



# ***PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO QUADRIENIO 2018-2021***

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FRANCO DA ROCHA

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021**

Franco da Rocha – SP

2018

Rua Nelson Rodrigues s/nº Centro, Franco da Rocha  
Telefone: 4800-1900  
E-mail: [saude@francodarocha.sp.gov.br](mailto:saude@francodarocha.sp.gov.br)

**Prefeito do Município de Franco da Rocha**  
Francisco Daniel Celeguim de Moraes

**Secretária Municipal de Saúde**  
Lorena Rodrigues de Oliveira

**Secretário Adjunto da Saúde**  
José Alexandre Buso Weiller

**Diretora de Planejamento em Saúde**  
Solange Cristina Aparecida Vialle

**Diretora de Atenção Básica**  
Alessandra Maria Rocha de Miranda

**Diretor de Atenção Especializada e Urgência e Emergência**  
João Henrique Primini Lopes

**Diretora de Gestão em Saúde**  
Samanta Karoline Silva

**Diretora de Vigilância em Saúde**  
Dione Aparecida Lins Piques

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **Presidente**

José Manoel de Souza

### **Representantes dos Usuários**

Luiz Gomes da Silva (Titular)

Luciana de Fátima Pauletti (Suplente)

Maria Célia P. da Silva de Jesus (Titular)

Atmo Cavalcante de A. Pessoa (Suplente)

Arquias Ferreira de Souza (Titular)

José Manoel de Souza (Suplente)

Reginaldo Lúcio da Silva (Titular)

Antônio Saulo Alves (Suplente)

Luzia Calixto Porto (Titular)

Jusieli da Silva (Suplente)

Ana Maria Alves da Silva Cunha

Marlene Aparecida de Souza

### **Representantes dos Trabalhadores em Saúde**

Ana Paola Mandri (Titular)

Renata Aparecida Nunes Baraúna (Suplente)

Ana Paula Rosa Rosalina (Titular)

Gláucia Noçais da Silva (Suplente)

Valdir Vieira da Silva (Titular)

Odila Cardoso Godoy (Suplente)

### **Representantes dos gestores e Trabalhadores**

Lorena Rodrigues de Oliveira (Titular)

José Alexandre Buso Weiller (Suplente)

Alessandra Barbosa (Titular)

Daniela Cremasco da Silva (Suplente)

Alessandro Silveira dos Anjos (Titular)

Evelin Bavaro Diniz Gregório (Suplente)

## **ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E REVISÃO**

Alessandra Maria Rocha de Miranda  
Aline Alves de Oliveira Nascimento  
Amanda Santos das Silva  
Aparecida do Patrocinio Frois Favero  
Claudia Freitas de Lima Valini  
Cristiana de Fatima Correa  
David Lustosa Nogueira  
Dione Aparecida Lins Piques  
Fabiana Sousa de Jesus Ribeiro  
Fernanda Gardim de Castro  
Gabriela Menezes Leme  
Glaucia Noçais  
Hildete Leni Cardoso Hamamoto  
João Henrique Premini Lopes  
José Alexandre Buso Weiller  
Laura Versetti Negrão  
Lorena Rodrigues de Oliveira  
Maria Lucia Laurini  
Paulo Roberto Barbosa  
Renata Afonso Cianci  
Robson Mandri  
Roseli Maria Marques  
Samanta Karoline Silva  
Sandra Regina Crisostomo  
Solange Cristina Aparecida Vialle  
Thaís Marquês Lopez Rivera

## ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CDR	Cadastro de Demanda Reprimida
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CIR	Comissão Intergestora Regional
CMD	Conjunto Mínimo de Dados
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CMMI	Comissão de Mortalidade Materna Infantil
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EST	Estado de São Paulo
GEC	Guia de Encaminhamento de Cadáver
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDG	Índice de Desenvolvimento Humano
LCMI	Linha de Cuidado Materno Infantil
LPDR	Laboratório de Prótese Dentária Regional
MIF	Mortes em Idade Fértil
MS	Ministério da Saúde
PBF	Programa Bolsa Família
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PIB	Produto Interno Bruto
PIUBS	Política de Informatização das Unidades Básicas de Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual
PSE	Programa Saúde na Escola
RM	Região Metropolitana
RT	Residências Terapêuticas
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SITETB	Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UAC	Unidade de Avaliação e Controle
UBS	Unidade Básica de Saúde
UVZ	Unidade de Vigilância de Zoonoses
VD	Visitas Domiciliares
VE	Vigilância Epidemiológica

## **APRESENTAÇÃO**

Este Plano Municipal de Saúde representa o esforço dessa gestão em articular as Diretrizes do Plano Plurianual do Governo, os indicadores do SISPACTO, o Plano de Governo, as propostas aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde e o monitoramento das ações previstas no Planejamento Estratégico Situacional (PES 2017) que possibilitando a elaboração do presente Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio 2018–2021.

Esta iniciativa amplia a governabilidade da gestão em transformar PMS em ações executáveis, na busca de atender as necessidades da população.

Neste contexto o PMS não é uma construção apenas de grupos técnicos, contou com o envolvimento de 26 pessoas de forma direta e 120 pessoas através da representação da população na VII Conferência Municipal de Saúde. Assim, podemos afirmar que o Planejamento da Saúde foi efetivamente inserido ao processo participativo do Governo, com importante unificação dos seus instrumentos.

Este PMS expressa, portanto, dentro da política geral do Governo Municipal de Franco da Rocha as definições das políticas específicas de saúde que serão implementadas ao longo dos 4 anos para avançar o Sistema Único de Saúde (SUS) na nossa cidade. Projeto comprometido com a defesa da vida individual e coletiva, no encontro entre o profissional e os usuários e suas necessidades. É necessário ressaltar neste PMS a busca pelas práticas integradoras entre ações de Atenção Básica de proteção, promoção e vigilâncias da saúde que possibilitem o atendimento integral em saúde.

Os serviços se organizam pelo trabalho em rede articulada, dentro da saúde e fora com os outros setores governamentais e da sociedade.

A articulação intersetorial entre as políticas sociais compõe a sustentação da saúde como condição de direito, assumida claramente neste PMS.

Finalmente, processos de educação permanente em todas as áreas de atuação dos trabalhadores é uma grande aposta capaz de realizar a diferença na perspectiva de um cuidado mais humanizado.

## Sumário

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	4
ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E REVISÃO .....	5
ABREVIATURAS .....	6
APRESENTAÇÃO.....	7
HISTÓRIA.....	10
ANÁLISE SITUACIONAL.....	12
PANORAMA SÓCIO DEMOGRÁFICO .....	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	14
NASCIMENTO E MORTALIDADE .....	14
Morbidades .....	17
ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	21
DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA.....	21
Quadro das Unidades da Atenção Básica.....	22
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIVERADADE.....	23
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	24
Residências Terapêuticas .....	25
Centro de Convivência.....	25
Transporte Sanitário.....	26
CTA - SAE.....	26
Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h .....	26
Quadro das Unidades da Atenção Especializada.....	27
DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE .....	28
Núcleo de Gestão Administrativa e Recursos Humanos .....	28
Administração/Coordenadoria de Controle de Convênios .....	28
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	30
Educação Permanente em Saúde.....	30
Central de Regulação Municipal.....	30
Unidade de Avaliação e Controle – UAC .....	31
Auditoria.....	31
Ouvidoria.....	31
Secretaria Executiva Do Conselho Municipal De Saúde .....	33
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	34
Núcleo De Vigilância Sanitária .....	34
Núcleo De Vigilância Epidemiológica .....	34

Núcleo De Zoonoses E Vetores.....	35
CEREST .....	36
<b>PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL .....</b>	<b>37</b>

## HISTÓRIA

A cidade de Franco da Rocha tem sua primeira documentação histórica datada em 1627, época em que o rei de Portugal oferecia sesmarias (que eram doações de terras com a obrigação de cultivo dentro de três anos, sob a pena de revogação) aos interessados em cultivar a área. Na época, o benefício foi concedido ao senhor Amador Bueno da Ribeira, para que cuidasse dos Campos do Juquery.

Franco da Rocha até o século XIX era uma região que servia de caminho para os bandeirantes ou todos aqueles que se dirigiam ao Estado de Minas Gerais. Nessa época, tratava-se de um lugarejo, que era conhecido pelos tropeiros, como Parada do Feijão, onde a topa que transportavam gados e mercadorias faziam suas refeições.

Onde hoje se encontra o município, nada mais eram que grandes fazendas. No ano de 1807, surgem as primeiras escrituras, como do sítio Borda da Mata, que em 1866 foi vendido para a Estrada de Ferro São Paulo Railway, juntamente a fazenda Belém e Cachoeira, onde anos depois a cidade começaria a mudar de ares, com a inauguração da estação de trens.

A estação do Juquery foi fundada em 1º de fevereiro de 1888. E nesse mesmo ano, chegou à cidade o italiano Filoteo Beneducci que tinha a intenção de descobrir ouro em grande escala no lugar, conhecido na época como Pedreira, atualmente a Quarta Colônia. Como no local não existia a quantidade esperada pelo imigrante que resolveu se dedicar à extração de pedras enviadas para a cidade de São Paulo pela Estrada de Ferro recém-inaugurada. Essa extração é tida como a primeira atividade industrial de Franco da Rocha.

O desenvolvimento da cidade prosseguiu com um fato marcante, que mudaria para sempre a vida no município com a instalação do Hospital Psiquiátrico no Juquery. Sua construção, em uma área de 150 hectares começa em 1985, com o projeto do arquiteto Ramos de Azevedo, denominada Colônia Agrícola do Juquery, para suprir a demanda de pacientes mentais, já que os locais que atendiam os doentes mentais de todo Estado de São Paulo – Hospital de Alienados, na capital e em Sorocaba e a Chácara Ladeira do Tabatinguera não tinham mais condições de receber pacientes e o número aumentava a cada dia. Inaugurado com capacidade inicial de 800 leitos, o Hospital ocupava um terreno à margem da linha férrea, próximo à estação Juquery. Com o passar dos anos as terras da Quarta Colônia, as fazendas Crescíuma e Velha foram incorporadas ao patrimônio do Hospital. Na Quarta Colônia, aliás, foi instalada a usina elétrica do hospital, que durante anos forneceu energia também para a estação Juquery e todo o povoado.

Com o falecimento do Sr. Frederico Alvarenga, em 1896, o Doutor Francisco Franco da Rocha, a serviço do Governo do Estado, foi designado para administrar o maior Hospital Psiquiátrico da Brasil e da América Latina.

A religiosidade também esteve sempre presente na cidade. No ano de 1908, foi iniciada a construção da Igreja Matriz, em louvor a Nossa Senhora da Conceição, que se tornou a Padroeira do Município.

A primeira escola primária de Franco da Rocha ficava em um local muito castigado pelas enchentes e em 1909, a escolinha Rural Masculina passou a funcionar onde hoje é a Rua Azevedo Soares e ficou sob a tutela do professor Ernesto Alves de Oliveira. Entre outras escolas tradicionais em Franco da Rocha estão o Grupo Escolar de Franco da Rocha, atual E.E. Professor Domingos Cambiaghi, homenagem ao diretor de mesmo nome. O Grupo Escolar Azevedo Soares foi inaugurado em 1950 e o Ginásio Estadual Benedito Fagundes, O BEFAMA, foi criado no dia 15 de maio de 1952.

Franco da Rocha foi elevado a distrito do município de Mairiporã, em 21 de setembro de 1934, e em 30 de novembro de 1944, Franco da Rocha tornou-se uma cidade autônoma.

Fonte: <http://www.francoदारocha.sp.gov.br/franco/index/acidade/1>

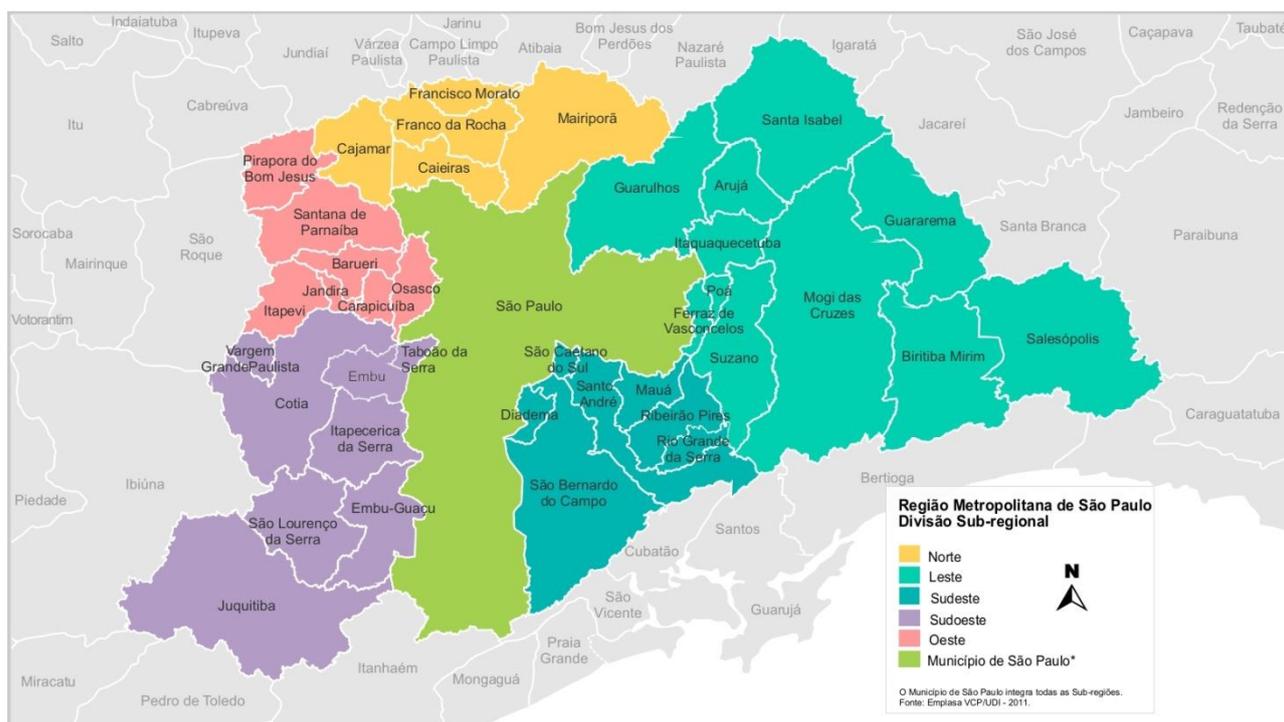
## ANÁLISE SITUACIONAL

### PANORAMA SÓCIO DEMOGRÁFICO

Com área de 132,78km<sup>2</sup>, o município de Franco da Rocha - SP tem população estimada de 149.502 habitantes, para 2017, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), densidade demográfica de 980,95 hab./km<sup>2</sup>, predominantemente urbana devido a concentração de 92% dos habitantes em área urbana, e Índice Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,731.

