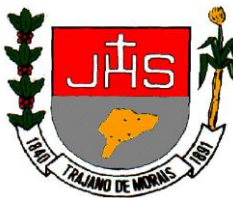


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**TRAJANO DE MORAES
PERÍODO 2018-2021**



Estrutura administrativa

Prefeito: **Rodrigo Freire Viana**

Secretária Municipal de Saúde: **Ana Paula De Souza Oliveira**

Coordenação de Planejamento, Políticas de Saúde e Atenção Integral à Saúde: **Michelli Machado Campos**

Coordenação de Vigilância em Saúde: **Saulo Roberto Rodrigues Pacheco**

Coordenação de Vigilância Epidemiológica: **Mariana Ecard**

Coordenação de Assistência Farmacêutica: **Catarina Massena**

Coordenação de Saúde Mental: **Renata Paula Teodoro**

Coordenação de Assistência Social: **Simone Martins Guimarães**

Elaboração do Plano: **Simone Martins Guimarães e Michelli Machado Campos**

Composição do Conselho Municipal de Saúde

PRESIDENTE: Saulo Roberto Rodrigues Pacheco

VICE-PRESIDENTE: Luiz Claudio Caetano

PRIMEIRO SECRETÁRIO: Carlos Augusto Afonso

SEGUNDO SECRETARIO: Alexandre Russo de Oliveira

Profissionais de Saúde e Representantes da Gestão Municipal

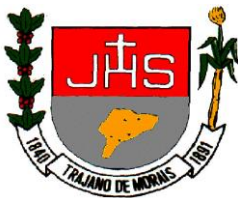
Eric de Queiroz
Alexandre Russo de Oliveira
Ana Paula de Souza Oliveira
Wilson Vieitas
Alexandre Ladeira Fazoli
Juliana Dias Pinheiro
Luiz Fabiano Louza
Maria Jane Campos Machado

Saulo Roberto Rodrigues Pacheco
Lívia Esteves Ribeiro Garcês
Gabriele Pereira Etz
Denise Luiza Lage Ferraz
Clayton Pinto Ribeiro
Eunice de Souza Campos
Renata Paula Theodoro Geraldo

Controle Social

Maria de Lourdes Bueno Lemgruber
Sergio Silva
Alielso Ferreira da Silva
Zilmar Almeida da Silva

Celso Costa
Lenina Machado
Eny Machado Sartori
Jelbes de Andrade Oliveira

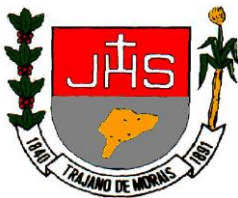


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

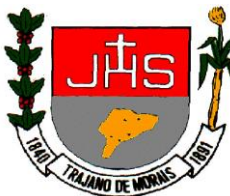


Luiz Claudio Caetano
Jose Souza Grijó
Carlos Augusto Afonso
Fábio Santos da Silva

Ana Maria Pires
Ademir Silva Santos
Nilo Pereira Peçanha
Jorge Raimundo



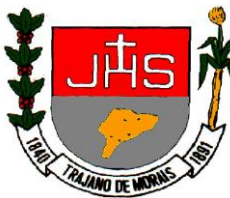
**“Planejar
consiste, basicamente,
em decidir com antecedência
o que será feito para mudar
condições insatisfatórias no
presente ou evitar que condições
adequadas venham a deteriorar-se
no futuro”
(CHORNY, 1998)**



SUMÁRIO

Apresentação

1-Introdução/ Justificativa.....	07
2 –Análise Situacional	
2.1 Condições de Saúde da População	12
2.2 Determinantes e condicionantes de Saúde.....	18
2.3 Gestão em Saúde	20
3 – Demografia e dados de Morbi-Mortalidade	
3.1. População- divisão populacional.....	23
3.2. População - sexo e faixa etária.....	24
3.3 Mortalidade por grupos de causas, Faixa Etária E Por Residência	
3.4 Morbidade hospitalar por grupos de causas e faixa etária	27
4 – Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora de Serviço ao Sus	
4.1 Gestão de saúde.....	28
4.2 Natureza Jurídica (Gerência).....	29
5 – Profissionais SUS.....	30
6 – Formulação dos Objetivos, Diretrizes e Propostas.....	31
• EIXO Norteador 1: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade	
• EIXO Norteador 2: Participação e Controle Social	
• EIXO Norteador 3: Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde	
• EIXO Norteador 4: Financiamento do SUS e Relação Público-Privado	
• EIXO Norteador 5: Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde	
• EIXO Norteador 6: INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS	
• EIXO Norteador 7: Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS	
7 – Gestão do Plano.....	37
8 – ANEXOS	



Apresentação

O Plano Municipal de Saúde mais do que uma exigência formal prevista nas leis 8.080/90 e 8.142/90, se configura como ferramenta fundamental para o fortalecimento do SUS. De fato, tal instrumento torna-se cada vez mais uma necessidade à medida que o processo de consolidação do SUS exige a participação de diferentes atores e perpassa por diversos setores da administração pública.

Planejar saúde é um desafio tanto para o gestor, quanto para os conselhos, e requer ampla reflexão sobre a realidade do município e sobre o processo saúde/doença. Requer compreender as inter-relações que permeiam o sistema de saúde, para então compatibilizar as questões metodológicas, orçamentárias, e os anseios da população, em um documento que prima, sobretudo, pela busca de soluções para os nossos problemas de saúde.

O Planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como relevante mecanismo de gestão para direcionar a consolidação no SUS nas três esferas de governo.

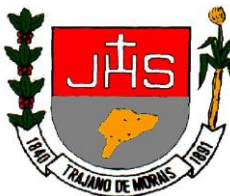
Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS – no qual estão estabelecidos os instrumentos básicos que dão expressão concreta a este Sistema: Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

O Plano Municipal de Saúde constitui instrumento balizador das políticas e dos compromissos de saúde sendo o norteador da execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS no município. É o mecanismo que partindo de uma análise situacional apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados em um período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O diagnóstico situacional da saúde de Trajano de Moraes foi o ponto de partida para elaboração do presente plano, bem como, os indicadores que compõe o COAP e os objetivos e metas contemplados no Plano Regional de Saúde.

É compromisso do governo municipal, perseguir a eficácia e efetividade dos objetivos, diretrizes e metas propostas, sempre em consonância com as políticas de saúde estadual e federal e tendo os princípios doutrinários do SUS como objetivo maior de todo planejamento em saúde da cidade de Trajano de Moraes.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população trajanense.



1) Introdução / Justificativa

O Plano Municipal de Saúde de Trajano de Moraes - RJ 2018-2021 estabelece as diretrizes, os objetivos e as propostas a serem desenvolvidas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação da população, representada pelos Conselheiros Locais de Saúde e membros do Conselho Municipal de Saúde.

Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

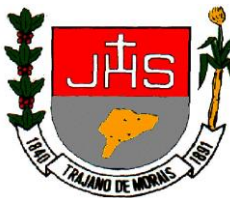
São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes –sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal.

Da mesma forma, Trajano de Moraes apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, mas há muito que ser feito, grandes desafios se impõem para a gestão pública de saúde, sobretudo na garantia de um acesso universal aos serviços oferecidos, como também a necessidade de reorganizar o modelo de atenção observando o envelhecimento da população e o aumento de acidentes de trânsito em especial os que envolvem motocicletas.

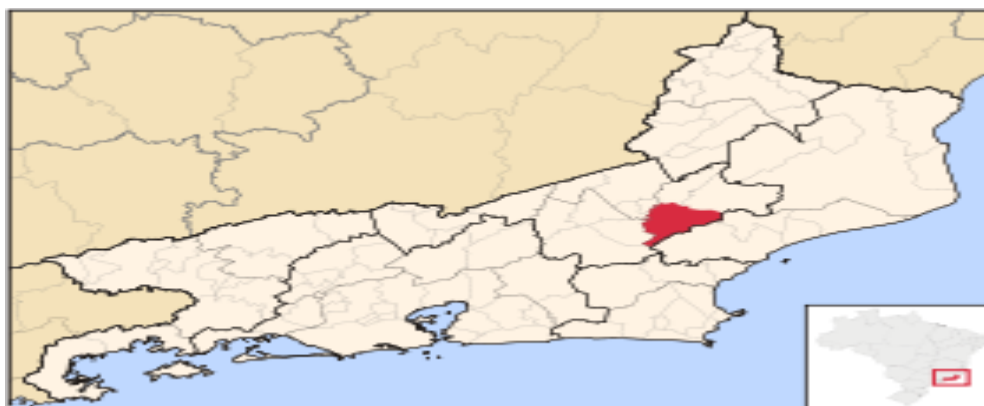
O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde

A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano Nacional de Saúde 2016 - 2019, com a divisão entre 07 eixos:

- **EIXO: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade.**
- **EIXO: Participação e Controle Social.**
- **EIXO: Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde.**
- **EIXO: Financiamento do SUS e Relação Público-Privado.**
- **EIXO: Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde.**
- **EIXO: Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS.**
- **EIXO: Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS.**



1.1) Caracterização geral do município



População estimada 2017	10.351
Área da unidade territorial (km²)	589,812
Densidade demográfica (hab/km²)	17,44
Código do Município	3305901
Gentílico	Trajanense
Prefeito	Rodrigo Freire Viana

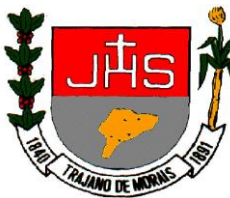
A antiga Cidade de São Francisco de Paula, que se transformou no município de Trajano de Moraes, começou a ser povoada em 1801, por fazendeiros que se ocupavam da agricultura e da criação de gado de corte e leiteiro. Naquela época, as povoações sempre começavam em torno de pequenas capelas ou igrejas.

