equipadas e estruturadas de acordo com as boas práticas de armazenamento de medicamentos	
111	Implantar e implementar as práticas integrativas complementares	Serviço implantado	Identificar profissionais para o desenvolvimento de ações decorrentes das políticas nacionais voltadas à integração das práticas integrativas e complementares ao SUS	Implantar e implementar as práticas de homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia como práticas integrativas e complementares ao SUS	Manter em pleno funcionamento as práticas integrativas complementares ao SUS	Manter em pleno funcionamento as práticas integrativas complementares ao SUS	Práticas integrativas complementares implantadas e em funcionamento
112	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica	Relatório de monitoramento das ações de Assistência Farmacêutica	Manutenção e modernização dos serviços de Assistência Farmacêutica	Manutenção e modernização dos serviços de Assistência Farmacêutica	Manutenção e modernização dos serviços de Assistência Farmacêutica	Manutenção e modernização dos serviços de Assistência Farmacêutica	Serviços de Assistência Farmacêutica em funcionamento



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Promover o uso racional de medicamentos					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
113	Proporção de farmacêuticos que atuam na rede assistencial	17% das farmácias com farmacêutico na totalidade do período de funcionamento	20% das farmácias com farmacêutico na totalidade do período de funcionamento	23% das farmácias com farmacêutico na totalidade do período de funcionamento	25% das farmácias com farmacêutico na totalidade do período de funcionamento	Atenção farmacêutica implantada	
114	Proporção de pacientes com HAS em acompanhamento farmacoterapêutico	20% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de HAS incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	25% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de HAS incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	30% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de HAS incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	35% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de HAS incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico		
115	Proporção de pacientes com DM em acompanhamento farmacoterapêutico	20% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de DM incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	25% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de DM incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	30% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de DM incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	35% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de DM incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico		
116	Proporção de pacientes com doenças respiratórias em acompanhamento farmacoterapêutico	20% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de Doenças Respiratórias incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	25% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de Doenças Respiratórias incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	30% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de Doenças Respiratórias incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico	35% dos pacientes eleitos em consonância com o protocolo de Doenças Respiratórias incluídos em acompanhamento farmacoterapêutico		



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Basílio Valente Aguiar, nº 100
Centro – Suzano
CEP: 08675-160



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Promover o acesso da população à Farmácia Popular do Brasil, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
117	Garantir o custeio dos serviços das Farmácias Populares do Brasil	Unidades de Farmácia Popular do Brasil em funcionamento	Manutenção e modernização dos serviços nas Farmácias Populares do Brasil	Manutenção e modernização dos serviços nas Farmácias Populares do Brasil	Manutenção e modernização dos serviços nas Farmácias Populares do Brasil	Manutenção e modernização dos serviços nas Farmácias Populares do Brasil	Unidades de Farmácia Popular do Brasil em funcionamento



DIRETRIZ 8		Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Investir na qualificação dos trabalhadores do SUS					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
118	Promover a educação permanente para os trabalhadores do SUS	Proporção de profissionais capacitados	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção pactuadas	Profissionais capacitados
119	Promover a integração ensino-serviço	Instituições de ensino com campo de estágio acompanhado	Planejar conjuntamente, acompanhar e avaliar 100% dos campos de estágio dos cursos técnicos, graduação e pós graduação desenvolvidos nos serviços de saúde do município	Planejar conjuntamente, acompanhar e avaliar 100% dos campos de estágio dos cursos técnicos, graduação e pós graduação desenvolvidos nos serviços de saúde do município	Planejar conjuntamente, acompanhar e avaliar 100% dos campos de estágio dos cursos técnicos, graduação e pós graduação desenvolvidos nos serviços de saúde do município	Planejar conjuntamente, acompanhar e avaliar 100% dos campos de estágio dos cursos técnicos, graduação e pós graduação desenvolvidos nos serviços de saúde do município	Campos de estágio concedidos
120	Desenvolver estratégias para a fixação dos profissionais no SUS	Projeto implantado	Iniciar estudos e discussões para possibilitar a implantação de projeto para valorização dos trabalhadores do SUS municipal	Implantar projeto para valorização dos trabalhadores do SUS municipal	Manter projeto para valorização dos trabalhadores do SUS municipal	Manter projeto para valorização dos trabalhadores do SUS municipal	Diminuição da rotatividade de profissionais



DIRETRIZ 9		Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementar um modelo de gestão visando a garantia do acesso e gestão participativa com foco em resultados					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
121	Aderir ao Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde - COAP	Indicadores de acompanhamento do COAP	Participar das discussões regionais para adesão ao COAP, de acordo com as diretrizes interfederativas	Implantar o COAP, de acordo com as diretrizes interfederativas	Implementar o COAP, de acordo com as diretrizes interfederativas	Implementar o COAP, de acordo com as diretrizes interfederativas	COAP em vigência
122	Implantar o planejamento estratégico nas Unidades e Serviços de Saúde	Proporção de Unidades e Serviços de Saúde com planejamento estratégico implantado	Implantar o planejamento estratégico das Unidades e Serviços de Saúde	Implementar e manter o planejamento estratégico das Unidades e Serviços de Saúde	Implementar e manter o planejamento estratégico das Unidades e Serviços de Saúde	Implementar e manter o planejamento estratégico das Unidades e Serviços de Saúde	PES implantado
123			Implantar a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação, com ênfase na construção coletiva	Implementar a manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação, com ênfase na construção coletiva	Implementar a manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação, com ênfase na construção coletiva	Implementar a manter a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação, com ênfase na construção coletiva	
124	Garantir a execução e o monitoramento da gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde	SIOPS	Desenvolver a gestão orçamentária do Fundo Municipal de Saúde	Desenvolver a gestão orçamentária do Fundo Municipal de Saúde	Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde	Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde	Gestão plena do Fundo Municipal de Saúde realizada pela Secretaria Municipal de Saúde