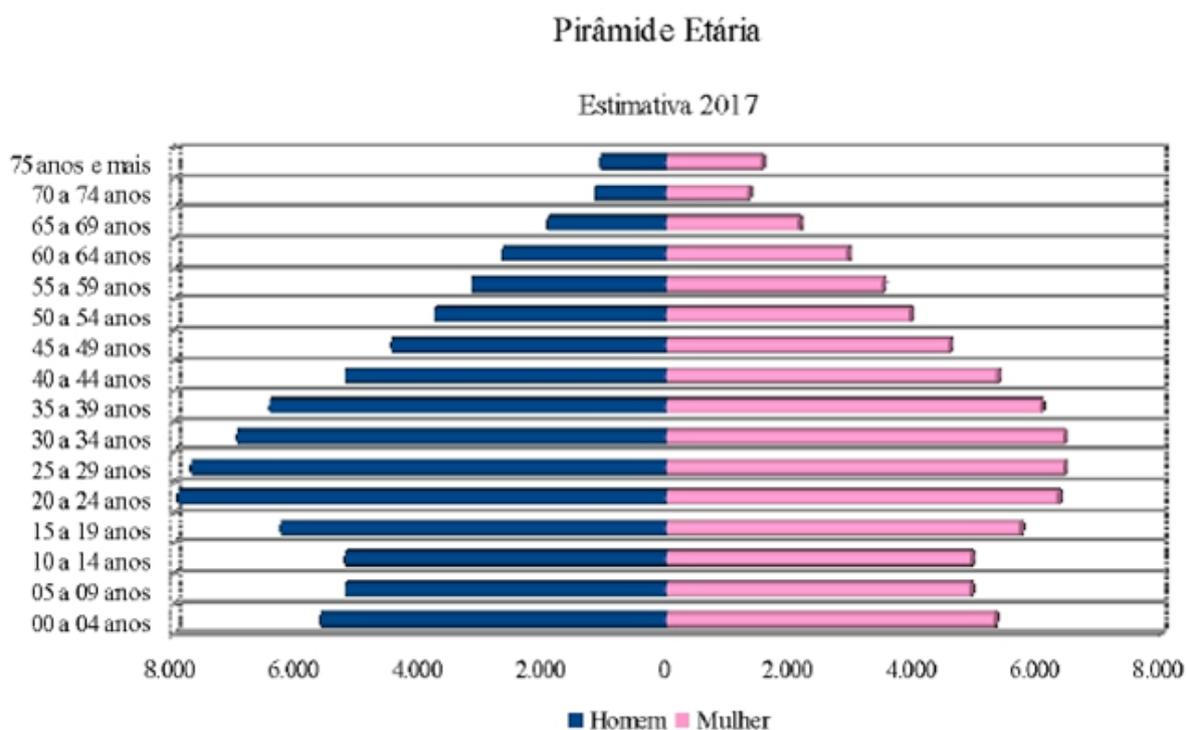
É um município do Estado de São Paulo, localizado na Região Metropolitana de São Paulo e microrregião Franco da Rocha. Pertencente a Zona Norte da Grande São Paulo, faz limite geográfico com as cidades de Mairiporã a leste, Cajamar a oeste, Francisco Morato ao Norte e Caieiras ao Sul.

*Figura 1 – Mapa da Região Metropolitana de São Paulo.*



Na população, de acordo com o Censo 2010, 51,8% se declararam brancos, 39,9% pardos, 7,5% pretos, 0,5% amarelos e 0,1% indígenas. As mulheres representam 48,7% da população, uma razão de 105 homens para 100 mulheres. Na população de até 29 anos, observa-se razão de 111 homens para 100 mulheres. Já na faixa etária de 45 a 59 anos essa razão é de 95 homens para 100 mulheres e, entre os mais idosos (75 anos e mais), corresponde a 65 homens para 100 mulheres;

**Gráfico 1 – Pirâmide etária da população segundo sexo**



Fonte: SEADE – ano de referência 2016

A taxa de crescimento anual da população, 1,53, é elevada, o que corresponde a duas vezes maior que a da região, 0,75, e também superior a do Estado que é de 0,83, segundo estimativas da Fundação SEADE para o período 2010-2017. O índice de envelhecimento estimado para o ano de 2017, 47,29%, por sua vez, é inferior ao da região que é de 62,47% e ao do Estado que é de 72,47%.

Em 2010, o rendimento domiciliar per capita foi de R\$ 622,00 em Franco da Rocha e de R\$ 1.080,00 no Estado. No município, 21,3% dos domicílios concentram rendimentos de até meio salário mínimo per capita, proporção que é 14,7% no Estado. Na faixa intermediária de rendimentos, de meio a três salários mínimos per capita, situam-se 67,1% dos domicílios de Franco da Rocha, em comparação a 66,1% dos paulistas, 1,2% dos domicílios possuem renda domiciliar per capita superior a cinco salários mínimos, o que equivale a 420 domicílios.

Averiguou-se que 77,1% dos domicílios eram próprios e 13,6% alugados; 97,8% desses têm acesso à água do sistema público; 74,9% das moradias têm banheiro ligado à rede de esgotamento sanitário e 98,2% dispõem de serviço de energia elétrica.

Em 2015, 17.476 pessoas estavam formalmente ocupadas, o que corresponde a 12% da população, com salário médio de 2,8 salários mínimos, sendo que 45,12% desses postos de emprego encontram-se no município.

Em Franco da Rocha, 4,5% dos habitantes vivem em situação de extrema pobreza, equivalendo a 5.908 pessoas do total de 1,1 milhão de pessoas consideradas extremamente pobres no Estado.

A taxa de alfabetização, junto com os índices de PIB e esperança de vida ao nascer, compõem o cálculo do IDH e refletem o desenvolvimento de um país, estado ou município. O IDH do município de Franco da Rocha é de 0,731 (993º no ranking nacional). Esse índice é composto por: Renda (0,702), Longevidade (0,852) e Educação (0,654). A taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais era de 5,85% conforme apontado pelo Censo 2010.

Educação	Município	Região	Estado
Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais - (Censo 2010)	5,85%	3,60%	4,33%
População de 18 a 24 Anos com pelo menos Ensino Médio Completo - (Censo 2010)	47,19%	57,52%	57,89%

Fonte: IBGE – Censo demográfico 2010 e INEP – Censo escolar 2015 - \*

<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### NASCIMENTO E MORTALIDADE

Nascem residentes em Franco da Rocha, em média, 2.400 crianças por ano. Desses nascimentos aproximadamente 10% têm baixo peso (menos de 2.500 g) e a proporção de nascidos vivos de mães menores de 18 anos era inferior a 10% até 2016. Os partos cesáreos são 52% em média.

O município conta com três maternidades situadas nas seguintes instituições: Hospital Francisca Vitalina Ventura (pública), na cidade de Caieiras, Hospital Dr. Carlos da Silva Lacaz

(pública), na cidade de Francisco Morato, referência para o alto risco e Hospital Previna (particular), no próprio município.

As baixas taxas de parto normais representam grande preocupação dos gestores que nos últimos anos vêm desenvolvendo estratégias para o seu aumento no âmbito público e privado, devido sua relação com a taxa de mortalidade infantil.

O índice de mortalidade infantil médio na cidade é de 10.25 para 1.000 nascidos vivos. As internações decorrentes de diarreias são de 0.1 para cada 1.000 habitantes. Em comparação com todos os municípios do Estado, Franco da Rocha fica nas posições 337 do total de 645 municípios, e 465 de 645, respectivamente. Quando se compara às cidades de todo o país, essas posições são de 3187 de 5570 municípios, e 4734 de 5570, respectivamente.

Óbitos estabelecidos por causas mal definidas nos últimos anos são menos que 1%. Os óbitos pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), na população de 30 a 69 anos é de aproximadamente 60%, desses 40% ocorreram por diabetes *mellitus* e 23,53% por complicações de acidente vascular cerebral.

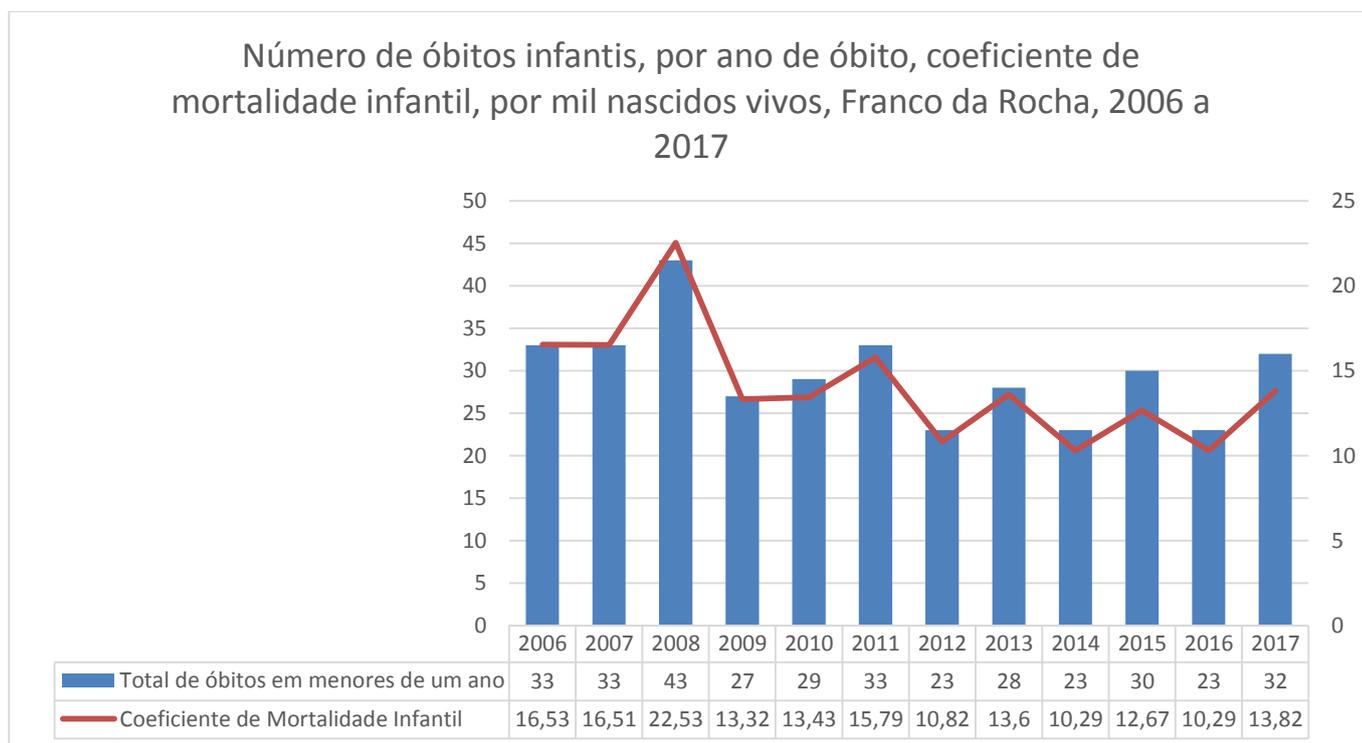
A maior causa de mortalidade no município, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID -10), são as doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias. A realização de projetos que visam uma vida saudável como a prática de atividades físicas, alimentação saudável e cuidado com a mente tem sido a aposta da gestão municipal para o enfrentamento desses indicadores bem como estratégias que visam o diagnóstico e tratamento precoce.

Abaixo, a tabulação de dados do período de 2007 a 2016 dos indicadores de mortalidade do município e gráfico apresentando a série histórica do índice de mortalidade infantil, no período de 2006 a 2017.

Quadro 4 - Índices de mortalidade especificada da população de Franco da Rocha -2007 a 2016.