Este pequeno povoado se ergueu em torno de uma casa de oração, cujo padroeiro era São Francisco de Paula e que pertencia ao Curato de Santa Maria Madalena. Curato era um povoado pastoreado por um Cura ou Vigário. O município foi elevado à categoria de Freguesia, graças à influência de José Antônio de Moraes, rico proprietário nascido no Vale do Imbé e proprietário da Fazenda Aurora, em 1846.

Ao mesmo tempo, terras de outro rico fazendeiro foram cedidas para a implantação da área urbana da cidade. Dessa forma foi feita a construção da Matriz de São Francisco de Paula, com recurso dos irmãos fazendeiros José Antônio e Elias de Moraes. Em 1891, São Francisco de Paula foi transformado em município, com a presença de autoridades e nobreza da região. Logo após, a linha de trem chegou à estação de Aurora (hoje Visconde de Imbé).

O progresso foi, então, acelerado. A cidade ganhou prédios importantes, mansões, uma praça, hotel de luxo e outros símbolos de riqueza e dinamismo, inclusive dois jornais de circulação semanal. Trajano de Moraes, filho do Visconde de Imbé (José Antônio de Moraes), tornou-se uma figura influente de seu tempo, principalmente por seu espírito dinâmico e seu caráter empreendedor. Faleceu em 1911 e o reconhecimento por seus esforços em prol do desenvolvimento da região chegaria anos mais tarde, em 1938, quando o município de São Francisco de Paula teve seu nome mudado para Trajano de Moraes, em homenagem a um homem que amou sua terra profundamente.

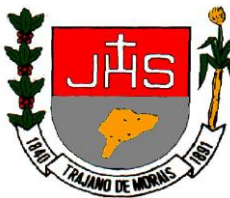
Formação Administrativa



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE



- Freguesia criada com a denominação de Francisco de Paula, pela Lei Provincial n.º400, de 20-05-1846 e pelos Decretos Estaduais n.º 1, de 08-05-1892 e 1-A, de 03-06-1892, subordinado ao município de Santa Maria Madalena.
- Elevado a categoria de município com a denominação de São Francisco de Paula, pelo Decreto Estadual n.º 178, de 12-03-1891, desmembrado de Santa Maria Madalena. Sede na freguesia de São Francisco de Paula. Constituído do distrito sede. Instalado em 25-04-1892.
- Pelo Decreto Estadual n.º 1-A, de 03-06-1892, é criado o distrito de Ventania e anexado ao município de São Francisco de Paula.
- Pela Lei Estadual n.º 575, de 27-12-1902, é criado o distrito de Santa Maria do Rio Grande e anexado ao município de São Francisco de Paula.
- Pela Lei Estadual n.º 963, de 28-10-1910, é criado o distrito de Ponte da Grama e anexado ao município de São Francisco de Paula.
- Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município de São Francisco de Paula é constituído de 4 distritos: São Francisco de Paula, Ponte da Grama, Santa Maria do Rio Grande e Ventania.
- Pela por força da Lei Estadual n.º 1.234, de 18-01-1915, transfere a sede do município de São Francisco de Paula para Estação de Trajano de Moraes. Sob a mesma Lei o distrito de Ventania passou a denominar-se Trajano de Moraes.
- Pela Lei Estadual n.º 1.235, de 18-01-1915, transfere a sede do município de São Francisco de Paula da Estação de Trajano de Moraes para a localidade de Estação Visconde de Imbé.
- Pela Lei n.º 1.633, de 18-11-1919, a sede do município de São Francisco de Paula foi transferida para o povoado de Aurora, na estação de Visconde de Imbé.
- Pela Lei Estadual n.º 1.721, de 31-10-1921, é criado o distrito de Boa Esperança de Macabú e anexado ao município de São Francisco de Paula.
- Pela Lei n.º 1.790, de 27-12-1923, a sede do município de São Francisco de Paula volta ser e Trajano de Moraes.
- Pela Lei Estadual n.º 2.078, de 03-12-1926, o distrito de Santa Maria do Rio Grande passou a denominar-se Doutor Elias.
- Pela Lei Estadual n.º 2.264, de 26-01-1928, o distrito de Boa Esperança de Macabu passou a denominar-se Sodrelândia.
- Elevado à condição de cidade com a denominação de Trajano de Moraes pela Lei Estadual n.º 2.335, de 27-12-1929.



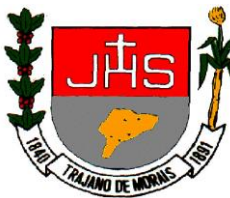
- Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município de São Francisco de Paula é constituído de 5 distritos: Trajano de Moraes, Visconde de Imbé, Doutor Elias, Ponte da Grama e Sodrelândia.
- Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município de São Francisco de Paula aparece constituído de 6 distritos: Trajano de Moraes, Doutor Elias, Monte Café, Ponte da Grama, Sodrelândia e Visconde Imbé.
- Pelo Decreto-lei Estadual n.º 392-A, de 31-03-1938, o município de São Francisco de Paula passou a denominar-se Trajano de Moraes.
- No quadro fixado para vigorar no período 1939-1943, o município já denomina de Trajano de Moraes é constituído de 6 distritos: Trajano de Moraes, Doutor Elias, Monte Café, Ponte de Grama, Sodrelândia e Visconde de Imbé.
- Pelo Decreto-lei Estadual n.º 1.056, de 31-12-1943, é extinto o distrito de Monte Café, sendo seu território anexado ao distrito de Doutor Elias.
- Em divisão territorial datada de 15-VII-1950, o município é constituído de 5 distritos: Trajano de Moraes, Doutor Elias, Ponte da Grama, Sodrelândia e Visconde de Imbé.
- Pela Lei Estadual n.º 3.458, de 13-11-1957, o distrito Ponte da Grama passou a denominar-se Vila da Grama.
- Em divisão territorial datada de I-VII-1960, o município é constituído de 5 distritos: Trajano de Moraes, Doutor Elias, Sodrelândia, Vila da Grama- Tapera (ex-Ponte da Grama) e Visconde de Imbé.
- Em Síntese de 31-XII-1994, o Município de Trajano de Moraes é constituído de 5 distritos: Trajano de Moraes, Dr. Elias, Sodrelândia, Vila da Grama e Visconde de Imbé.
- Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

O Município tem uma área total de 589,8 quilômetros quadrados, correspondentes a 8,5% da área da Região Serrana. Os limites municipais, no sentido horário, são: Cordeiro, Macuco, São Sebastião do Alto, Santa Maria Madalena, Conceição de Macabu, Macaé, Nova Friburgo e Bom Jardim.

O sistema viário estadual que atende o município é composto pelas rodovias RJ-174 e RJ-146, chegando a Bom Jardim, a sudoeste, e a Santa Maria Madalena e São Sebastião do Alto, ao norte. Em leito natural, a RJ-162 segue rumo sul para a serra em Macaé.

As imagens a seguir apresentam o mapa do município e uma perspectiva de satélite capturada do programa Google Earth, em julho de 2010.





2 - ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas dentro do município tendo como objetivo elencar problemas e orientar a definição de medidas a serem adotadas. A identificação desses problemas tem como base os três eixos temáticos (condições de saúde, determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde).

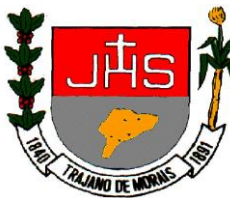
2.1) Condições de Saúde da População

Dados Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o nível de desenvolvimento humano dos países utilizando como critérios indicadores de educação (alfabetização e taxa de matrícula), longevidade (esperança de vida ao nascer) e renda (PIB per capita).

Quanto ao índice de desenvolvimento humano IDH, Trajano de Moraes apresenta uma melhora de seus indicadores nas últimas décadas conforme o quadro abaixo:

ANO	ÍNDICE
1991	0,383
2000	0,555
2010	0,667



Educação

O Ministério da Educação implementou sistemas de avaliação de desempenho educacional. Em 2007, apresentou o primeiro Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB. Ele é um indicador sintético de qualidade educacional que combina dois indicadores usualmente utilizados para monitorar nosso sistema de ensino: desempenho em exames padronizados e rendimento escolar (taxa média de aprovação dos estudantes na etapa de ensino). O indicador final é a pontuação no exame padronizado (Prova Brasil) ajustada pelo tempo médio, em anos, para conclusão de uma série naquela etapa de ensino. A proficiência média padronizada para o IDEB está entre zero e dez.

Para o conjunto do país, a proposta do Plano de Metas da Educação é que os resultados do IDEB dos anos iniciais do Ensino Fundamental passem de 3,8 em 2005 para 6,0 em 2021; de 3,5 para 5,5 nos anos finais do Ensino Fundamental; e de 3,4 para 5,2 no Ensino Médio. As metas abrangem cada dependência administrativa, com desafios para todas as redes de ensino.