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Aprimorar o sistema de informações municipais de saúde					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
125	Estabelecer o Cartão Nacional de Saúde como facilitador do acesso do usuário aos serviços públicos de saúde	Percentual de de usuários cadastrados	Garantir o cadastramento dos usuários nas Unidades e Serviços de Saúde Municipais, através do Cartão Nacional de Saúde	Garantir o cadastramento dos usuários nas Unidades e Serviços de Saúde Municipais, através do Cartão Nacional de Saúde	Garantir o cadastramento dos usuários nas Unidades e Serviços de Saúde Municipais, através do Cartão Nacional de Saúde	Garantir o cadastramento dos usuários nas Unidades e Serviços de Saúde Municipais, através do Cartão Nacional de Saúde	Municípios cadastrados
126	Constituir o Complexo Regulador, a fim de organizar o conjunto de ações da Regulação do Acesso à Assistência, de maneira articulada e integrada para adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades dos usuários do SUS	Serviço implantado	Estabelecer mecanismos para a redução do absenteísmo	Viabilizar a interligação de todos os serviços do município, através da instalação de rede interna e externa e implantação de sistema regulatório (software)	Constituir o Complexo Regulador, viabilizando a contratação de recursos humanos suficiente e qualificada	Manutenção do Complexo Regulador	Complexo Regulador constituído
127	Implantar o Painel de Monitoramento, potencializando a capacidade de identificação de problemas e orientando na tomada de decisão	Relatório quadrimestral de dados consolidados	Definir indicadores para o Painel de Monitoramento	Implantar software para captação e consolidação de informações, com emissão de avisos e a previsão de interface com os usuários	Manter atualizado o Painel de Monitoramento	Manter atualizado o Painel de Monitoramento	Painel de monitoramento implantado



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e o controle social na gestão do SUS					
OBJETIVO	INDICADOR	META				PRODUTO	
		2014	2015	2016	2017		
128	Promover a participação da população na gestão do SUS Municipal	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento	Fortalecer, implementar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Fortalecer, implementar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Fortalecer, implementar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Fortalecer, implementar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Conselhos de Saúde em funcionamento
129		Conselhos Gestores locais em funcionamento	Manter os conselhos gestores existentes e Implantar nas demais Unidades e Serviços de Saúde	Fortalecer, implementar e manter as ações dos Conselhos Gestores Locais	Fortalecer, implementar e manter as ações dos Conselhos Gestores Locais	Fortalecer, implementar e manter as ações dos Conselhos Gestores Locais	
130	Estabelecer o Sistema OuvidorSUS como o canal de comunicação com a população	Ouvidoria implantada	Aderir ao sistema informatizado OuvidorSUS, disponibilizado pelo MS, para realizar a tramitação em rede das manifestações recebidas	Implantar o sistema informatizado OuvidorSUS, disponibilizado pelo MS, para realizar a tramitação em rede das manifestações recebidas	Manter e implementar o sistema informatizado OuvidorSUS, disponibilizado pelo MS, para realizar a tramitação em rede das manifestações recebidas	Manter e implementar o sistema informatizado OuvidorSUS, disponibilizado pelo MS, para realizar a tramitação em rede das manifestações recebidas	Sistema OuvidorSUS em funcionamento



DIRETRIZ 10		Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Promover o desenvolvimento institucional e a modernização tecnológica e administrativa					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
131	Garantir o custeio dos serviços administrativos e gerenciais da Secretaria Municipal de Saúde	Relatório de monitoramento das ações da Secretaria Municipal de Saúde	Manutenção e modernização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Manutenção e modernização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Manutenção e modernização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Manutenção e modernização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Serviços da Secretaria Municipal de Saúde em funcionamento
132		Contratos e Serviços monitorados e gerenciados	Estabelecer mecanismos para o monitoramento e gerenciamento de contratos e serviços	Monitorar e gerenciar 100% dos contratos e serviços	Monitorar e gerenciar 100% dos contratos e serviços	Monitorar e gerenciar 100% dos contratos e serviços	
133		Tecnologias implantadas	Elaborar e executar projetos para modernização dos serviços e implantação de novas Tecnologias	Elaborar e executar projetos para modernização dos serviços e implantação de novas Tecnologias	Elaborar e executar projetos para modernização dos serviços e implantação de novas Tecnologias	Elaborar e executar projetos para modernização dos serviços e implantação de novas Tecnologias	



OBJETIVO ESTRATÉGICO		Implementar ações de controle interno através da Auditoria Municipal					
OBJETIVO		INDICADOR	META				PRODUTO
			2014	2015	2016	2017	
134	Estimular a implantação do Setor de Auditoria Municipal	Serviço implantado	Iniciar estudos e discussões para possibilitar a implantação do Setor de Auditoria Municipal	Implantar o Setor de Auditoria Municipal	Manter e implementar o Setor de Auditoria Municipal	Manter e implementar o Setor de Auditoria Municipal	Setor de Auditoria Municipal em funcionamento