Indicadores	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Índice de Mortalidade Geral (por lugar de residência) (por mil habitantes)	5,82	6,1	5,53	6,02	5,73	5,79	5,7	5,59	5,79	5,89
Índice de Mortalidade por AIDS (por 100. 000 habitantes)	17,66	6,31	4,65	9,13	6,74	8,85	7,26	6,43	8,44	-
Índice de Mortalidade Materna (por 100. 000 nascidos vivos)	48,92	-	47,87	90,21	141,2	-	-	45,05	-	-
Índice de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos)	16,14	22,39	12,92	13,53	15,06	10,72	13,34	10,36	12,5	11,03
Índice de Mortalidade Pós Neonatal (por 1.000 nascidos vivos)	8,32	4,58	3,35	4,06	4,71	5,59	5,72	1,8	3,02	1,84

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE



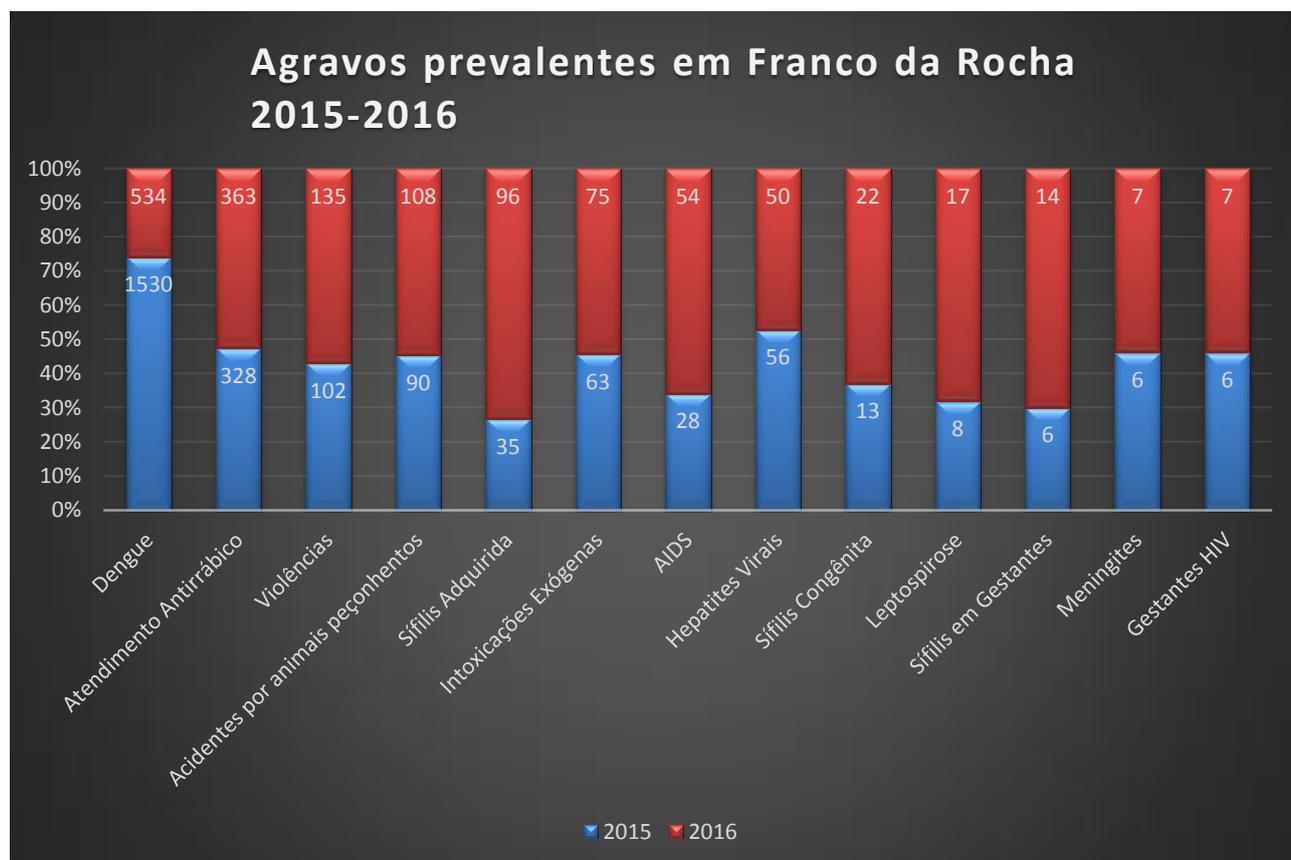
Fonte: SIM municipal – 2018.

## Morbidades

Das 6.852 internações registradas no período de janeiro a dezembro de 2017, a principal causa de morbidade hospitalar foi a gravidez, parto e puerpério, seguida das consequências de causas externas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho circulatório, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho geniturinário, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, fatores que influenciam o estado de saúde e o contato os serviços de saúde e doenças infecciosas e parasitárias, respectivamente.

Averiguou-se na análise do banco SINAN (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO), dos anos 2015 e 2016, a predominância das notificações dos agravos registrados nos residentes do município. Observou-se a prevalência, em número absoluto de notificações, as notificações dos agravos: atendimento antirrábico humano, violências, acidentes por animais peçonhentos, dengue, sífilis adquirida, intoxicações exógenas, AIDS, hepatites virais, sífilis congênita, leptospirose, sífilis em grávidas, meningites e grávidas com HIV, respectivamente.

Abaixo gráfico com a distribuição dos agravos citados nos anos avaliados.



Fonte: SINAN municipal – 2018.

Dos agravos em destaque, a sífilis despontou como importante problema de saúde pública no cenário nacional, estadual e também no município, situação comprovada pelo aumento de notificações. Assim como no restante do país há como fator complicador de ações de prevenção, e assim disseminação da infecção, não ter se realizado o tratamento do parceiro que no município chegou a 72,5% em 2016. Neste ano verificou-se um natimorto por sífilis congênita.

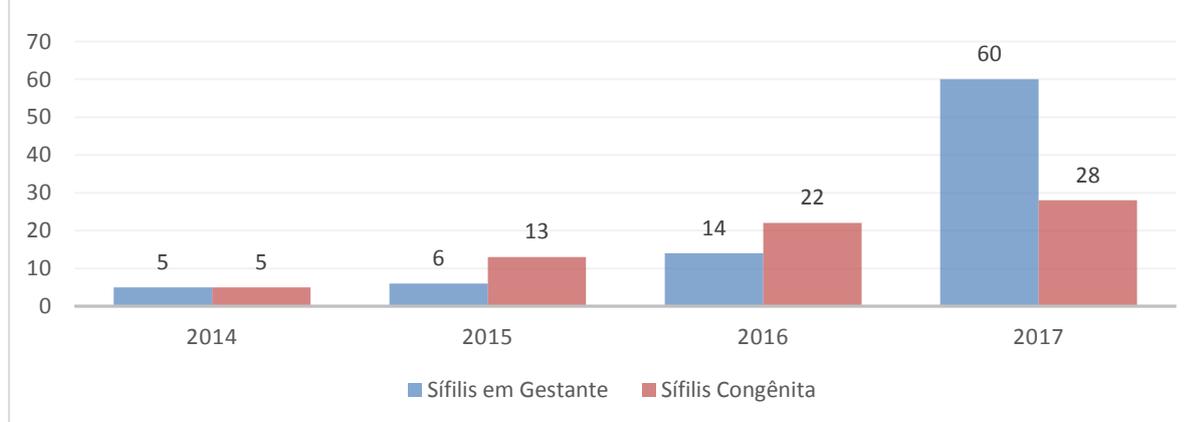
Abaixo, quadro com série histórica de 2007 a 2016 dos agravos relacionados a sífilis (congênita, em grávidas e não especificada) e gráfico das notificações de sífilis materna e congênita de residentes no município de 2014 a 2017.

Quadro 3. Número de notificações de sífilis no município de Franco da Rocha. 2007 a 2016.

<b>Agravos notificados</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>A509 SÍFILIS CONGÊNITA</b>	1	1	1	1	1	0	2	5	13	22
<b>O981 SÍFILIS EM GESTANTE</b>	2	3	3	4	0	4	2	5	6	14
<b>A539 SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA</b>	11	1	7	8	3	6	45	72	33	94
<b>Total</b>	14	5	11	13	4	10	49	82	52	130

Fonte: SINAN municipal- 2017.

## Notificações de Sífilis Materna e Congênita em Franco da Rocha 2014 -2017



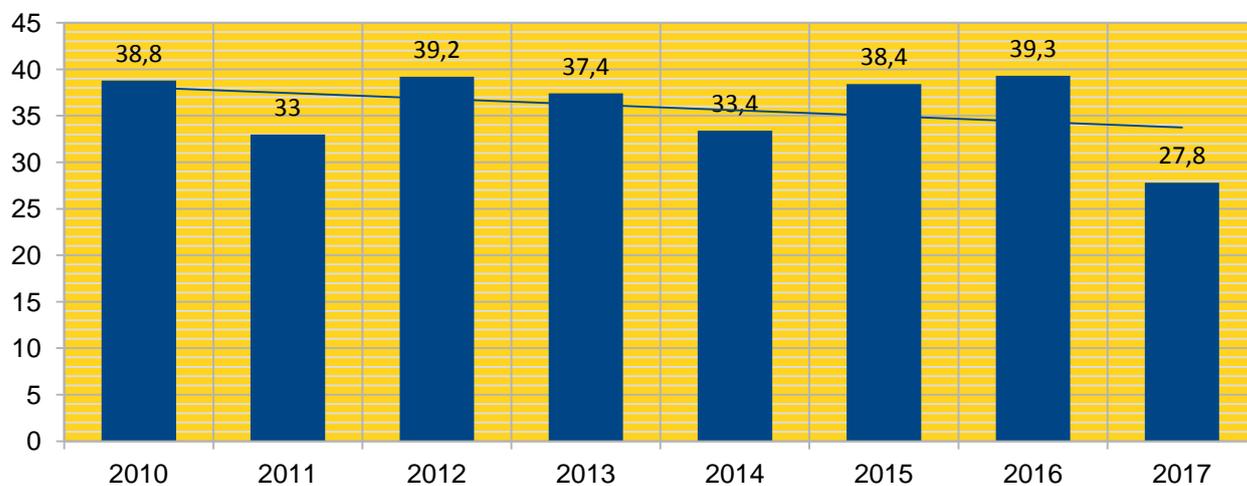
Fonte: SINAN municipal

Outra doença com alta incidência no município é Tuberculose. Está contemplado nesse documento ações com a finalidade de enfrentamento à doença pela erradicação da Tuberculose até 2035, conforme pactuação nacional e estadual.

Foram notificados como tuberculose 53 novos casos em 2012, com um coeficiente de incidência de 39,22 casos por 100.000 habitantes, em 2013, 48 casos em 2014 com um coeficiente de incidência de 33,4 casos por 100.000 habitantes, 56 casos em 2015 com um coeficiente de incidência de 38,4 casos por 100.000 habitantes, 58 casos em 2016 com um coeficiente de incidência de 39,3 casos por 100.000 habitantes e 41 casos em 2017, com um coeficiente de incidência de 27,8 casos por 100.000 habitantes.

Abaixo, gráfico demonstrativo da situação epidemiológica do agravo no município.

**Série histórica do coeficiente de incidência de Tuberculose no município de Franco da Rocha – SP  
2010 - 2017**



Estes foram alguns dados epidemiológicos relevantes do município de Franco da Rocha – SP e que devem nortear ações de planejamento e tomada de decisões de saúde a serem executadas pelo conjunto de profissionais de saúde.

## **ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE**

### **DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, destaca-se a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica no Brasil. Sendo assim, em 21 de outubro de 2011 entrou em vigor a Portaria Nº 2.488 que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica.

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por promover e proteger a saúde, realizar a prevenção de agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação, da redução de danos e da manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

As Unidades de Atenção Básica constituem a principal porta de entrada dos usuários e o centro de integração com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, garantindo à população o acesso a uma atenção à saúde de qualidade.

A Atenção Básica conta hoje com 26 Equipes da Estratégia Saúde da Família, distribuídas em 12 Unidades de Saúde que estão localizadas em diversos pontos da cidade e são a porta de entrada para o nosso sistema de saúde. Nestas Unidades os usuários recebem atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia.

Os principais serviços oferecidos por estas Unidades são consultas médicas, consultas de enfermagem, nebulizações, administração de medicamentos, curativos limpos, vacinas, tratamento odontológico, triagem pré-natal, triagem neonatal, exame de Papanicolaou, fornecimento de medicação básica para o tratamento de hipertensão arterial e diabetes e a coleta de exames laboratoriais.