Notas médias do IDEB – RJ – 2005 a 2011

IDEB global RJ	Anos Iniciais do EF				Anos Finais do EF				Ensino Médio			
	2005	2007	2009	2011	2005	2007	2009	2011	2005	2007	2009	2011
	4,3	4,4	4,7	5,1	3,6	3,8	3,8	4,2	3,3	3,2	3,3	3,7
Meta global RJ	-	4,4	4,7	5,1	-	3,6	3,8	4,1	-	3,3	3,4	3,6

Trajano de Moraes apresentou o seguinte quadro nas quatro edições do IDEB:

Notas médias e variação do IDEB do Ensino Fundamental – rede municipal local – 2005 a 2011

Município ↕	Ideb Observado						Metas Projetadas							
	2005 ↕	2007 ↕	2009 ↕	2011 ↕	2013 ↕	2015 ▼	2007 ↕	2009 ↕	2011 ↕	2013 ↕	2015 ↕	2017 ↕	2019 ↕	2021 ↕
Trajano de Moraes	5.4	4.6	5.0	5.6	4.7	6.4	5.5	5.8	6.1	6.4	6.6	6.8	7.0	7.2

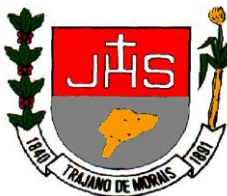
O número total de matrículas nos ensinos infantil, fundamental e médio de Trajano de Moraes, em 2010, foi de 2.456 alunos, tendo evoluído para 2.395 em 2011, apresentando variação de 2,5% no número de estudantes. Em 2017 a estimativa é de 2.178 alunos matriculados.

A seguir, apresentamos a situação nos seis últimos anos dos diversos níveis de ensino no município. As tabelas apresentam a evolução do número de estabelecimentos daquele segmento, de professores e matrículas iniciais, além do rateio de alunos por professor.

A rede municipal responde por 100% das matrículas na Educação Infantil e fundamental em 2016. O número total de matrículas teve evolução de 24% no período de 2006 a 2011.

No Ensino Médio a rede estadual responde por 100% do volume de matrículas.

O Município de Trajano de Moraes não conta com nenhum curso de graduação no ensino superior em 2016, mas garante transporte público para os universitários da cidade.



Saúde

O **Índice de Desempenho do SUS (IDSUS)** é um indicador síntese, que faz uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao **acesso** (potencial ou obtido) e à **efetividade** da Atenção Básica, das Atenções Ambulatorial e Hospitalar e das Urgências e Emergências.

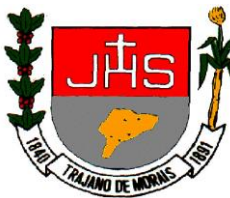
Para avaliar o desempenho do sistema, a análise comparativa dos resultados do índice deve levar em consideração a existência de grupo de municípios com características similares. São os chamados **Grupos de Municípios Homogêneos**.

Assim, a formação dos Grupos Homogêneos, segundo as suas semelhanças, ocorreu por meio da utilização de três índices: o Índice de Desenvolvimento Socioeconômico (IDSE); o Índice de Condições de Saúde (ICS); e o Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM).

Trajano de Moraes está incluído no Grupo onde o IDSE, ICS e o IESSM são considerados médios. No quadro a seguir podemos observar a avaliação do município dentro do seu grupo:

Município	Nota IDSUS
Rio das Flores	7,18
Paty do Alferes	6,03
Areal	5,94
Comendador Levy Gasparian	5,81
Macuco	5,76
Mendes	5,71
Engenheiro Paulo de Frontin	5,68
Pinheiral	5,42
Santa Maria Madalena	5,30
Aperibé	5,25
São José de Ubá	5,24
Cardoso Moreira	5,20
São João da Barra	5,19
Porto Real	5,18
Armação dos Búzios	5,14
Sumidouro	5,12
Sapucaia	5,03
Trajano de Moraes	4,99
Rio Claro	4,98
Arraial do Cabo	4,93
Conceição de Macabu	4,88
Quatis	4,86
Iguaba Grande	4,78
Cambuci	4,77
Varre-Sai	4,75
Mesquita	4,68
Carapebus	4,66
Duas Barras	4,64
Tanguá	4,06
São Sebastião do Alto	3,88

Os recursos humanos do Setor Saúde disponíveis para a população de Trajano de Moraes são os seguintes:



Ocupação do profissional	Quant.	SUS	Ocupação do profissional	Quant.	SUS
Assistente social	1	100%	Nutricionista	2	100%
Farmacêutico	2	100%	Odontólogo	8	100%
Cardiologista	1	100%	Pediatra	1	100%
Ginecologista/Obstetra	1	100%	Psicólogo	4	100%
Clínico geral	1	100%	Psiquiatra	1	100%
Enfermeiro	10	100%	Radiologista/Ultrassonografista	1	100%
Fisioterapeuta	5	100%	Médico de Família	4	100%
Fonoaudiólogo*	1	100%	Médico Veterinário	1	100%

Fonte: CNES/MS 2017

Proporção da População Cadastrada pela Estratégia de Saúde da Família

Ano	%
2007	85
2008	60
2009	60
2010	100
2016	100

Devido à migração do Programa SIAB para o Programa E-SUS, no ano de 2017 a população está sendo recadastrada, portando ainda não há totalidade destes números. Em março de 2017 o total da população cadastrada era de 10%.

Os indicadores de Saúde demonstram que o Município tem conseguido alcançar as metas pactuadas em relação à cobertura vacinal, redução da mortalidade infantil, redução da mortalidade materna e Internações por Doenças sensíveis a Atenção Básica.

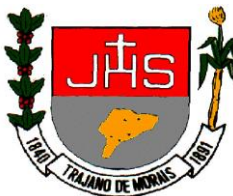
Cobertura Vacinal até os dois anos de vida

Ano	1º ano	2º ano	média
2016	90,93	66,11	78,52

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde. Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população, incluindo a Alimentação do Sistema Nacional Agravos Notificáveis e a busca ativa de casos de doenças Notificáveis.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município incorporando o maior conhecimento possível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico adotado, incluindo à investigação das “causas mortis” pactuadas para redução, como mortalidade materno/infantil e a construção e execução dos Planos de Enfrentamento, como os de Combate ao Aedes Aegypti, Sífilis e Desastres Naturais.



Em Trajano de Moraes ainda se mostra um desafio estruturar a Vigilância em Saúde fortalecendo seus três pilares: Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária, bem como, implementar as ações de Saúde do Trabalhador, DST/AIDS e Hepatites Virais, Controle da Tuberculose e Controle da Hanseníase.

Mortalidade Infantil - Números de óbitos

Ano	Trajano de Moraes Nº absoluto de óbitos
2001	5
2010	1
2016	2

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SINASC

Mortalidade Materna - Números de óbitos

Ano	Trajano de Moraes Nº absoluto de óbitos
2008	0
2009	0
2010	1
2016	1

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Número de casos notificados de Dengue

Ano	Nº de casos notificados (residentes)
2003	01
2010	01
2013	27
2016	33

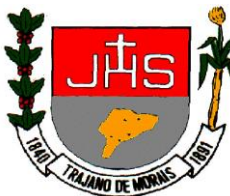
Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Atenção à Saúde

Atenção Integral à Saúde significa oferecer ao usuário acesso a todas as dimensões do processo saúde-doença, assistência integral à saúde permanece como um grande desafio, na medida em que é necessário combinar todas as dimensões da vida para a prevenção de agravos e recuperação da saúde, esta Atenção é referida como Atenção Básica.

A Atenção Básica e os diversos níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico, média e alta complexidade devem dispor de mecanismo de que propicie uma reorientação dos serviços e dos processos trabalhos com o objetivo de definir fluxos que garantam a integralidade da atenção ao usuário do SUS.

Neste sentido o SUS/Trajano de Moraes considera o estabelecimento de linhas de cuidado como o desenho ideal para superar o grande desafio que a atenção integral apresenta.



Por linha de cuidado entende-se a definição de fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde.

No município de Trajano de Moraes, a Atenção Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, constitui a principal porta de acesso ao SUS e suas linhas de cuidado como também se traduz em prioridade na formulação de diretrizes e metas para execução das Políticas de Saúde no âmbito Municipal.

Como diretriz para os últimos anos o Ministério da Saúde propôs a investigação de Internações por causas Sensíveis a Atenção Básica, visando a redução destas internações através da prestação de atendimento pela rede Primária. Os Indicadores apresentados estão em conformidade com as metas de pactuação para redução.

Taxa de Internação hospitalar (SUS) por causas selecionadas

Grupo de causas	Região Serrana	Trajano de Moraes
Neoplasias malignas	17,47	15,55
Diabetes mellitus	9,89	9,72
Doenças hipertensivas	6,92	3,89
Doenças isquêmicas do coração	21,24	4,86
Doenças cerebrovasculares	18,64	4,86
Pneumonia	28,34	24,30

Fonte: Ministério da Saúde/Datasus – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)2013

A rede conta com quatro (4) ESF, que divide o atendimento entre 11 UBS e subpostos, e uma Policlínica.

Assistência Hospitalar

O Município conta com um Hospital de natureza filantrópica, de pequeno porte, Hospital Francisco Limongi que atua executando procedimentos de média e alta complexidade, sendo administrado pela Associação Hospitalar São Francisco de Paula.