Faz parte também da Atenção Básica o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Núcleo de Atenção à Saúde da Família – NASF e Academias de Saúde que atualmente contamos com 03 unidades

### **Quadro das Unidades da Atenção Básica**

<b><i>NOME</i></b>
<i>UNIDADE BASICA DE SAUDE VER RODRIGO DA CRUZ FRANCA</i>
<i>UNIDADE BASICA DE SAUDE PASTOR ELIAS PEREIRA</i>
<i>UNIDADE BASICA DE SAUDE JOSE GRACIANO CORDEIRO FERREIRA</i>
<i>UNIDADE BASICA DE SAUDE AFONSO NOBRE BAIA</i>
<i>UNIDADE BASICA DE SAUDE ADILSON GOMES DE SA</i>
<i>UBS VILA BELA</i>
<i>UBS VEREADOR GILSON GABRIEL ROSA</i>
<i>UBS MARCELO GOES DE SOUZA</i>
<i>UBS ENF ROSA GENOVEVA DOS REIS</i>
<i>UBS DR OSORIO CESAR</i>
<i>UBS DR LEOPOLDINO JOSE DOS PASSOS</i>
<i>UBS DR FRANCO DA ROCHA</i>
<i>ACADEMIA DA SAUDE CENTRO</i>
<i>ACADEMIA DA SAUDE PAULO ANTONIO GUGLIELMI</i>
<i>ACADEMIA DA SAUDE VILA LANFRANCHI</i>
<i>SAD SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR</i>

## **POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE**

Franco da Rocha conta atualmente com cinco unidades prisionais, sendo quatro penitenciárias e um Centro de Detenção Provisório (CDP) Feminino, que têm uma população de 9600 pessoas, conforme dados levantados pela Secretaria da Saúde, em novembro de 2017. O projeto de atenção à população privada de liberdade, iniciado em fevereiro de 2015, leva equipes de Atenção Básica para realizar atendimentos de saúde dentro das unidades, prestando atenção integral à população carcerária. Os profissionais de saúde vão até esses locais para realizar atendimento nas áreas da saúde da mulher, saúde bucal, tuberculose, controle de diabetes, hipertensão, hanseníase e outras dermatoses, DST/ HIV e hepatites, além de atividades educativas em grupo, entre outras. Por conta do trabalho desenvolvido Franco da Rocha conquistou em 2017 o 7º Prêmio David Capistrano, pela Implantação de Estratégia de Saúde no Sistema Prisional. A premiação veio durante a participação de membros da Secretaria da Saúde no 31º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS). Esse serviço permite conseqüentemente a diminuição da fila de espera nos serviços de saúde, como na UPA 24h, uma vez que os casos de menor complexidade são resolvidos dentro da própria unidade prisional.

## **DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

A entrada do paciente na atenção especializada dá-se primeiramente através da Atenção Básica por rede informatizada de Regulação e marcação de procedimentos, que integra os níveis assistenciais. O paciente é inserido em uma fila de espera via Sistema Informatizado de Regulação – SISREG III e posteriormente avisado sobre a data e o horário de seu procedimento através de sua Unidade Básica de Saúde de referência.

**Atenção Psicossocial Especializada:** é diversificada e está composta pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em suas diferentes modalidades e pelos ambulatórios conforme exposto abaixo:

✓ **Centro de atenção Psicossocial II – CAPS II**

Tratamento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes que por esta condição não conseguem vinculação a outros serviços de saúde e necessitam de atendimento interdisciplinar.

✓ **Centro de atenção Psicossocial Álcool e outras drogas - CAPS AD**

Tratamento de pacientes com problemas ligados a uso e abuso de álcool e outras drogas

✓ **Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil – Caps. i**

Tratamento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves.

Os CAPS são serviços substitutivos à internação em hospital psiquiátrico que contam com uma diversidade assistencial exposta para consecução deste objetivo. Seu foco final é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

A riqueza assistencial proporcionada pelos CAPS é expressa pela diversidade de atendimentos que prestam à população através de consultas em Psiquiatria, atendimentos individuais e grupais em Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, cuidados de Enfermagem, Farmácia com dispensação de medicamentos, fornecimento de refeições.

**Casa da Mulher, Centro de Especialidades, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).**

O atendimento realizado nestes serviços é feito por meio do sistema de encaminhamento, quando o usuário do SUS chega ao serviço vindo encaminhado da Atenção Básica, com dia e horário

agendado para seu atendimento, via Sistema Informatizado de Regulação (fila eletrônica) do SISREG. Desta forma, ele deve passar por atendimento na Unidade Básica de Saúde – UBS, para ser atendido por médico Clínico Geral, Pediatra, Médico da Saúde da Família ou Ginecologista, para iniciar o tratamento, solicitar os exames complementares, se necessários, e fornecer a guia de referência para a especialidade desejada/indicada.

### **Residências Terapêuticas**

São locais de moradia, destinados às pessoas com transtornos mentais que permaneçam em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de voltar para suas casas e famílias de origem. As residências fazem parte da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde e suas demandas são recebidas conforme as estatísticas do Censo, que indica as características dos habitantes de uma cidade. Em cada residência é possível abrigar de 8 a 10 pessoas, que contam com o auxílio de cuidadores.- O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção dos usuários na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade.

Cabe destacar: “Um dia para ficar na história de Franco da Rocha, é assim que será lembrada a data de 11 de janeiro de 2018 na vida de oito pessoas que deixaram uma das colônias do hospital psiquiátrico do Juquery e passarão a morar em uma residência terapêutica, após mais de 50 anos vivendo no hospital.

Essa remoção foi uma das medidas prevista na lei 10.216/2001, que trata de uma reforma psiquiátrica, em que um dos pontos abordados é mudar a forma como o paciente é tratado.

As pessoas transferidas do hospital foram para uma casa em Franco da Rocha, onde receberão diversos cuidados de profissionais especializados, além de terem a possibilidade de participar de atividades no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), começando uma nova vida.”

### **Centro de Convivência**

O Centro de Convivência (CECO) Vera Lucia Magagnini Santos é um serviço que promove saúde, autonomia, inclusão social e bem-estar para fortalecer os vínculos sociais e familiares, promover o desenvolvimento de potencialidades, a troca de habilidades, os saberes e afetos entre seus usuários para pessoas com idade entre 16 e 45 anos, jovens com deficiência leve e moderada sendo física ou não, mas com autonomia de movimentos e cadeirantes com equipe de educador físico, psicólogo, assistente social e oficinairo que oferecem atividades físicas como a capoeira, artesanato e oficinas de diversos segmentos.

## **Transporte Sanitário**

O setor de ambulância é responsável em atender as ocorrências de Franco da Rocha, pelo agendamento, bem como pelo transporte de pacientes com dificuldades de locomoção, acamados ou debilitados, transportar pacientes que precisam realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados, ou seja, com agendamento prévio como: hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, fisioterapia, consulta, exames, cirurgias, entre outros procedimentos, no próprio município e em outro município nas regiões de saúde de referência.

## **CTA - SAE**

O CTA/SAE é uma unidade especializada em atender de forma privativa e sigilosa, indivíduos com diagnóstico de infecção sexualmente transmissível, vítimas de violência sexual, acidentes ocupacionais com perfuro cortante e material biológico, exposição sexual consentida ou com suspeita de HIV/AIDS/Hepatites.

O paciente com diagnóstico pode procurar diretamente a unidade CTA/SAE ou será encaminhado pela rede de saúde (UBS, UPA, CAPS, CRAS) para início ou continuidade de tratamento (em caso de abandono ou transferência de outros serviços), será realizado o acolhimento, agendamento de exames complementares e consulta médica. A medicação para o tratamento da infecção pelo vírus do HIV, Hepatites é gratuito e é dispensado ao paciente, seguindo recomendações do Ministério da Saúde. Portadores da doença crônica (HIV/Hepatites) são bem comprometidos com a adesão ao tratamento, a falha no tratamento ocorre geralmente em pacientes com dependência química, sendo identificado no exame de carga viral que apresenta alterações significativas e no histórico de dispensação do antirretroviral, o paciente é devidamente orientado que houve falha terapêutica e que doenças oportunistas como Tuberculose, Pneumonia, Gripe podem agravar seu tratamento levando a morte.

Oferecemos palestras educativas e insumos de prevenção, como camisinha feminina e masculina, gel lubrificante e teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, às pessoas que não apresentam sintomas de IST/AIDS/Hepatites.

## **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h**

A entrega da nova Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h em 2016, principal componente fixo de urgência pré-hospitalar, também tem como objetivo fazer a intermediação entre as unidades básica de saúde e os hospitais, diminuir as filas nos prontos-socorros dos

hospitais, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados para as unidades hospitalares.

Oferece atendimento a urgências pediátricas, clínicas e tem capacidade de realizar o primeiro atendimento ao trauma, estabilizando o paciente até a transferência para uma unidade de maior porte, pois possui acolhimento com classificação de risco que gira em torno de 1000 atendimentos diários

### **Quadro das Unidades da Atenção Especializada**

<b><i>NOME</i></b>
<i>CAPS</i>
<i>CAPS ALCOOL E DROGAS FRANCO DA ROCHA</i>
<i>CAPS INFANTO JUVENIL EDIVALDO DOS SANTOS COSTA</i>
<i>CENTRO DE ATENCAO A SAUDE DA MULHER ENF NELY AP Q LAMBERT</i>
<i>CENTRO DE ESPECIALIDADES</i>
<i>CTA SAE FRANCO DA ROCHA</i>
<i>CEO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</i>
<i>UPA DR FRANCO DA ROCHA</i>

## **DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE**

A Diretoria de Gestão tem se pautado com foco no planejamento integrado ao orçamento para a obtenção de resultados eficientes, eficazes e efetivos. Ampliando, ao mesmo tempo, os espaços de diálogo, de parceria e de co-responsabilidade na busca potencializar suas funções e sua capacidade de conduzir os processos de trabalho sob sua responsabilidade que são:

- ✓ Implementar processos de controles e gestão;
- ✓ Garantir a aplicação dos recursos financeiros de acordo com a necessidade de cada área, bem como o controle e fiscalização de sua execução;
- ✓ Coordenar, organizar e controlar os recursos financeiros do Fundo Municipal de Saúde e elaborar a sua prestação de contas quadrimestrais e anual, de acordo com a legislação pertinente;
- ✓ Fazer gestão dos bens móveis, imóveis, equipamentos, frota administrativa, conservação e segurança das áreas afetas à SMS;

### **Núcleo de Gestão Administrativa e Recursos Humanos**

Em relação à Administração de Pessoal:

Realiza o dimensionamento da força de trabalho, qualitativa e quantitativamente, e mantém quadros de parâmetros de pessoal atualizado para subsidiar os procedimentos de aproveitamento, distribuição e movimentação de pessoal.

Acompanha e realiza os processos de férias, licença saúde, licença para tratar de interesses pessoais, bem como a conferência de ponto e fechamento da planilha para concessão de pagamento aos servidores; atualização funcional: como transferência, exoneração, admissão e nomeação;

### **Administração/Coordenadoria de Controle de Convênios**

Faz a gestão dos encaminhamentos administrativos para serem instaurados os processos licitatórios como: Requisições, Termos de referências, apoio à elaboração de contratos, controle das ordens de serviço e acompanhamento, gestão dos Contratos vigentes.

Gerir os processos afetos ao controle de convênios, emendas parlamentares e ações judiciais.

Núcleo de Logística, manutenção predial, frota e patrimônio → Patrimônio/ controle de frota/ coordenadoria de controle e qualidade de suprimentos

Em relação ao gestão da frota administrativa: coordena a logística, solicitação de manutenção preventiva e corretiva dos veículos;

Em relação à manutenção predial, patrimonial, mobiliários e de equipamentos: faz a gestão das solicitações, desencadeia os processos necessários para a realização dos mesmos, presta contas aos solicitantes de forma sistemática;

## **DIRETORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

Esta Diretoria faz a gestão da elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, na perspectiva de um processo de educação em saúde para os diversos níveis da gestão municipal nos aspectos de planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde, que são: Plano Municipal de Saúde – PMS, Programação Anual de Saúde – PAS, Relatório Anual de Gestão - RAG

Também coordena as atividades da Central de Regulação do Acesso com o objetivo de recolocar a Atenção Básica como coordenadora da Rede de Cuidado para oferecer uma assistência integral às pessoas ampliando o conceito de Regulação do Acesso e seus instrumentos considerando que esse processo se inicia no acesso à atenção básica de saúde e passa pela relação entre serviços de saúde articulados em rede, necessitando, para isso, de mecanismos de interação entre equipes de diferentes unidades de saúde apoiado por sistemas informatizados para facilitar o processo.

Coordena as equipes que realizam as ações de avaliação e controle, auditoria, educação em saúde, ouvidoria e apoio administrativo aos conselhos de saúde.

### **Educação Permanente em Saúde**

Educação Permanente em Saúde (EPS) tem por objetivo promover e executar as políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores de acordo com as demandas apontadas nos instrumentos de planejamento.

### **Central de Regulação Municipal**

É a partir da Central de Regulação que o município gerencia toda a oferta de procedimentos, bem como toda a necessidade de assistência em saúde dos munícipes, adotando-se o sistema de classificação de risco para a definição das prioridades no acesso de acordo com os protocolos estabelecidos.

Faz a gestão das vagas e das demandas de consultas com especialistas e a realização de exames de apoio diagnóstico, possibilitando o acesso da população aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os princípios da equidade de forma ordenada e igualitária, fornecendo subsídios para o planejamento em saúde.

O sistema municipal de saúde opera com estabelecimentos de saúde próprios e referências de serviços estaduais da Região Metropolitana, que ofertam consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico.

Os serviços próprios do município são inseridos no sistema na própria unidade que busca a vaga solicitada nos serviços disponíveis no município através do sistema SISREG - Sistema Nacional de Regulação sob Gestão da Diretoria de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde

Os encaminhamentos de consultas ou exames que não temos referência nos serviços próprios são encaminhados para a Central de Regulação para agendamento no sistema Central de Regulação de Ofertas de serviços de Saúde CROSS sob a Gestão da Secretaria de Estado de Saúde.