Assistência de Urgência e Emergência

A porta de entrada para urgência e emergência é o Hospital Francisco Limongi. Trajano de Moraes também faz parte da Rede de Urgência e Emergência da Região Serrana e está em conjunto com os municípios da região se organizando para a implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU).

A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde).

O Município já tem estruturada sua assistência farmacêutica contando com profissionais e espaço físico adequado à sua necessidade e com a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS e da Central de abastecimento.

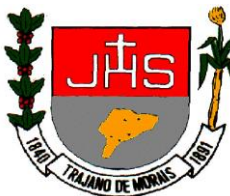
2.2) Determinantes Sociais de Saúde

As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Buss, 2007).

O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macro determinantes.



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Saneamento básico

O Censo 2010 avaliou as condições de saneamento dos domicílios brasileiros, classificando-as como adequadas, semi-adequadas ou inadequadas. Comparando-se os dados com o censo anterior, constatou-se que, no período de 2000 a 2010, 72 municípios fluminenses apresentaram aumento na proporção de domicílios adequados e redução de inadequados.

Outros 16 Municípios tiveram redução tanto no percentual de domicílios adequados quanto no de inadequados (com aumento na proporção de domicílios com saneamento semi-adequado). No Estado houve uma redução geral do saneamento inadequado, com exceção de Itatiaia, onde esse percentual manteve-se inalterado, e em Aperibé, onde aumentou. Há ainda o Município de Mesquita, que não figurava no censo anterior por ser de criação recente.

Em Trajano de Moraes, a evolução do indicador ocorreu conforme a figura a seguir:

Distribuição percentual por tipo de saneamento – série histórica 2000/2010

SANEAMENTO	2000	2010
Adequado	23,9	21,5
Semi-adequado	39,7	51,8
Inadequado	36,4	26,7

O saneamento básico elimina chances de contágio por diversas moléstias e está relacionado aos índices de mortalidade, principalmente infantil. O censo informa que, no Município, o percentual de crianças entre 0 a 5 anos residentes em domicílios permanentes com saneamento inadequado reduziu-se de 40,3% para 20,3%.

Quando se compara a região urbana à rural, o percentual de domicílios com saneamento adequado restringe-se a 4,6%, enquanto o de inadequados alcança 47,5%.

Em 2010, conforme o censo, Trajano de Moraes contava com 3.283 domicílios permanentes. Em 1.367 a coleta de lixo era feita diretamente por serviço de limpeza, e em 899 através de caçamba de serviço de limpeza. Em 1.017 domicílios, o lixo era queimado, enterrado ou jogado em terreno baldio, entre outras possibilidades inadequadas.

O abastecimento de água era feito adequadamente, através da rede geral de distribuição, em 1.220 domicílios. Formas alternativas, como a utilização de poço ou nascente dentro ou fora da propriedade, ou o armazenamento de água da chuva, eram utilizadas em 2.063 domicílios.

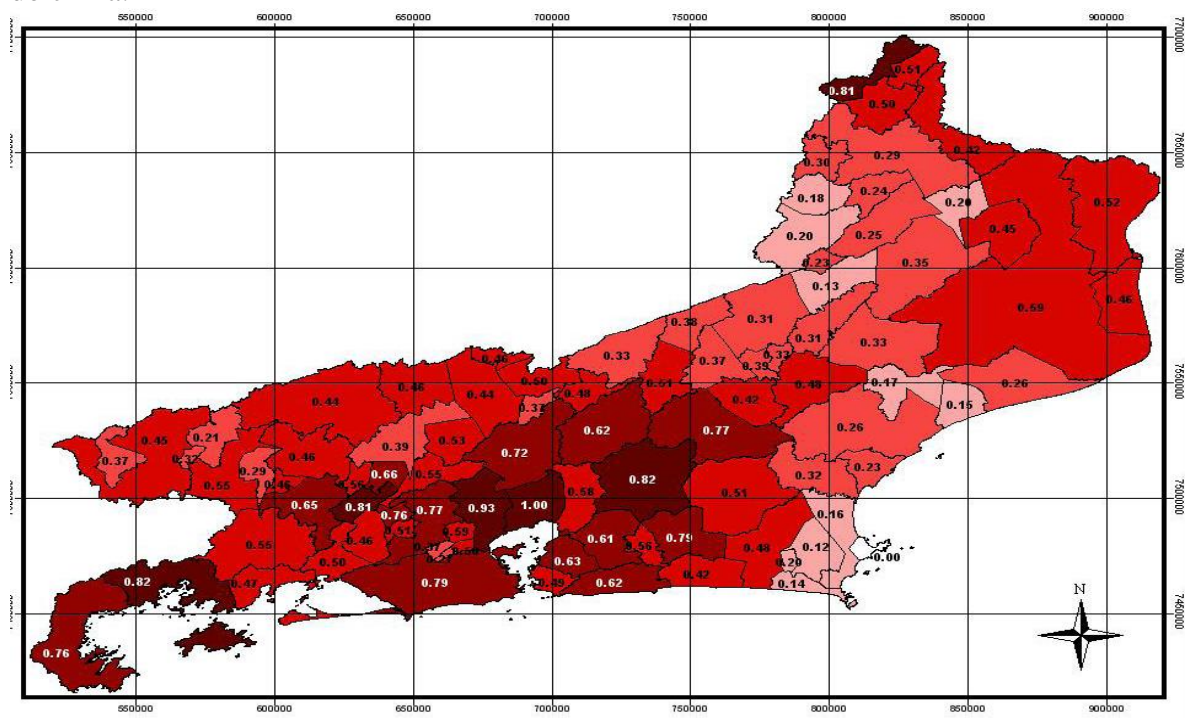
O esgotamento sanitário adequado distribuía-se entre a rede geral de esgoto ou pluvial (em 831 domicílios) e fossa séptica (um domicílio). Outros 2.420 utilizavam formas inadequadas como fossa rudimentar ou valas.

Índice de Vulnerabilidade Municipal

O mapa a seguir detalha os índices de vulnerabilidade de cada município fluminense. Foi atribuído o índice 0,48 à cidade de Trajano de Moraes, situando-a em zona intermediária de vulnerabilidade. Duas situações podem corresponder aos municípios que se encontram nessa situação:

1) Municípios com alto grau de vulnerabilidade, apontados nos componentes social da família, saúde e ambiental, mas nos quais a demanda de capacidade adaptativa poderá ser menor em face à menor expectativa de ocorrência de impactos climáticos;

Municípios de menor vulnerabilidade (com índices baixos para os componentes anteriormente listados), mas que terão maior demanda de capacidade adaptativa às mudanças do clima.



Fonte: Mapeamento de Vulnerabilidade Climática. FIOCRUZ/SEA. 2011.

A partir dos dados apresentados, que evidenciam a vulnerabilidade municipal, a classificação dos municípios por área de domínio em relação ao risco de escorregamentos e a série histórica dos desastres naturais no período 1991/2010, elaboramos a tabela a seguir quanto à situação do município de Trajano de Moraes, no tocante a esses três fatores.

Vulnerabilidade, desastres registrados e risco de escorregamento

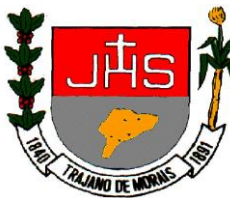
Município: Trajano de Moraes									
Vulnerabilidade (1)	Registros de Ocorrência de Desastres Naturais (2)								Riscos de Escorregamentos (3)
Índice Vulnerabilidade	Estiagem/seca	Inundação brusca	Inundação gradual	Vendaval/ciclone	Granizo	Incêndio	Movimento de massa	Erosão marinha	Área de Domínio
Intermediário	-	5	-	-	-	-	1	-	2

1) IVMp-A1F1, onde IVMp = Indicador de Vulnerabilidade Municipal que associa fatores sociais e ambientais a projeção de mudanças do clima até 2040 e A1F1 = perspectiva de uso intensivo de combustíveis fósseis. Vulnerabilidade intermediária para IVMp-A1F1 entre 0,21 e 0,60.

2) Registros de acidentes naturais entre os anos de 1991/2010.

3) Grau 2: presença isolada de pontos de risco iminente.

Quanto à questão da mobilidade, o Município conta com apenas uma linha de ônibus circulando dentro do município, porém há diversas linhas intermunicipais que cortam boa parte da cidade.



2.3) Gestão em Saúde

Gestão como a atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. As funções gestoras no SUS podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde.

Podem-se identificar nove grandes grupos de macro-funções gestoras na saúde que destacamos a seguir:

Planejamento

O Município conta com um profissional técnico, espaço físico adequado e acesso a internet para dar condições à execução das atribuições deste setor dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde no que se refere aos instrumentos de gestão: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão.

Ouvidoria

O Município implantou a ouvidoria do SUS com vistas a atender melhor à População quanto aos seus questionamentos sobre os serviços de Saúde, queixas e sugestões. Este Setor realiza atendimento por meio físico e eletrônico.

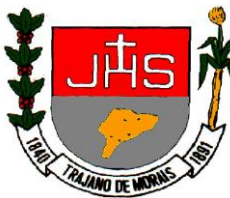
Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda constitucional nº 29, de 2000.

O município de Trajano de Moraes vem destinando ao setor saúde um aporte de recursos superior aos 15% garantidos pela Lei Complementar 141 de 2012. Conforme o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em saúde (SIOPS), o percentual aplicado para as ações e serviços do SUS/Trajano de Moraes está em torno de 18%.