### **Unidade de Avaliação e Controle – UAC**

A UAC compete executar, operacionalizar e alimentar o banco de dados dos sistemas de informações assistenciais, informados pelos estabelecimentos de saúde, enviando mensalmente a produção ao DATASUS, sistema que permite o registro dos procedimentos possibilitando o acompanhamento e a análise da evolução dos gastos, além de subsidiar a avaliação qualitativa e quantitativa das ações em saúde ambulatorial.

Disponibiliza à SMS e prestadores, relatórios para pagamento das produções realizadas; institui rotinas de emissão de relatórios assistenciais de erros aos estabelecimentos para reapresentação; elabora relatórios estatísticos sobre o faturamento e produção de prestadores de serviços de saúde contratados ou próprios. Faz a gestão do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde CNES.

### **Auditoria**

As atividades de auditoria estão voltadas para a fiscalização das ações e serviços de saúde do SUS, com a finalidade de verificar a conformidade com a legislação vigente e aspectos técnicos.

A Auditoria implica em um conjunto de técnicas que visam verificar estruturas, processos, resultados e a aplicação de recursos financeiros de forma planejada, independente e documentada, baseada em evidências objetivas e imparciais, para determinar se as ações, serviços e sistemas de saúde encontram-se adequados quanto à eficiência, eficácia e efetividade, mediante a confrontação entre uma situação encontrada e critérios técnicos, operacionais e legais estabelecidos.

### **Ouvidoria**

Na busca de fortalecer a gestão e o controle social através da Ouvidoria, com a escuta qualificada aos usuários e profissionais vinculados ao sistema de saúde, identificando os pontos-

problema, mediando e intervindo sobre as demandas apresentadas e captando as reais necessidades da população a Ouvidoria da SMS atua como um canal de comunicação entre a gestão do Sistema Único de Saúde e os usuários dos serviços públicos de saúde como uma ferramenta de Gestão Participativa.

É um importante instrumento de gestão responsável por receber da população as reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informações gerais. Busca ainda fortalecer a gestão e o controle social com a escuta qualificada aos usuários e profissionais vinculados ao sistema de saúde, identificando os problemas, mediando e intervindo sobre as demandas apresentadas, captando as reais necessidades da população.

Desde 2017 está vinculado ao sistema do Ministério da Saúde OuvidorSUS e está em processo de implementação deste sistema no município, além de estar vinculada a Ouvidoria da Prefeitura.

## **Secretaria Executiva Do Conselho Municipal De Saúde**

A Secretaria Executiva funciona como suporte técnico-administrativo do CMS, subordinada a Diretoria de Planejamento tem como atribuição das apoio administrativo aos conselhos com vista a organizar os processos de trabalho afeto aos mesmos, bem como fomentar a participação da população no planejamento e implantação das política de saúde, conforme preconiza a Lei 8.142/92 e tem outras atribuições:

- ✓ Executar os atos de gestão administrativa, necessários ao desempenho das atividades do Conselho Municipal de Saúde;
- ✓ Secretariar as reuniões e promovendo medidas destinadas ao cumprimento de suas decisões;
- ✓ Providenciar as publicações das resoluções do CMS e responsabilizando-se pelo expediente de rotina

## **DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Diretoria de Vigilância em Saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí a vigilância se distribui entre: epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e zoonoses e vetores.

### **Núcleo De Vigilância Sanitária**

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

Na prática, as ações de Vigilância Sanitária sempre visam a proteção e promoção da saúde pública, entre elas estão: as inspeções nos estabelecimentos de interesse à saúde (hospitais, restaurantes, lanchonetes, farmácias, cabeleireiros, indústrias de cosméticos, produtos de limpeza, consultórios médicos entre outros) realizando desde orientação técnica até a interdição de acordo com o risco que a população está exposta, a emissão de Licenças de Funcionamentos, atendimento de denúncias (como, por exemplo, de falta de higiene em restaurantes e venda de produtos sem registro no Ministério da Saúde/ANVISA), controle da potabilidade da água fornecida à população, realização de análise fiscal para verificação de padrões de identidade, qualidade e segurança dos alimentos e outros produtos, realização de treinamentos para o setor regulado, orientação a população, inspeção de riscos ao meio ambiente e saúde do trabalhador, entre outras atividades.

### **Núcleo De Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica é a responsável pelo reconhecimento das principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem nos territórios. Além disso, age no controle dessas doenças específicas através de ações educativas e preventivas, como as campanhas de vacinação.

Reúne as informações indispensáveis para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.

Adota medidas de prevenção e controle de diversas doenças, como a Influenza, Febre Amarela, Tuberculose, Hanseníase, Sífilis, entre outras. É o setor que planeja as ações de vacinação, como a da Febre Amarela, realiza o abastecimento das vacinas nas unidades de saúde do município e articula as informações na rede municipal.

Operacionaliza e gere no âmbito municipal os Sistemas de Saúde (SINAN, SIM, SINASC E SIPNI). Realiza a investigação de denúncias e informações relacionadas as doenças.

É o setor que investiga os óbitos e suas causas dos residentes no município, com ênfase para os óbitos materno infantis, bem como digita as declarações de nascidos vivos e declarações de óbitos. A vigilância epidemiológica tem, como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde e para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravo.

### **Núcleo De Zoonoses E Vetores**

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

Ao longo de sua existência, diversas outras atividades foram sendo incorporadas. Entre estas atividades, podemos citar o controle do *Aedes aegypti* (mosquito transmissor da Dengue).

Uma das principais ações é o controle do *Aedes aegypti*, por meio de atividades e campanhas que fazem parte do Programa Municipal de Controle das Arboviroses.

O serviço realiza também estratégias e atividades para diminuir os agravos causados por animais que secretam veneno, hospedeiros, portadores, entre outros que podem afetar a saúde dos munícipes.

A prevenção também faz parte dos serviços realizados, como a campanha de vacinação contra raiva em cães e gatos, que acontece em postos volantes e fixos na cidade. Essa ação é realizada uma vez por ano, no mês de agosto, onde são oferecidas doses da vacina para os animais de forma gratuita ou durante o ano todo no próprio setor do controle de zoonoses, como um ponto fixo.

O atendimento realiza também o controle de epizootias (surto de doença em animais que podem ser transmitidas para os seres humano), por meio da detecção de epidemias em animais, exemplo, macacos que são encontrados mortos ou doentes.

### **CEREST**

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) atende pessoas que adoecem, acidentam-se no trabalho ou em função da atividade realizada, além das questões envolvendo assédio moral e acidente no trajeto. O equipamento é regional e, por isso, atende todos os trabalhadores com carteira assinada ou não, que residem ou trabalhem nos municípios de Franco da Rocha, Francisco Morato, Caieiras, Cajamar e Mairiporã.

Realiza atendimento individual e em grupos, dos casos de suspeita de problemas relacionados ao trabalho. Também executam o diagnóstico e tratamento incluindo exames complementares e encaminhamento para outros serviços de saúde. Para detecção desses problemas, conta com uma equipe multiprofissional composta por assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico do trabalho, psicólogo, técnico de segurança do trabalho e terapeuta ocupacional. Tem ações de vigilância nos ambientes de trabalho de forma integrada com as vigilâncias municipal e/ou estadual e também faz o treinamento e capacitação da rede escolar, além de orientar empresas e promover divulgação de informações referente a agravos da saúde do trabalhador.

## **PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

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

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da população 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.

O **Conselho Municipal de Saúde- CMS** 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.

O atual CMS é composto por 06 conselheiros titulares e 6 suplentes, composição tripartite com representantes dos seguimentos: gestores, dos trabalhadores (profissionais de saúde) e dos usuários.

A **VIII Conferência Municipal de Saúde**, com aproximadamente 120 participantes cadastrados, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8142/90). As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 04 anos, sendo a próxima no ano de 2019.

**As Conferências Locais de Saúde** visam dispor de espaço para a participação da população, para propor as prioridades das ações de saúde. No ano de 2017 foram realizadas 06 plenárias com caráter de definição de políticas públicas para o setor da saúde de forma democrática, do mês de junho a agosto, com o objetivo de reunir propostas e eleger as prioridades.

As Conferências Locais de Saúde ocorrem a cada dois anos e quando coincidem com a Conferência Municipal de Saúde as mesmas tem por objetivo reunir propostas e eleger os Delegados para etapa Municipal, Regional, Estadual e Nacional.

## **DETALHAMENTO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

*Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
Ampliar e melhorar o acesso dos (as) pacientes aos serviços da Atenção Básica.	Ampliar a estratégia da Saúde da Família com aumento da cobertura	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	75%	80%	90%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parametrizar as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Estratégia da Saúde Bucal (ESB);</li> <li>2. Realizar estudo orçamentário para a ampliação das equipes;</li> <li>3. Realizar concurso público para todas as funções da equipe;</li> <li>4. Compor o quadro das ESF conforme preconizado com a inclusão de apoio administrativo.</li> </ol>	17	1	Nº 1
	Ampliar o quadro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para manter as ações.	Quadro de ACS para compor as equipes	160	115	135	145	160		1	Nº 1	
	Garantir composição das equipes da ESF	Quantidade de equipes de ESF composta	32	26	28	30	32			Nº 1	
	Incluir a função de apoio administrativo nas unidades de saúde.	Percentual de inclusão da função apoio administrativo por equipe de ESF	100%	30%	60%	90%	100%				
	Qualificar com encontros de formação as ações dos Agentes Comunitários de Saúde	Quantidade de Encontros de formação ao ano	8	2	2	2	2			1	Nº 1

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

**Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde**

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Aumentar a cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	75%	75%	75%	75%	75%	1. Manter o acompanhamento permanente das famílias cadastradas no PBF; 2. Realizar busca ativa de famílias faltosas nos acompanhamentos agendados; 3. Realizar convocação das famílias cadastradas no PBF que não fazem acompanhamento de rotina na Unidade de Saúde; 4. Divulgar e descentralizar a alimentação dos dados.	18		
	Implantar programa de terapia comunitária para os ACS.	Percentual de ACS formados.	100%	0%	50%	75%	100%	1. Fazer pesquisa de outros municípios que implantaram o programa; 2. Realizar estudo para a contratação de profissional/empresa para desenvolver o programa.		1	Nº 1
		Programa de Terapia Comunitária em funcionamento.	1	0	1	1	1				
	Estabelecer o monitoramento de visitas dos ACS, considerando 300 Visitas Domiciliares (VD) por mês por ACS.	Média de Número de Visitas de ACS por mês.	300	300	300	300	300	1. Fazer adesão PIUBS; 2. Adquirir Tablets para os ACS; 3. Ampliar RH administrativo/recepção/farmácia.		1	Nº 1
	Realizar a atenção ao pré-natal às gestantes e aos companheiros.	Proporção de nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	80%	65%	70%	75%	80%	1. Realizar captação precoce da gestante e qualificação da atenção, incluindo a busca ativa sistemática; 2. Sistematizar o SISPRENATAL/E-SUS.			

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

*Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Fortalecer a articulação das ações conjuntas entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Especializada nas ações de prevenção e combate a sífilis congênita.	Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de um ano de idade.	15	15	15	15	15	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar as ações extra-muro (busca ativa);</li> <li>2. Qualificar o processo de notificações;</li> <li>3. Intensificar o tratamento e acompanhamento dos pacientes e parceiros (pré-natal);</li> <li>4. Elaborar estratégias de conscientização da população sobre a prevenção e diminuição de riscos;</li> <li>5. Planejar a utilização do recurso para impressão de material educativo e para realização de campanhas com o público (interno e externo);</li> <li>6. Participar das ações e campanhas para o aprimoramento dos profissionais da rede municipal acerca do tema;</li> <li>7. Solicitar a inclusão na agenda municipal do mês oficial de erradicação a sífilis congênita (outubro verde).</li> </ol>	8		
	Realizar visitas para RN em até 10 dias após o nascimento.	Visitas aos RN das gestantes acompanhadas pelas unidades básicas.	100%	100%	100%	100%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer a visita Domiciliar;</li> <li>2. Fortalecer a relação com as maternidades;</li> <li>3. Fazer busca ativa de todas as gestantes.</li> </ol>			

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

*Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Fortalecer a articulação das ações preventivas conjuntas – Viver Bem com enfoque nas 4 doenças, com a Atenção Básica.	Número de óbitos pelo conjunto das quatro doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	268	273	272	271	268	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar estratégias de conscientização da população sobre a prevenção das patologias abordadas, bem como a diminuição de riscos;</li> <li>2. Garantir a aquisição de material educativo, insumos e equipamentos para a realização das atividades e campanhas;</li> <li>3. Finalizar, divulgar e utilizar os protocolos de classificação de risco para a rede;</li> <li>4. Finalizar, divulgar e utilizar protocolo de acesso e clínico para especialidades/morbididades;</li> <li>5. Intensificar as ações do projeto Viver Bem.</li> </ol>	1		
	Desenvolver ações para o combate a casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manter regularidade e compromisso nas notificações de gestantes HIV positivas;</li> <li>2. Manter regularidade e compromisso nas notificações de crianças expostas ao HIV;</li> <li>3. Realizar adequadamente o acompanhamento e tratamento dos referidos notificados;</li> <li>4. Fortalecer as ações de detecção, ações extra-muro, notificação;</li> <li>5. Qualificar as ações para os encaminhamentos e tratamento na Atenção Básica e Especializada (pré-</li> </ol>	9		

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

**Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde**

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
								natal).			
Implantar “Caderneta da Mulher Francorochense”		Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,75	0,60	0,65	0,70	0,75	1. Monitorar os registros das coletas nas UBS; 2. Intensificar a busca ativa das mulheres com a respectiva faixa etária; 3. Realizar ações de monitoramento e acompanhamento.	11		
		Razão de exames de mamografia de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,65	0,50	0,55	0,60	0,65		12		
		Caderneta implantada.	1	1	0	0	0				
Fortalecer as práticas de orientação e esclarecimento das gestantes acerca do parto normal.		Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	60%	50%	50%	60%	60%	1. Elaborar estratégias de valorização e conscientização da população sobre o parto normal; 2. Criar o Caderno de Cuidado Materno Infantil com finalização e divulgação junto aos serviços de saúde das redes públicas e privadas.	13		

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:  
*Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Fortalecer a articulação das ações preventivas intra e intersetorialmente para diminuir a incidência da gravidez na adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	11%	12%	12%	12%	11%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar ações de Intersetorialidade com as Secretarias de Educação (PSE) e Assistência Social;</li> <li>2. Elaborar estratégias de conscientização da população sobre a prevenção da gravidez na adolescência, bem como a diminuição de riscos;</li> <li>3. Adquirir recurso para impressão de material educativo e para realização de campanhas com o público (interno e externo);</li> <li>4. Desencadear ações para o aprimoramento (anual) dos profissionais da rede municipal acerca do tema; - Educação Permanente;</li> <li>5. Concluir Caderno de Cuidado Materno Infantil: finalização e divulgação, especificamente do Planejamento familiar.</li> </ol>	14		

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

*Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Fortalecer as ações para diminuir o número de óbitos infantis.	Número de óbitos infantis, considerando a média de 2.200 de nascidos vivos.	25	25	25	25	25	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer as ações que compõem o pré-natal, bem como aumento da captação em tempo preconizado pelo MS para início do acompanhamento;</li> <li>2. Qualificar o atendimento pré-natal através de capacitação dos profissionais com Estratégia Amamenta Alimenta Brasil;</li> <li>3. Implantar e divulgar junto aos profissionais da rede municipal do Caderno Materno Infantil;</li> <li>4. Adotar as medidas de recomendação sugeridas pelo CMMI para evitabilidade dos óbitos infantis.</li> </ol>	15		
	Fortalecimento das ações de atenção à saúde da mulher nas diversas fases da vida com enfoque para ações de prevenção e promoção de saúde em todos os níveis de atenção que compõem a rede municipal de saúde.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	1	1	1	1	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer as ações assistenciais e sociais que compõem o pré-natal, parto e puerpério em todos os níveis de atenção que da rede municipal de saúde;</li> <li>2. Implantar e divulgar junto aos profissionais da rede municipal do Caderno Materno Infantil;</li> <li>3. Ampliar as medidas de recomendação para evitabilidade dos óbitos maternos pela Comissão de Mortalidade Materno Infantil (CMMI) junto as unidades de saúde públicas e privadas.</li> </ol>	16		

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

*Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Garantir a realização das consultas médicas.	Percentual do número de absenteísmo (Consultas agendadas\Realizadas).	25%	40%	35%	30%	25%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar informativos e divulgar Através do meios de comunicação;</li> <li>2. Implantar processos de qualificação para o Acolhimento de Enfermagem;</li> <li>3. Realizar trabalhos e atividades para a conscientização dos ACS;</li> <li>4. Realizar ações para a sensibilização da população em relação ao alto número de absenteísmo;</li> <li>5. Intensificar as ações de formação, escuta qualificada dos profissionais (ACS, enfermagem) – EP.</li> </ol>			
	Qualificar as ações gerais na Atenção Básica.	Taxa de internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica.	15%	15%	15%	15%	15%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer processo de trabalho para Acompanhar de forma sistemática e monitorar através dos registros;</li> <li>2. Mapear a população das áreas de abrangências para identificação dos casos;</li> <li>3. Desencadear ações para tratamento e prevenção dos casos suscetíveis;</li> <li>4. Estabelecer ações de acompanhamento e monitoramento dos casos suscetíveis.</li> </ol>			
Qualificar a gestão do Cuidado nas UBS.	Ampliar as ações do NASF.	Ações de matriciamento realizadas por UBS ao mês. (Mínimo de 2 ao mês).	1.152	288	288	288	288	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar as equipes;</li> <li>2. Ampliar o número de matriciamentos e atendimentos.</li> </ol>		2	Nº 7

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

**Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde**

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
Qualificar a oferta do atendimento Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).	Ampliar o Serviço de Atenção Domiciliar.	Número de pacientes acompanhadas pelo Serviço de Atenção Domiciliar (60 pacientes acompanhados ao mês, para o ano de 2019).	720	360	720	720	720	1. Compor em 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar; 2. Credenciar o SAD junto ao MS.			
Ampliar projeto de promoção à saúde e prevenção de agravos.	Manter e ampliar as ações do Programa Viver Bem.	Número de modalidades de promoção à saúde realizadas ao mês.	7	4	5	6	7	1. Manter o Programa “Viver Bem” – práticas corporais e saúde; 2. Garantir insumos para as atividades; 3. Compor o quadro de profissionais; 4. Garantir parceria entre Secretaria adjunta de esporte, bem como manutenção das praticas integrativas.			
	Qualificar o cuidado a alimentação e amamentação.	Percentual de profissionais qualificados.	100%	60%	75%	85%	100%	1. Capacitar em 60% os colaboradores da Secretaria de Saúde.			
Ampliar o acesso à Saúde Bucal.	Ampliar os pontos de cuidado à Saúde Bucal na Atenção Básica.	Equipe Completa de Saúde Bucal.	4	0	2	1	1	1. Adquirir equipamentos, materiais e insumos odontológicos necessários; 2. Estabelecer, de acordo com a disponibilidade financeira a composição da estrutura organizacional e das equipes com as respectivas contratações; 3. Intensificar o PSE; 4. Completar as equipes com ASB; 5. Ampliar as ações intersetoriais.			
		Proporção de exodontia em Relação aos procedimentos. (% de Exodontias relacionadas aos procedimentos odontológicos). Série Histórica:(2016 4,81)	3.75%	4.80%	4.50 %	4.00%	3.75%				
	Qualificar o cuidado à Saúde Bucal na Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	40%	30%	32%	34%	40%		19		

## EIXO: ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ:

**Qualificação com expansão e efetivação da Atenção Básica como principal porta de entrada para o cuidado à saúde**

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
		Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada. (Série Histórica – 2015 5.47)	7%	6%	6.25 %	6.50%	7%				
Ampliar e qualificar as ações da Atenção Básica às pessoas Privadas de Liberdade.	Manter o programa de atenção básica nas cinco unidades prisionais.	Cobertura de dez equipes da atenção básica nas unidades prisionais.	100%	100%	100%	100%	100%	1. Desencadear ações em parceria; 2. Garantir as referências pactuadas no projeto bem como as ações de Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica.			
Qualificar mecanismos e ferramentas de informatização dos processos da Atenção Básica.	Implantar e manter o tele saúde como estratégia para qualificação do cuidado.	Percentual de implantação do telessaúde nas unidades.	100%	30%	50%	80%	100%	1. Instituir grupo de trabalho para organizar a implantação nas unidades; 2. Intensificar as atividades de telessaúde nas unidades básicas.			
	Implantar e manter o Prontuário Eletrônico do cidadão (PEC).	Percentual de implantação do PEC nas unidades.	100%	100%	0	0	0	1. Definir junto ao Colegiado Gestor o “passo a passo”, plano de ação para a implantação.			
	Implantar linha de cuidado: obesidade.	Percentual de implantação da linha de cuidado.	100%	50%	70%	85%	100%	1. Escrever a linha de cuidado; 2. Instituir câmara técnica para definir plano de ação.			

## EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ:

*Ampliar e Qualificar o acesso aos serviços especializados à população.*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
Ampliar a oferta de exames e consultas.	Garantir as vagas de 1ª consulta nas Especialidades Médicas ao ano	Percentual de 1ª consulta nas especialidades médicas ao ano	20%	10%	15%	20%	20%	1. Organizar conversa com os médicos da Atenção Básica para revisão dos protocolos de encaminhamento; 2. Organizar conversa com os médicos da Especialidade a respeito da contra referência; 3. Elaborar estudos para subsidiar a contratação de novos profissionais ou prestadores.			
	Garantir o aumento das vagas de exames e procedimentos especializados ao ano	Percentual de aumento de exames e procedimentos especializados ao ano	20%	10%	15%	20%	20%				
Ofertar cuidado integral aos pacientes de Saúde Mental de uso abusivo de álcool e outras drogas	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde mental especializado para: – Reduzir a taxa de internação em leitos psiquiátricos em 5% ao ano com base ao número do ano anterior.	Taxa de internações psiquiátricas	20%	5%	5%	5%	5%	1. Ampliar a equipe de Saúde Mental das unidades; 2. Qualificar a equipe de Saúde Mental das unidades no manejo clínico do paciente.			
	Fortalecer a rede de saúde mental	Quantidade de ações de matriciamento	144	36	36	36	36	1. Ampliar a equipe de Saúde Mental das unidades; 2. Qualificar a equipe de Saúde Mental das unidades no manejo clínico do paciente.	21		Nº 16
	Realizar macro – ações (discussões, fóruns, reuniões de RAPS)	Quantidade de macro ações	36	6	10	10	10	1. Elaborar Discussões e fóruns (1 em 2018); 2. Realizar Reuniões de RAPS (5 – 2018).			Nº 16

## EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ:

*Ampliar e Qualificar o acesso aos serviços especializados à população.*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Aperfeiçoar o fluxo de atendimento das emergências psiquiátricas	Quantidade de intercorrências Psiquiátricas ao mês	2017: média de 120	12	10	8	8	1. Equipar a UPA com insumos e equipamentos; 2. Qualificar a equipe para o atendimento das Emergências Psiquiátricas.			Nº 12
	Garantir composição das equipes dos CAPS AD e Infante Juvenil e das RT (mínima exigida)	Percentual de composição das equipes de Saúde Mental	100%	80%	100%	100%	100%	1. Realizar chamamento do concurso em casos que houver necessidade de reposição; 2. Redimensionar o RH dos serviços.			Nº 13
	Garantir projeto voltado à atenção psicossocial em parceria com a Educação e Assistência Social	Projeto Implantado	1	1	0	0	0	1. Criar em 2018 espaço/comitê de acompanhamento das ações da SMS junto à SE e AS, principalmente nas escolas; 2. Realizar mensalmente reuniões de território.			Nº 19
	Implantar as Residências Terapêuticas	Quantidade de Residências Terapêuticas implantadas	3	2	1	0	0	1. Implantar as residências terapêuticas de acordo com o senso de moradores da desinstitucionalização.			
	Implantar o Centro Especializado em Reabilitação (CER tipo II)	CER implantado	1	0	1	0	0	1. Estudar demanda para implantação do CER 2. Adequar local de acordo com a portaria de implantação do serviço.			
Garantir acesso aos serviços especializados	Criar uma linha de cuidado à Saúde do Idoso	Linha de Cuidado criada	1	0	0	0	1	1. Estudar uma melhor referência para a instalação do serviço; 2. Redimensionar RH/contratação para composição de equipe.			Nº 10 MAC

## EIXO: ATENÇÃO ESPECIALIZADA E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DIRETRIZ:

*Ampliar e Qualificar o acesso aos serviços especializados à população.*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Qualificar o cuidado materno-infantil na Casa da Mulher	Número de encontros do comitê com participação da Equipe da Casa da mulher.	24	6	6	6	6	1. Garantir a continuidade e o fortalecimento do comitê de mortalidade materna infantil, através das reuniões mensais.			
	Manter as ações de educação permanente e continuada, com atualizações de protocolos e diretrizes clínicas, das equipes da UPA	Quantidade de ações realizadas	80	20	20	20	20	1. Investir na melhoria dos fluxos de atendimento e na formação dos profissionais da UPA 24 horas.			Nº 2 MAC
	Habilitar o CEO Tipo II	CEO II Habilitado	1	1	0	0	0	1. Compôr Equipe necessária para Habilitação dos serviços; 2. Garantir insumos para o funcionamento da unidade.			Nº 8
Estruturar e qualificar as ações de cuidado as vítimas de violência	Criar um protocolo de cuidado às vítimas da violência à mulher	Protocolo criado	1	1	0	0	0	1. Fortalecer as ações de atendimento à vítima de violência; 2. Criar comitê municipal à vítima de violência (monitoramento); 3. Criar fluxos para compor o protocolo.			
Qualificar o acesso à rede de cuidado materno infantil	Implantar a Maternidade	Maternidade Implantada	1	0	0	1	0	1. Acompanhar desenvolvimento do projeto 2. Participar da comissão de desenvolvimento do projeto 3. Garantir aprovação em Grupo Condutor, CT e CIR			