Participação Social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde.



Os Conselhos de Saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde tendo uma atuação independente do governo, embora façam parte de sua estrutura e onde se manifestam os interesses dos diferentes segmentos sociais, possibilitando a negociação de propostas e o direcionamento de recursos para diferentes prioridades.

Em seu parágrafo 2º, a Lei 8.142/90 define: “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo”.

Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequada ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Como desafios para o quadriênio, identificamos necessidades de melhorias no apoio e logística para assegurar o seu pleno funcionamento.

Gestão do Trabalho em Saúde

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980 representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, se desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde. A partir desse momento a gestão do trabalho ganha relevância nacional e torna-se elemento essencial para consolidação do SUS.

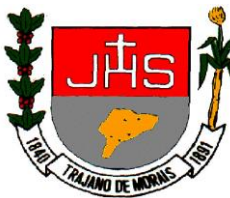
A gestão do trabalho tem merecido a devida atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais. Entender a gestão do trabalho como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização.

Em Trajano de Moraes, a gestão do trabalho se apresenta como outro grande desafio, apesar de alguns avanços alcançados, sobretudo na questão de desprecarização de vínculos de trabalho com a realização de concursos públicos. Implantar as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde para este tema onde o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, co-participação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos, bem como, da garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho deve ser a meta para o próximo quadriênio.

Informação em Saúde

Utilizar intensivamente a informação na gestão da saúde é, cada vez mais, o que confere o diferencial na qualificação do processo decisório. Esta constatação impõe a necessidade de implementação de estratégias políticas e técnicas que superem os limites ainda existentes na gestão da informação em saúde.

No SUS/Trajano de Moraes há muito que avançar nesses próximos quatro anos na estruturação, manutenção e qualificação dos sistemas de informação garantindo, assim, um aprimoramento no banco de dados em Saúde do Município.



Infraestrutura

A gestão do SUS/Trajano tem investido na aquisição de equipamentos e acesso à internet, mas a ampliação deste acesso a todas as Unidades de Saúde é fundamental para melhorar nosso desempenho e aprimorar a qualidade dos dados gerados. Quanto à infraestrutura física, mesmo com a entrega em 2013 de uma nova Unidade de Saúde em Tapera e em 2016 de uma nova Unidade de saúde para abrigar a ESF Represa, garantir a ampliação e manutenção de todo patrimônio (equipamentos e instalações físicas) da Secretaria Municipal de Saúde é mais um grande desafio para os próximos quatro anos.

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Este é o setor que tem como atribuições as funções relativas à organização das portas de entrada do sistema, o estabelecimento de fluxos de referência, a integração da rede de serviços, a articulação com outros municípios para referências, a regulação e avaliação dos prestadores públicos e privados situados no município e análise e avaliação dos resultados das políticas municipais.

Considerado como setor estratégico na gestão do SUS é a partir de sua organização que se estabelecem critérios e normas para garantir um acesso universal e de qualidade para todos os usuários do SUS. Em Trajano de Moraes este é um setor que requer uma atenção especial nos próximos quatro anos, por haver grande necessidade de fortalecimento de sua estrutura com ampliação do quadro de recursos humanos e capacitação permanente dos mesmos.

Existe um projeto em fase final de elaboração, para estruturação formal do Setor, com definição de funções e insumos o desenvolvimento do trabalho, bem como caracterização dos serviços.

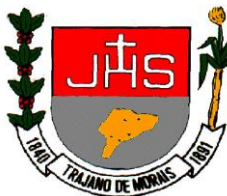
3 - DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

3.1. POPULAÇÃO

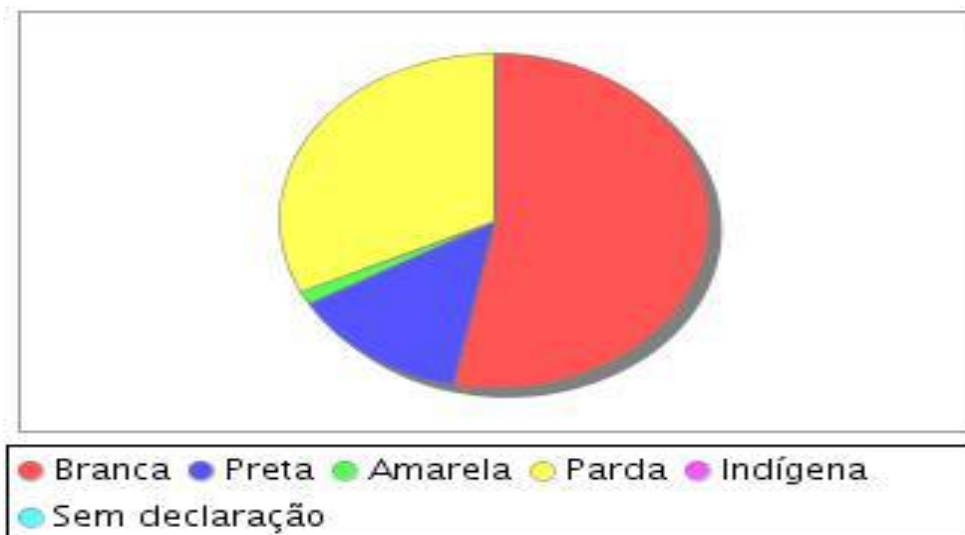
A População estimada em 2016 era de 10.351 Habitantes (Fonte: IBGE)

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	10.327	100,00%

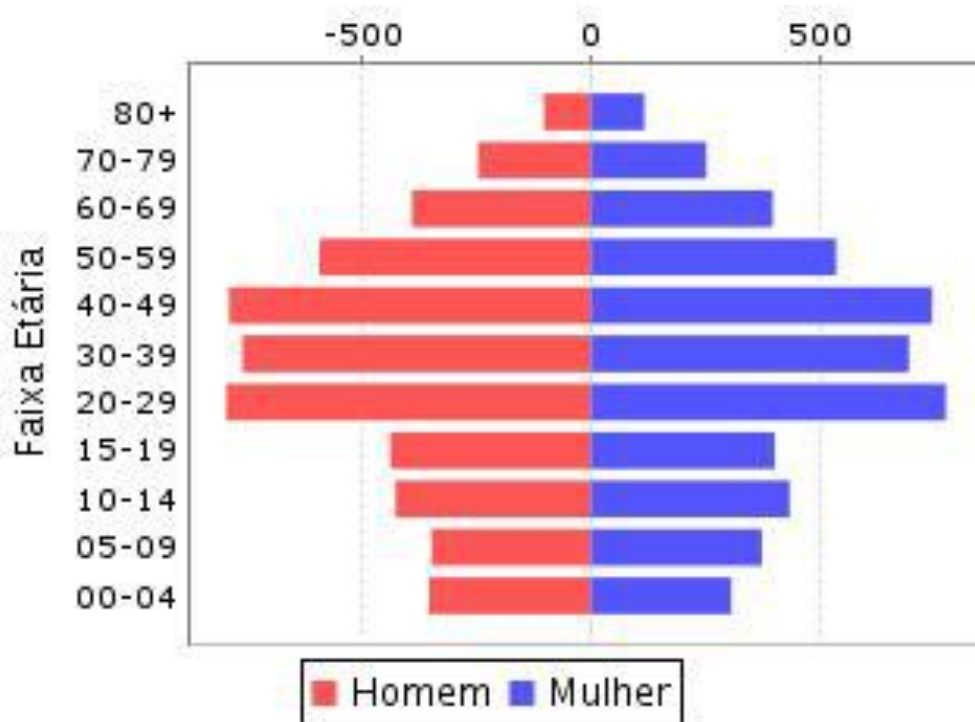
População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	5.463	53,38%
Preta	1.401	13,53%
Amarela	126	1,22%
Parda	3.296	31,84%

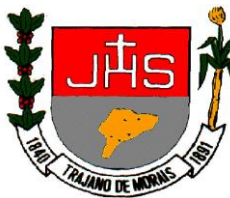


Indígena	3	0,03%
Sem declaração	0	0,00%



3.2. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

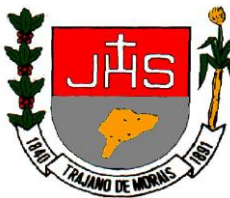




Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	355	308	663
05-09	350	375	725
10-14	429	436	865
15-19	440	403	843
20-29	800	779	1.579
30-39	765	698	1.463
40-49	794	749	1.543
50-59	596	538	1.134
60-69	393	399	792
70-79	247	253	500
80+	103	117	220
Total	5.272	5.055	10.327

3.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2015)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo II Neoplasias tumores	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	0	4	8	5
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e Anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	5	2	2	0	0	0
Total	2	0	0	0	0	5	5	6	10	17	10