## EIXO: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento da Gestão do SUS*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
Desenvolver ações para a ampliação da rede física.	Construir a UBS do Pretória	Entrega das UBS	1	0	0	0	1	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir novas unidades básicas de Saúde.	4	N° 4	
	Construir a UBS do Jardim Progresso	Entrega das UBS	1	0	0	0	1		4	N° 4	
	Construir a UBS do Jd. São Benedito	Entrega das UBS	1	0	0	1	0		4	N° 4	
	Construir Academias da Saúde	Entrega das Academias da Saúde	11	0	3	4	4	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a construção das Academias de Saúde em tempo hábil.		N° 5 AB	
	Construir a Unidade de Vigilância em Zoonoses	Entrega da UVZ	1	0	1	0	0	1. Dispor espaço físico 2. Adquirir equipamentos adequados 3. Contratar e capacitar profissionais		N° 5	
	Construir serviços de média e alta complexidade	Construção do CAPS II		1	0	0	0	1	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a entrega das obras em tempo hábil.		
Construção da Maternidade de Franco da Rocha			1	0	1	0	0				
Desenvolver ações para reforma da rede física.	Reformar e adequar o prédio cedido para a unidade: Jardim Bandeirantes	Entrega das UBS	1	0	0	0	1	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a reforma das unidades em tempo hábil.		N° 4	
	Reformar e adequar o prédio cedido para a unidade: Vila Elisa	Entrega das UBS	1	0	0	1	0				
	Reformar as UBS: Parque Vitória	Entrega da reforma da UBS	1	0	1	0	0				

## EIXO: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento da Gestão do SUS*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Reformar as UBS: Rosalina  OBS: Aguardando recurso financeiro que já está em processo de finalização	Entrega da reforma da UBS	1	1	0	0	0	1. Desencadear ações com monitoramento para: <b>1 a.</b> Acompanhar o repasse do recurso financeiro <b>1b.</b> Realização da reforma			
	Reformar as UBS: Lanel	Entrega da reforma da UBS	1	0	0	0	1	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a reforma das unidades em tempo hábil.			
	Reformar as UBS: Mato Dentro	Entrega da reforma da UBS	1	0	0	0	1				
	Estruturar e/ou contratar serviço de manutenção preventiva e corretiva predial  OBS: Aguardando a finalização do contrato	Percentual de realização manutenção preventiva e corretiva	80%	40%	70%	80%	80%	1. Acompanhar e monitorar a finalização do contrato.			
	Adequar estruturalmente as salas de Farmácia dos serviços de saúde	Salas de Farmácia adequadas conforme legislação.	2	1	1	0	0	1. Providenciar a Instalação dos aparelhos de ar-condicionado.			
	Reformar as unidades da Vigilância em Saúde	Serviços reformados	1	0	0	0	1	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a reforma das unidades em tempo hábil.			

## EIXO: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento da Gestão do SUS*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Reformar os serviços especializados  <b>Detalhamento:</b> Entrega dos serviços especializados: UPA – 2021 CAPS Ad – 2019 CAPS i e Ceco – 2020 Casa da Mulher – 2019 Transporte Sanitário – 2019 CTA/SAE – 2019 CEO II – 2020	Serviços especializados reformados	7	0	4	2	1	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a reforma dos serviços especializados em tempo hábil.			
	Reformar o espaço da UPA antiga para a Diretoria de Planejamento  (1. Processo já instruído esta sobre da análise da secretaria de infra para execução de projeto técnico e encaminhamento para licitação.)	Espaço reformado	1	1	0	0	0	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a reforma do espaço em tempo hábil, de acordo com cronograma estabelecido no projeto para não ocorrer devolução de recurso financeiro			
Desenvolver plano de trabalho da área para garantir a aquisição de equipamentos e mobiliários para as unidades.	Desenvolver ações para aquisição e manutenção de equipamentos e mobiliários das UBS  Aquisição de equipamentos de acordo com as portarias ministeriais.	UBS equipada adequadamente	14	0	4	5	5	1. Montar um mapa de equipamentos e mobiliários necessários por UBS de acordo com legislação/normas vigentes 2. Estruturar e/ou contratar o serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e		5F	

## EIXO: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
**Fortalecimento da Gestão do SUS**

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
								mobiliários.			
	Desenvolver ações para aquisição e manutenção de equipamentos e mobiliários dos serviços especializados.  Aquisição de equipamentos de acordo com as portarias ministeriais.	Serviços equipados adequadamente	12	0	6	6	0	1. Montar um mapa de equipamentos e mobiliários necessários por Serviço especializado de acordo com legislação/normas vigentes 2. Estruturar e/ou contratar o serviço de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e mobiliários			
	Adequar e ampliar as salas de vacina das Unidades de Saúde  OBS: Equipamentos já foram adquiridos estamos em processo de contratação de empresa especializada para instalação nas salas de vacina	Percentual de Salas de vacina adequadas segundo legislação vigente	100%	100%	100%	100%	100%	1. Monitorar o andamento do processo de contratação de empresa especializada para instalação nas salas de vacina (Equipamentos já foram adquiridos).			
	Equipar e mobiliar a Diretoria de Planejamento  (1. Processo de aquisição dos equipamentos já foi instruído e esta sob análise da diretoria de suprimentos para execução da licitação.)	Diretoria de Planejamento equipada e mobiliada	1	1	0	0	0	1. Desencadear plano de ações com monitoramento para garantir a aquisição dos equipamentos e mobiliários em tempo hábil, de acordo com cronograma estabelecido no projeto para não ocorrer devolução de recurso financeiro			

## EIXO: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento da Gestão do SUS*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
Desenvolver um Projeto de Saúde do Trabalhador do SUS.	Implantar programa de Saúde do Trabalhador para os servidores municipais	Projeto implantado	1	0	0	1	0	1. Não há programação para ser realizada em 2018.		4V S	Nº 18AB
Desenvolver um projeto de Comunicação.	Ampliar as ferramentas de comunicação em saúde com foco na participação social	Número de Informativos Internos por ano da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)	40	4	12	12	12	1. Desenvolver plano de trabalho, junto a comunicação para a publicação dos informativos.		5 G P	
		Distribuir guia da saúde	40.000 exemplares	10.000	10.000	10.000	10.000				
Desencadear ações para a Informatização da Rede.	Informatizar a rede de serviços	Percentual de Serviços assistenciais com sistemas informatizados	100%	70%	80	90%	100%	1. Está em processo de licitação a locação de equipamentos de informática 2. Estamos em fase de adesão à Política Nacional de Informatização das UBS (PIUBS) 3. Criar POP (Procedimento Operacional Padrão) pelas Diretorias		1	
Qualificar os processos de Gestão Financeira.	Criar um controle de gasto via centro de custos por unidade de saúde	Centro de custos operantes	1	1	0	0	0	1. Desencadear um plano de ação em conjunto com as áreas pertinentes para a gestão, controle e monitoramento dos recursos financeiros da SMS			
	Criação da Gestão do Fundo Municipal de Saúde de forma independente da secretaria de Finanças	Fundo municipal criado	1	0	1	0	0				

## EIXO: GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento da Gestão do SUS*

				Programação Anual							
OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	2018	2019	2020	2021	DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
	Articular credenciamentos pendentes, garantindo custeio dos serviços.	Habilitar os serviços iniciados em até 60 dias perante o Ministério da Saúde (MS)	100%	100%	100%	100%	100%				
Ampliar e qualificar o serviço do Transporte Sanitário.	Aperfeiçoar o programa de transporte de pacientes para fora do município	Estudo elaborado	1	1	0	0	0	1. Instituir câmara técnica para definir plano de ação 2. Escrever a linha de cuidado para escrever um protocolo			N° 3G
Fortalecer as ações interfederativas.	Implantar o CER (Centro Especializado de Reabilitação) municipal ou regional	CER em funcionamento	1	0	1	0	0	1. Desencadear um plano de ação em conjunto com as áreas pertinentes para a implantação do CER.			N° 9
	Implantar localmente ou regionalmente o Laboratório de Prótese Dentária Regional (LPDR)	LPDR implantado	1	0	1	0	0	1. Estudar a viabilidade de implantação do laboratório regional de próteses, pactuado regionalmente?			
	Implantar o SAMU Regional	SAMU Regional implantado	1	0	1	0	0	1. Apresentar o projeto de implantação do SAMU Regional		4	N° 12
	Garantir articulação regional e junto ao governo do estado para implantação do AME	Articulação regional	1	0	0	1	0	1. Realizar sistematicamente inclusão desta pauta junto ao governo do estado nas instâncias pertinentes		3	N° 13 MAC
Estruturar e qualificar a Diretoria de Planejamento	Revisar e aprimorar protocolos clínicos e de acesso	Número de protocolos revisados-ao ano	24	6	6	6	6	1. Criar grupo de trabalho com a participação das diretorias; 2. Buscar recurso técnico externo para apoiar a revisão.			

## EIXO: APOIO À GESTÃO (PLANEJAMENTO)

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Apoio à Gestão do SUS*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Implantar Sistema Informatizado da Regulação do Acesso, de forma descentralizada, para as Unidades de Saúde	Percentual de implantação do sistema informatizado nas Unidades de Saúde.	100%	50%	70%	90%	100%	1. Implantar o SISREG para ofertas internas; 2. Aprimorar a utilização da ferramenta CROSS com a implantação do Cadastro de Demanda Reprimida (CDR)			
	Revisar os processos de trabalho de Avaliação e Controle/Auditoria.	Percentual de processos revisados	100%	20%	50%	70%	100%	1. Buscar apoio técnico operacional externo para adequação dos processos de trabalho de acordo com as atuais normas do Ministério da Saúde, exemplo: <b>1 a.</b> Nova versão do CNES <b>1b.</b> Implantação do Conjunto Mínimo de Dados (CMD)			
	Criar na Estrutura Organizacional, o Núcleo de Avaliação e Controle/Auditoria.	Percentual de contratações realizadas em relação ao total de profissionais solicitados.	100%	25%	50%	75%	100%	1. Estabelecer, de acordo com a disponibilidade financeira a composição da estrutura organizacional e respectivas contratações			
	Compor os Núcleos da Diretoria de Planejamento, com os profissionais necessários.										
Desenvolver um plano de Educação Permanente e Humanização.	Estruturação de fóruns temáticos regionais para qualificação dos serviços de saúde	Número de fóruns realizados ao ano	8	2	2	2	2	1. Criar uma Comissão de Educação Permanente e Humanização (Coletivo de EP e Humanização)			Nº 1 CS

## EIXO: APOIO À GESTÃO (PLANEJAMENTO)

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Apoio à Gestão do SUS*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Fortalecimento das ações de Educação em Saúde e Humanização	Percentual de profissionais do quadro da SS que realizaram pelo menos 1 processo de educação em saúde e/ou humanização por ano	100%	40%	60%	80%	100%	2. Elaborar um plano de Educação Permanente e Humanização que contemple necessidade de cada área;		3 V T	Nº 1 G Nº 9-10AB
Fortalecer a Integração ensino-serviço	Ampliar e qualificar as parcerias com instituições de ensino para o fortalecimento da rede de serviços	Percentual de parcerias formalizadas/contratualizadas entre a Secretaria Municipal e Instituições de Ensino.	100%	0	30%	70%	100%	1. Elaborar um plano de ação com os encaminhamentos a serem desencadeados para a realização da ação			
Desenvolver ações para ampliar processos de Participação Social.	Realizar reuniões com o Conselho Municipal e Conselhos Gestores Locais (CGL) para o fortalecimento dos mecanismos de participação social.	Reuniões realizadas do CMS ao ano	40	10	10	10	10	1. Organizar a documentação de forma oficial e pública para legitimar as ações do CMS, exemplo: <b>1 a.</b> Revisão e publicização dos regimentos internos <b>1b.</b> Ata de posse <b>1c</b> Ata das eleições <b>1 d.</b> Respektivas publicações oficiais <b>1e.</b> Organização dos arquivos em meios físicos e digitais <b>1f.</b> Publicização das agendas de reuniões dos Conselhos nos diversos meios de comunicação	1 - 2 - 4	Nº 2, 3, 4 CS	
		Média de reuniões realizadas dos CGL ao ano (para o total geral das unidades de saúde com Conselhos empossados)	6	5	5	7	7				
	Realizar eleição de Conselhos Gestores em todas as unidades de saúde	Eleições Realizadas	2	0	1	0	1	1. Realizar o planejamento das eleições com no mínimo 6 meses de antecedência, para realizar as ações previstas nos respectivos prazos legais.			
Realizar eleição de CMS	2		1	0	1	0					

## EIXO: APOIO À GESTÃO (PLANEJAMENTO)

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Apoio à Gestão do SUS*

OBJETIVO	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Implementar o processo de educação permanente dos conselheiros	Número de encontros para a formação dos conselheiros	3	0	1	1	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar um plano de formação e ou encontros com os conselheiros.</li> <li>2. Fomentar a realização de encontros entre Conselhos de outros municípios</li> <li>3. Incentivar encontros de conselheiros locais com conselheiros municipais</li> <li>4. Implantação de agenda anual pactuada entre membros dos conselhos</li> <li>5. Divulgação da agenda das diversas atividades do Conselho por meio de: internet, whatsapp, banners etc.</li> </ol>			
	Realizar Conferência Municipal da Saúde e Temáticas	Conferências municipais realizadas	2	0	1	0	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar o planejamento para a conferência municipal de 2019 com no mínimo 6 meses de antecedência.</li> </ol>			
Qualificar as ações do Ouvidor SUS	Ampliar a divulgação e a descentralização do Ouvidor SUS	Percentual de unidades descentralizadas para executar as ações do Ouvidor SUS	100%	0%	30%	70%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Montar um plano de descentralização das ações da Ouvidoria;</li> <li>2. Montar o plano de comunicação e divulgação em conjunto com a secretaria de Comunicação.</li> <li>3. Implantar a Ouvidoria itinerante</li> <li>4. Juntar as demandas da Ouvidoria da Prefeitura ao Ouvidor SUS</li> </ol>		3 G P	