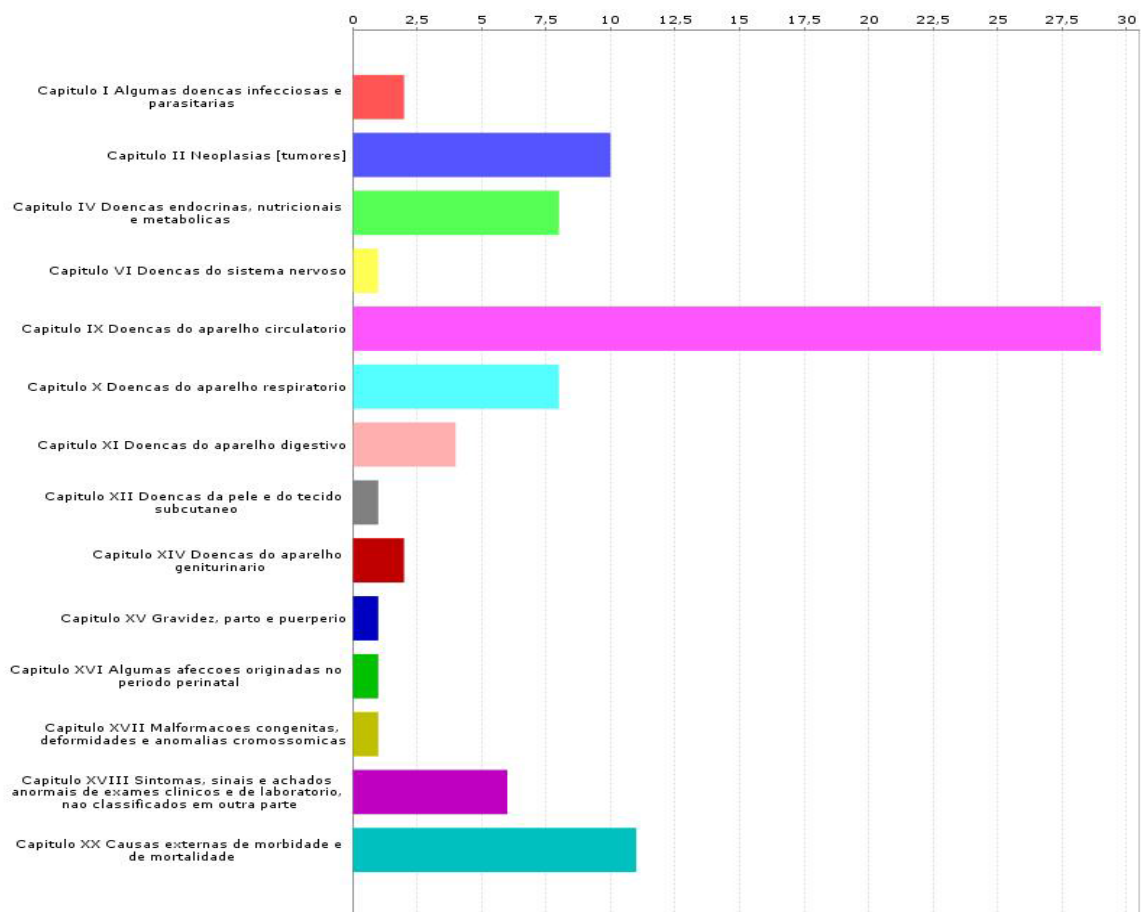


ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

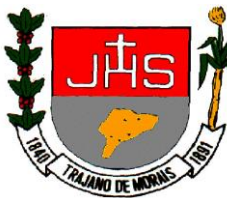


Internações por Capítulo CID-10	80	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	2
Capítulo II Neoplasias tumores	4	0	10
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	5	0	8
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1

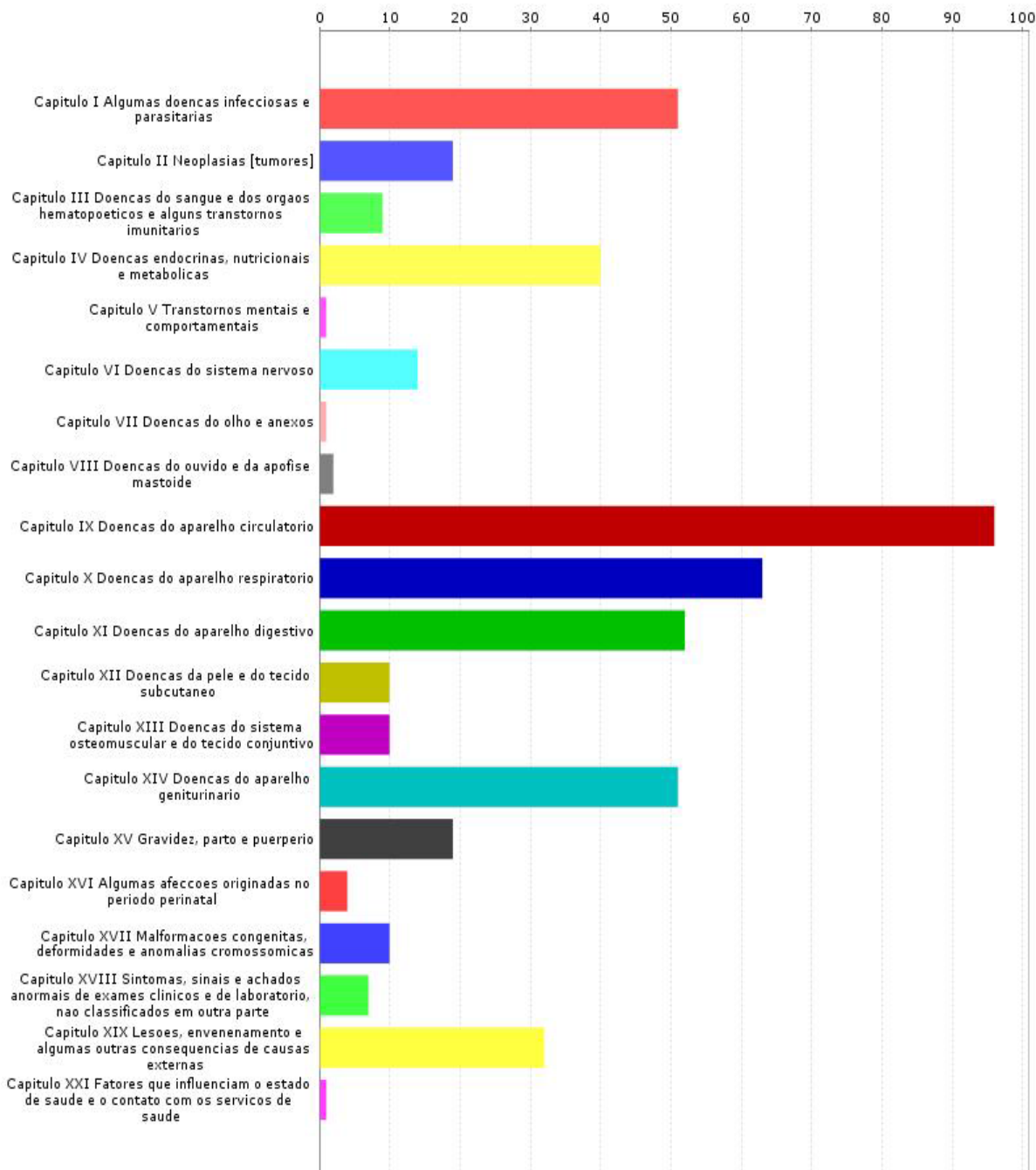
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	11	0	29
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	0	8
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	4
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0	2
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênicas, deformidades e Anomalias cromossômicas	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	0	6
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	2	0	11
Total	30	0	85



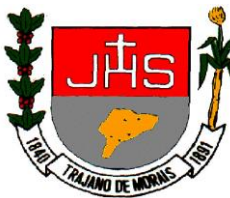
(Fonte: Portal DATASUS TabNet/SIH - Jan - 2015)



3.2 MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA



(Fonte: Portal DATASUS TabNet/SIH - Jan - 2015)



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
 PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAJANO DE MORAES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

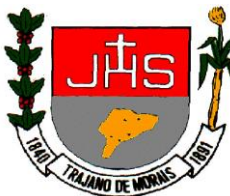


Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capitulo I Algumas doenças infecciosas e parasitarias	0	2	0	2	4	5	4	5	9	8	7	5	51
Capitulo II Neoplasias (tumores)	0	0	1	0	0	1	0	4	1	9	2	1	19
Capitulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitarios	0	0	0	0		1	0	1	2	1	1	3	9
Capitulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	0	0	0	3	0	1	8	9	4	14	40
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	1	1	5	2	3	1	0	14
Capitulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capitulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Capitulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	3	3	11	22	20	19	18	96
Capitulo X Doenças do aparelho respiratório	2	5	3	0	0	4	1	2	7	13	11	15	63
Capitulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	1	0	3	6	10	8	8	11	3	52
Capitulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	1	2	10
Capitulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1	0	0	10
Capitulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	2	3	1	2	15	8	6	4	3	2	5	51
Capitulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	4	9	4	2	0	0	0	0	19
Capitulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Capitulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	0	0	9	0	5	0	0	0	1	10
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	2	7
Capitulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	1	1	6	3	9	4	2	1	5	32
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1
Total	7	12	7	7	13	56	34	64	78	77	63	74	492

(Fonte: Portal DATASUS TabNet/SIH - Jan - 2015)

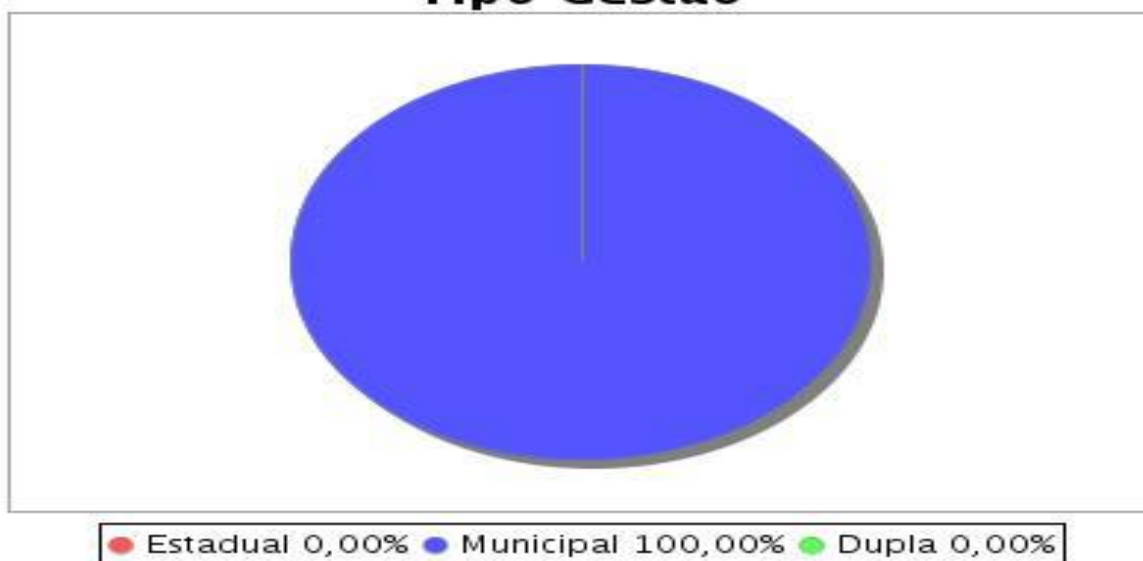
4 - REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

4.1 TIPO GESTÃO



Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
Posto de Saúde	3	3	0	0
SUBPOSTOS/UNIDADE BASICA	6	6	0	0
POLICLINICA	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
Total	12	12	0	0

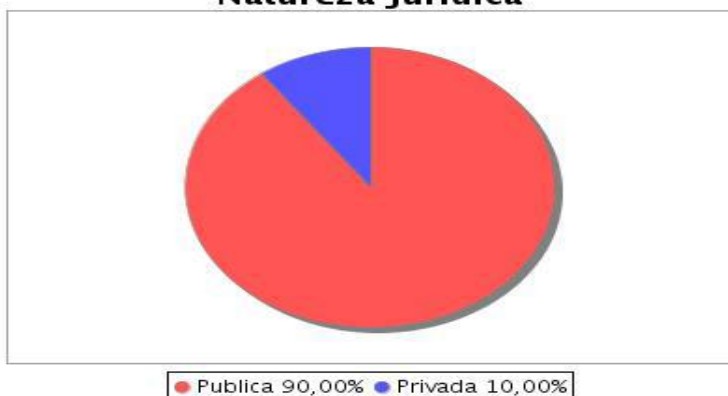
Tipo Gestão



4.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TOTAL	MUNICIPAL	FILANTRÓPICO	DUPLA
MUNICIPAL	11	11	0	0
PRIVADA	1	0	1	0
TOTAL	12	11	1	0

Natureza Jurídica



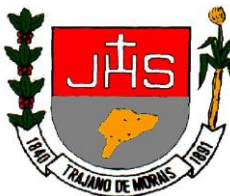
5 – PROFISSIONAIS SUS

Vínculo



BOLSA	
	Total
Bolsista	4
Total	4
VINCULO EMPREGATICIO	
Tipo	Total
EMPREGO PÚBLICO	4
ESTATUTARIO	222
TOTAL	230

(Fonte: CNES 2017)

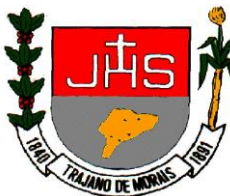


6 - OBJETIVOS, DIRETRIZES E PROPOSTAS

EIXO 1: DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

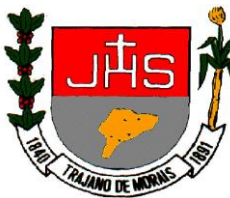
Diretriz: Qualificar o modelo de assistência à saúde e garantir acesso à rede de atenção com Regulação adequada e transparente, em conformidade com o perfil epidemiológico, expansão da Atenção Primária em Saúde e de dispositivos de saúde mental de base territorial; regulamentação das políticas e estratégias de prevenção, promoção da saúde e proteção da vida, voltadas para atividade física, alimentação saudável, tabagismo, controle da obesidade, valorização do parto normal, populações em situações de risco e/ou vulnerabilidade (população em situação de rua, usuários de crack, álcool e outras drogas, população institucionalizada e atenção domiciliar) e abordagem às situações de violência no território.

Objetivos	Propostas	Metas	2018	2019	2020	2021	
Objetivo 1: Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas;	• Conhecer as necessidades de saúde da população para garantia adequada de serviços e ações de forma integral e humanizada, com qualidade, em tempo oportuno e equidade no atendimento;	Realizar o cadastramento de 100% da população do sistema E-SUS AB		X	X	X	
	• Combater toda forma de violência, de racismo institucional e social, de discriminação de gênero, diversidade sexual, geracional ou de condição de vida, que venha a comprometer o acesso;	Promover campanhas de inclusão em 100% das Unidades de Saúde Municipais, com vistas a captação e acolhimento dos usuários em seus diversos aspectos.			X	X	X
	• Avançar na implementação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, assegurando o respeito às escolhas das pessoas e as práticas e saberes em saúde das populações tradicionais, na perspectiva de promover mudanças no modelo de atenção à saúde;	Capacitar 100% dos profissionais de saúde da família, de nível superior, em pelo menos 1 tipo de atividade complementar ou práticas integrativas, como acupuntura e valorizar as atividades de cunho coletivo, como a formação de grupos de hipertensos.				X	X
Objetivo 2: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS;	• Lutar pela efetiva implementação da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional e da Política Municipal de Agroecologia e Produção Orgânica, contrapondo-se ao uso dos organismos geneticamente modificados e à desregulamentação da utilização de agrotóxicos no país;	Realizar no mínimo duas atividades anuais voltadas para a diminuição do uso de agrotóxicos e prevenção dos agravos causados pela exposição		X	X	X	



	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a implementação da Política Municipal de Saúde Bucal, garantindo mais investimentos financeiros e de pessoal no âmbito; 	Implantar consultório de Saúde Bucal na UBS Lucieny Gonçalves Neves	X	X	X	X
<p>Objetivo 3: Aprimorar a rede de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social na atenção básica; Garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprir as metas pactuadas interfederativamente de acordo com os indicadores do quadro anexo a este plano(anexo 1) 	Cumprir anualmente pelo menos 80% das metas pactuadas no SISPACTO	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Defender os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres sobre sua saúde e sua vida, visando: redução da violência sexual e doméstica, diminuição da mortalidade materna, planejamento reprodutivo, atendimento em situação de aborto, saúde das mulheres jovens/lésbicas/negras/rurais/indígena s/com deficiências e patologias; 	Instituir Política Municipal de Saúde da Mulher com garantia de planejamento familiar para 85% das mulheres em idade fértil, realização de no mínimo 7 consultas de pré natal em 80% das gestantes, Atendimento clínico de 100% da usuárias nas ESF, da qual são cadastradas. Coletar exame citopatológico em 70% das mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos.		X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer o cuidado da saúde nos serviços básicos e especializados, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e as reabilitações para reduzir as mortes evitáveis e qualificar as condições de vida das pessoas; 	Garantir 100% de cura nos casos novos de Tuberculose e Hanseníase	X	X	X	X
		Garantir 100% de atendimento nas Especialidades médicas para Múncipes encaminhados pela Rede de Saúde do âmbito Municipal		X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> • Estruturar políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade para o acesso à saúde articulando outras políticas como reforma urbana, segurança, transporte, acesso à terra e à água, e segurança alimentar e nutricional, entre outras relacionadas às perspectivas de impactos no desenvolvimento regional/municipal e na determinação social da saúde; 	Garantir atendimento de profissionais de saúde em 100% das Unidades de Saúde da Rede Municipal, Instituíndo a Saúde itinerante.				X

EIXO 2: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL



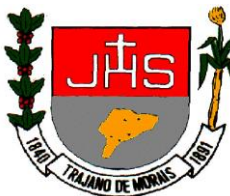
Diretriz: Garantir o direito à participação social com novas formas de implementação e implantação, discussão, execução e avaliação das ações, programas e estratégias que regulam os serviços Saúde.