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
Ampliar e qualificar as ações da Vigilância Sanitária	Ampliar e qualificar as ações da Vigilância Sanitária	Cumprimento do Mapa da Saúde. (PAVISA)	100%	100%	100%	100%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer, de acordo com a disponibilidade financeira a composição da estrutura organizacional e respectivas contratações</li> <li>2. Garantir a aquisição de material educativo, insumos, equipamentos, mobiliário e veículos para a realização das atividades;</li> <li>3. Realizar Cursos de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos para proprietários e funcionários dos estabelecimentos.</li> </ol>	20		
	Capacitar e manter os profissionais de Vigilância Sanitária atualizados e capacitados para o desempenho de suas funções	Número de solicitação de capacitações para o Estado	10	2	2	3	3				
	Manter e fortalecer o Proágua	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	75%	65%	67,5%	70%	75%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manter e ampliar equipe técnica;</li> <li>2. Disponibilizar veículos;</li> <li>3. Garantir equipamentos e insumos para a realização do programa;</li> <li>4. Monitorar bimestralmente os Sistemas de alimentação.</li> </ol>	10		

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
Desenvolver ações para Ampliar e qualificar a Vigilância Epidemiológica.	Garantir a continuidade das ações de imunização e adequada cobertura vacinal.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	75%	75%	75%	75%	75%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer as ações de busca ativa e monitoramento da situação vacinal nas unidades básicas de saúde;</li> <li>2. Articular ações intersetoriais que promovam aumento da cobertura vacinal (ex: Carteira de vacinação atualizada para realizar a matrícula);</li> <li>3. Adequar as condições de trabalho nas salas de vacina: ar-condicionado, adequação de rede elétrica, no-break e aquisição de câmaras frias;</li> <li>4. Garantir funcionamento em tempo integral das salas de vacinas de acordo com o horário de funcionamento das unidades;</li> <li>5. Aprimorar e capacitar novos profissionais em sala de vacina;</li> <li>6. Elaborar estratégias de conscientização da população sobre a prevenção das patologias através da aplicação das vacinas, bem como a diminuição de riscos;</li> <li>7. <b>Desencadear ações necessárias para aquisição de materiais, equipamentos e veículos para a realização de campanhas e atividades rotineiras.</b></li> </ol>	4, 23		

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Implementar Plano Municipal pelo Fim da Tuberculose.	Percentual de implantação do Plano Municipal	100%	25%	50%	75%	100%	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oficializar e divulgar o Plano em âmbito Municipal;</li> <li>2. Divulgar e explanação junto a comunidade acerca do Tema;</li> <li>3. Garantir a continuidade e fortalecimento das ações de prevenção e detecção das Tuberculoses;</li> <li>4. Fortalecer a prática do TDO (Tratamento Diretamente Observado) nas ESF;</li> <li>5. Fortalecer as ações de monitoramento dos casos e atualizações no sistema TBWEB.</li> </ol>			
	Elaborar protocolo municipal de condutas com aperfeiçoamento das condutas e ações em casos de doenças respiratórias e exantemáticas (Exemplo: Meningites.)	Protocolo implantado	1	1	0	0	0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir tema nas Câmaras Técnicas;</li> <li>2. Convidar os envolvidos (UPA, Representante da AB, CCIH do Hospital Albano, Técnicos de Laboratório, CCIH do Hospital Previna);</li> <li>3. Redigir o texto do protocolo;</li> <li>4. Lançar e divulgar o protocolo (2019).</li> </ol>			

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Monitorar e encaminhar as notificações dos casos de violência à mulher.	Percentual de encaminhamentos	100%	100%	100%	100%	100%	1. Indicar representante para compor o comitê municipal a vítima de violência; 2. Estruturar ações para o efetivo monitoramento e acompanhamento dos dados Epidemiológicos relacionados a violência à mulher.			4 - AE
	Monitorar número de novos casos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	1. Manter a rotina de análise e monitoramento dos dados na VE; 2. Desenvolver estratégias para ampliar a divulgação dos dados.	9		
	Manter ações de interlocução do programa da hanseníase na rede municipal	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80%	80%	80%	80%	80%	1. Fortalecer a interlocução do Programa da Hanseníase na VE; 2. Fortalecer a articulação das ações conjuntas com a Atenção Básica e Especializada nas ações de prevenção, busca ativa e no acompanhamento do paciente; 3. Compor o quadro de profissionais especializados em investigação e tratamento do agravo na rede municipal; 4. Monitorar trimestralmente o indicador.	6		

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Fortalecer as ações educativas de prevenção e detecção da Sífilis.	Realização de capacitação anual sobre sífilis para os profissionais de saúde da rede municipal e complementar de saúde (Enfermeiros e médicos)	100%	100%	100%	100%	100%	1. Dispor de espaço físico e de recursos áudio visuais 2. Planejar metodologia 3. Garantir participação dos profissionais 4. Solicitar recursos para alimentação dos participantes	8	1 V	
		Monitoramento bimestral dos casos de sífilis congênita e divulgação as Unidades Básicas de Saúde	100%	100%	100%	100%	100%	1. Alimentar a planilha compartilhada com os dados de sífilis e suas variáveis.			
Qualificar as ações de investigação para o controle das DNCI (Doenças de Notificação Compulsória Imediata) <b>Exemplo:</b> Dengue óbito e Febre Amarela	Ampliar e fortalecer a equipe responsável pelas investigações técnicas das DNCI	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80%	72%	75%	77%	80%	1. Fortalecer a articulação das ações conjuntas com a Atenção Básica; 2. Disponibilizar veículo para visitas domiciliares e ações investigativas; 3. Obter de computador com configuração mínima adequada ao funcionamento dos sistemas, liberação de senha de administrador possibilitando adequada tabulação de dados e monitoramento de indicadores; 4. Monitorar mensalmente o indicador e fazer manutenção de supervisão do indicador na VE.	5		

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Monitorar número de casos autóctones de malária.	Número de casos autóctones de malária.	0	0	0	0	0	1. Fortalecer as práticas de notificação imediata dos agravos conforme estabelecido em legislação ao serviço da VE; 2. Capacitar as equipas da rede municipal na correta notificação e envio em tempo pré estabelecido;	7		
Qualificar o Serviço de Vigilância ao Óbito	Monitorar taxa de óbitos infantis (menores de 1 ano) mensalmente	Taxa de mortalidade infantil	10,75%	11%	10,85 %	10,80 %	10,75 %	1. Manter a rotina de análise e monitoramento dos dados na VE; 2. Desenvolver estratégias para ampliar a divulgação dos dados.	15		
	Manter adequado registro de óbito no SIM municipal com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	99%	99%	99%	99%	99%	1. Manter a rotina de registro no SIM municipal 2. Garantir atualizações ao técnico responsável	3		
	Implantar protocolo municipal para encaminhamentos de cadáver. (Guia de Encaminhamentos de Cadáver – GEC)	Protocolo/guia implantados	1	0	0	1	0	1. Incluir tema nas Câmaras Técnicas; 2. Convidar os envolvidos (UPA, CCIH do Hospital Albano, CCIH do Hospital Previna); 3. Elaborar o formulário da GEC; 4. Redigir um protocolo com fluxos para os encaminhamentos; 5. Confeccionar as guias numeradas em formato talão; 6. Divulgar e implantar o protocolo e a			

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
								guia (2020).			
	Realizar bimestralmente as reuniões do comitê de mortalidade materna infantil (CMMI), com no mínimo 80% dos participantes para seu fortalecimento.	Percentual médio anual de participantes nas reuniões	100%	80%	90%	100%	100%	1. Estabelecer e divulgar um cronograma anual das reuniões.	14 15 E 16		
	Divulgar relatório, pelo CMMI, referente a taxa de mortalidade infantil e materna acumulada até o período, suas causas e evitabilidades às unidades que compõem a rede municipal e complementar de saúde (Secretaria de Saúde, Diretorias de Saúde, UBS e Maternidades)	Número de relatórios divulgados pelo CMMI ao ano	10	2	2	3	3	1. Estabelecer metodologia de processo de trabalho para o CMMI 2. Proceder investigação conjunta (VE e AB) no tempo preconizado.	15 - 16		
	Investigar em tempo preconizado em legislação os óbitos maternos	Percentual de investigação dos óbitos maternos	100%	100%	100%	100%	100%		16		

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
**Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde**

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Investigar em tempo preconizado em legislação as Mortes em Idade Fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	90%	90%	90%	90%	90%		2		
	Monitorar taxa de mortalidade prematura mensalmente	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	390	398	396	394	390	1. Manter a rotina de análise e monitoramento dos dados na VE; 2. Desenvolver estratégias para ampliar a divulgação dos dados.	1		
Qualificar as ações do Sistema de Informação de Nascimentos (SINASC)	Monitorar proporção de gravidez na adolescência mensalmente	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11%	12%	12%	12%	11%	1. Manter a rotina de análise e monitoramento dos dados na VE; 2. Desenvolver estratégias para ampliar a divulgação dos dados; 3. Divulgar informes e campanhas sobre o tema.	14		
Desenvolver e qualificar as ações do CEREST.	Ampliar as ações de vistorias técnicas do CEREST de forma regional	Vistoria técnica / município da área de abrangência / ano	240	60	60	60	60	1. Estabelecer, de acordo com a disponibilidade financeira a composição da estrutura organizacional e respectivas contratações 2. Desencadear ações necessárias	23	4 V	
		Percentual de vistorias técnicas ao mês para Acidentes de Trabalho Fatal	100%	100%	100%	100%	100%				

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
		Percentual de vistorias técnicas ao mês para Acidentes de Trabalho Graves	50%	50%	50%	50%	50%	para aquisição de materiais, equipamentos e veículos para a realização de vistorias e atividades rotineiras. <b>3.</b> Realizar curso de especialização para equipe técnica.			
	Ampliar as ações de atendimentos multiprofissionais no CEREST de forma regional	Percentual de atendimentos multiprofissionais ao mês por livre demanda regional	100%	100%	100%	100%	100%	<b>1.</b> Estabelecer, de acordo com a disponibilidade financeira a composição da estrutura organizacional e respectivas contratações <b>2.</b> Desencadear ações necessárias para aquisição de materiais, equipamentos e veículos para a realização de atividades rotineiras. <b>3.</b> Realizar 2 Work Shop; <b>4.</b> Realizar a capacitação dos ACS da regional.			
Desenvolver e qualificar as ações de Zoonoses.	Realizar vacinação anti-rábica canina e felina em campanhas de vacinação e diariamente no Núcleo de	Percentual de vacinas aplicadas em cães e gatos contra a raiva conforme demanda (tem variado de 01 a 24 animais ao mês)	100%	100%	100%	100%	100%	<b>1.</b> Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para implantar um Programa direcionado a			

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
	Zoonoses;	Taxa da Cobertura Vacinal (cães e gatos)	85%	70%	75%	80%	85%	Posse Responsável Animal e maus tratos; <b>2.</b> Criar um Plano de comunicação para divulgação do calendário das ações da Vigilância; <b>3.</b> Fortalecer as atividades de Educação em Saúde para o combate às arboviroses.			
	Manter e qualificar as ações de Vigilância em Zoonoses	Taxa de atendimento de ocorrências de animais peçonhentos conforme demanda	100%	70%	80%	90%	100%	1 – Estabelecer parceria com a Secretaria de Educação para implantar um Programa direcionado a Posse Responsável Animal e maus tratos			
		Taxa de atendimento de ocorrências de animais sinantrópico (áreas públicas) conforme demanda	100%	70%	80%	90%	100%	2 – Criar um Plano de comunicação para divulgação do calendário das ações da Vigilância; 3 – Fortalecer as atividades de Educação em Saúde para o combate às arboviroses. 4 – <b>(2019)</b> Colocar em prática o plano completo da implantação da UVZ <b>5.</b> Estabelecer, de acordo com a disponibilidade financeira a composição da estrutura organizacional e respectivas contratações 6 - Fortalecer ações intersetoriais para combate de zoonoses e			

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				
								acidentes com animais peçonhentos;			
Qualificar as ações para o controle das arboviroses.	Ampliar e qualificar as equipes para garantia de cobertura mínima no controle das arboviroses	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	4	4	4	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estabelecer, de acordo com a disponibilidade financeira a composição da estrutura organizacional e das equipes com as respectivas contratações</li> <li>2. Liberar autorização para 3 agentes conduzir veículo oficial ou contratar 03 motoristas, sendo 02 deles com habilitação "D";</li> <li>3. Fortalecer a participação dos membros no comitê de combate às arboviroses;</li> <li>4. Fortalecer as ações de combate às arboviroses na Atenção Básica (ACS);</li> <li>4 a. Fortalecer ações intersetoriais para combate as arboviroses (Comitê);</li> <li>5. Promover ações de educação em saúde, visando desenvolver atitudes positivas da população para a efetivação do controle ambiental referente a animais e vetores;</li> <li>6. Capacitar quando necessário, os Agentes de Vetores e ACS para atualização de conhecimentos.</li> </ol>	22	3 - V	N° 7 - V

## EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ:  
*Fortalecimento das ações de Vigilância em Saúde*

OBJETIVOS	AÇÕES	INDICADOR	META 2018 – 2021	Programação Anual				DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL (2018)	S I S P A C T O	C M S	AÇÕES PLANO DE GOVERNO
				2018	2019	2020	2021				