Objetivos	Propostas	Metas	2018	2019	2020	2021
Objetivo 1: Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;	<ul style="list-style-type: none">Promover a inclusão nos espaços dos conselhos de saúde de representações que buscam o enfrentamento das iniquidades em saúde, tais como mulheres, idosos, população do campo e da floresta, juventude, população negra e quilombola, LGBT, população em situação de rua, pessoas com deficiências;	Realizar ao menos 1 vez ao mês reuniões na Sede do Conselho Municipal de Saúde, enviando convites para as representações civis e permitindo fala aos participantes que desejarem.	X	X	X	X
Objetivo 2: Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.	<ul style="list-style-type: none">Fortalecer a elaboração de orçamentos participativos na esfera do SUS Municipal;	Garantir que os Conselheiros Municipais de Saúde Participem da Discussão da Programação Anual de Saúde, com possibilidade de inclusão de ações a serem realizadas e conhecimentos de receitas e dividendos.	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none">Respeitar a competência legal, a autonomia e o caráter deliberativo dos conselhos de saúde na formulação de políticas e na fiscalização das três esferas de governo;	Apresentar ao menos 3 prestações anuais de conta, bem como a RAG anual, para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de saúde.	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none">Refletir e propor estratégias para a efetividade dos resultados e das resoluções das conferências;	Analisar e implantar Estratégias propostas nas Conferências realizadas, bem como inserção das mesmas nas programações anuais.	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none">Implantar e implementar a Política de Educação Permanente para o Controle Social no SUS, mediante apoio político e financeiro aos planos de trabalho na instância, municipal.	Garantir a participação de ao menos um Conselheiro Municipal de Saúde em 80% das reuniões promovidas pela CIES, bem como nas capacitações promovidas pela Comissão.		X	X	X

EIXO 3: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Diretriz: Consolidar o SUS no Município com o desenvolvimento e implantação de políticas que contemplem uma formação em saúde integrada às políticas públicas de saúde, com qualificação da Atenção Primária, incluindo a educação permanente, a educação em saúde, a integração ensino-serviço aliadas a uma política de comunicação e de valorização da formação, do trabalho e do trabalhador, comprometida com a garantia dos direitos sociais, com fortalecimento da participação social e envolvendo o maior número de atores da sociedade civil.

Objetivos	Propostas	2018	2019	2020	2021
-----------	-----------	------	------	------	------

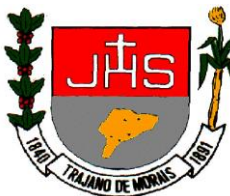


		Metas				
Objetivo 1: Fortalecer o papel do Município na formação, na educação permanente, na qualificação, na valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> Propor Políticas de gestão do trabalho e de educação que estimulem a fixação dos profissionais, fortaleçam a carreira pública, valorizem o trabalho e atendam às necessidades de saúde da população; 	Estimular a realização de ao menos 1 reunião de equipe, mensalmente, com vistas a discussão de casos e/ou Educação continuada	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Assegurar ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e das usuárias, dos trabalhadores e das trabalhadoras e dos estudantes; 	Realizar pelo menos 1 atividade motivacional ao ano, para as equipes de saúde	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho; 	Implantar Organograma da Secretaria Municipal de Saúde com vistas ao Plano de Cargos	X	X	X	X
		Disponer ao menos 1 vez ao ano atividades de capacitação e/ou educação permanente.	X	X	X	X

EIXO 4: FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO-PRIVADO

Diretriz: Fortalecimento da assistência pública de saúde e do respectivo financiamento com ampliação, otimização e maior fiscalização dos recursos destinados ao SUS.

Objetivos	Propostas	Metas	2018	2019	2020	2021
<p>Objetivo 1: Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS municipal, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento ;</p> <p>Objetivo 2: Garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Reafirmar a saúde como direito universal e integral e dever do Estado, destinando 15% das receitas correntes brutas do Município ou equivalentes; assegurando 	Executar anualmente a Receita destinada às Ações de saúde em atividades voltadas para promoção, prevenção, proteção e reabilitação da Saúde dos Municípios, garantindo o mínimo de 15% de Investimento da Receita Municipal.	X	X	X	X

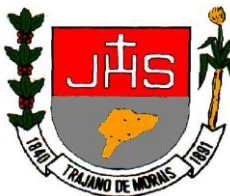


	financiamento estável e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços públicos;	Garantir captação de 100% dos recursos disponíveis para implementação de programas e projetos no âmbito do SUS		X	X	X
		Garantir o envio de 100% das produções das ESF, por meio eletrônico, com vistas ao recebimento do recurso do PAB variável	X	X	X	X

EIXO 5: GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz : Defender o Sistema Único de Saúde público, universal e equânime, como previsto na Lei 8.080, consolidando, assim, o modelo de atenção à saúde ampliado, inovador, com a atenção primária estruturante do sistema, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, orientado pelos pilares da regionalização das redes da hierarquização.

Objetivos	Propostas	Metas	2018	2019	2020	2021
Objetivo 1: Cobrar do Estado e da União o aprimoramento da relação federativa no SUS para fortalecimento da gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral;	<ul style="list-style-type: none"> Entender e defender que o SUS é essencialmente interfederativo e que requer gestão compartilhada na região de saúde, 	Garantir a participação de pelo menos um representante Municipal, em 80% das reuniões organizadas pelas Redes de Saúde da Região Serrana.	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer o setor e a gestão pública da saúde; 	Organizar as Coordenações Municipais de Saúde dentro do Organograma administrativo e garantir a realização pelo 2ações anuais de cada seguimento.	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Considerar o trabalho em saúde a partir da perspectiva de equipe multiprofissional e interdisciplinar, na qual os saberes devem ser compartilhados na construção de projetos e intervenções junto ao indivíduo e à comunidade; 	Promover espaços de discussão multiprofissional, ao menos de seis em seis meses, para o planejamento terapêutico das Unidades de Saúde.	X	X	X	X
Objetivo 2: Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras;	<ul style="list-style-type: none"> Superar as dificuldades jurídicas do SUS em relação à administração pública municipal, que necessita ser menos burocrática, mais ágil e precisa dispor de melhor definição dos modelos jurídicos de gestão pública, 	Ofertar ao Setor Jurídico capacitação no Âmbito de Saúde Pública para entendimento dos processos de Trabalho da Gestão de saúde.				X
Objetivo 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à						

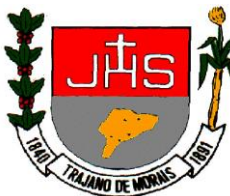


saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;	sendo mais permeável ao controle social;					
	<ul style="list-style-type: none"> Organizar as redes de saúde de modo que atendam à mudança no perfil demográfico e epidemiológico da sociedade; 	Realizar anualmente, através dos ACS o levantamento do perfil de saúde da população adscrita.	X	X	X	X
Objetivo4: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.	<ul style="list-style-type: none"> Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais; 	Realizar ações de promoção do Saneamento Básico e de saúde ambiental com orientações da população, ao menos 3 vezes ao ano.			X	X

EIXO 6: INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO DO SUS

Diretriz: Incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico, no campo dos serviços, assim como estabelecer parcerias entre a esfera acadêmica e os serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde da população.

Objetivos	Propostas	Metas	2018	2019	2020	2021
Objetivo 1: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS no Município; Objetivo 2: Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer uma política de comunicação para o SUS com o objetivo de manter a população constantemente informada; 	Difundir entre a população, com meta de atingir 80% no próximo ano, a caderneta de Serviços da Saúde.	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Garantir que a publicidade de utilidade pública também atue na defesa e divulgação do SUS e da saúde como direito de todos e dever do estado; 	Divulgar 100% das campanhas de vacinação e demais campanhas de Saúde na Rádio Local e jornal de circulação Municipal.		X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhar conteúdos que enfatizem a necessidade de valorizar o SUS como política de Estado e a 	Garantir a participação de pelo menos 70% dos profissionais da assistência em			X	X

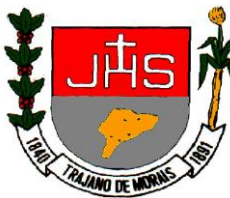


	saúde como direito de todos e dever do Estado.	capacitações voltadas para o SUS e suas Redes de Atenção à Saúde.				
--	--	---	--	--	--	--

EIXO 7: CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NO SUS

Diretriz: Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção municipal de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.

Objetivos	Propostas	Metas	2018	2019	2020	2021
Objetivo 1: Incentivar o desenvolvimento científico e tecnológico, no campo dos serviços, assim como estabelecer parcerias entre a esfera acadêmica e os serviços de saúde de acordo com as necessidades de saúde da população.	<ul style="list-style-type: none"> Defender que as tecnologias de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde que fortaleçam a autonomia das pessoas e reduzam o risco de doenças e agravos provocados pela própria atenção à saúde, garantindo que o direito à assistência farmacêutica se amplie e seja efetivo no Município. 	Difundir a REMUME entre os Profissionais de Saúde, entregando cópias do material em 100% das Unidades de Saúde Pública do Âmbito Municipal.	X	X	X	X
		Garantir a Alimentação do Sistema Hórus, lançando dados no sistema em 80% dos atendimentos da Farmácia Básica.	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Investir em tecnologia baseando-se nas necessidades de saúde da população. 	Instalar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em 100% das Unidades de Estratégia de Saúde da Família, Policlínica e Postos de Saúde, para facilitar o agendamento Municipal de Especialidades Médicas, através da Agenda Compartilhada disponibilizada pelo Programa.		X	X	X



7 – GESTÃO DO PLANO

O PMS será gerenciado quadrimestralmente, conforme a necessidade de ajuste das metas pactuadas e anualmente para realização das programações anuais. Por outro lado, o PMS apresenta relação com SISPACTO, onde são apontados indicadores que, ao final do período correspondente, possibilitará uma avaliação global do desempenho setorial.

Com relação ao monitoramento e acompanhamento da execução do PMS, o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) informará ao controle social e ao Poder Legislativo o desenrolar da execução física e financeira, bem como a situação das auditorias realizadas na fase de execução do PMS.

Como forma de avaliação anual do desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, o PMS conta com o Relatório de Gestão (RAG). Por determinação da Lei nº. 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da PAS, gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários.