

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018 - 2021 com objetivo de nortear todas as iniciativas para o cumprimento dos preceitos legais do SUS no âmbito municipal por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), com resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), acompanhado da participação popular representada pelo Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências Municipais de Saúde.

Também orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) e se consolida como fundamental instrumento de planejamento da gestão.

O presente PMS do município de Castelo-ES, apresenta breve análise situacional proporcionando informações gerais das condições de vida da população, através dos indicadores de morbimortalidade assim como a apresentação dos serviços assistenciais conforme sua organização, partindo da Atenção Básica até os serviços mais complexos dentro do Sistema Único de Saúde, incluindo os serviços públicos, contratados e as ações de Vigilância.

Na área da gestão estão apresentadas informações sobre o financiamento da saúde no município assim como questões do Trabalho, Educação em Saúde e a Participação Popular.

Desta forma o PMS do município de Castelo-ES apresentará as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021, tendo como base legal Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e as orientações da Portaria de Consolidação nº 1, publicada em 03 de outubro de 2017 no Diário oficial da União, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

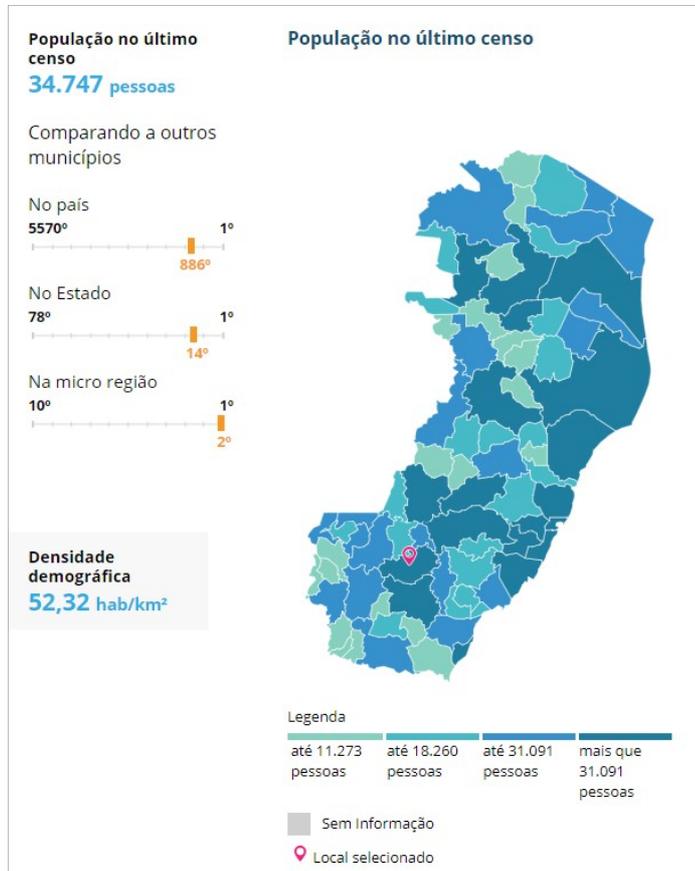
1 ANÁLISE SITUACIONAL

O município de Castelo possui uma extensão territorial de aproximadamente 670 Km², situado na região sul do Estado do Espírito Santo, com localização estratégica e de fácil acesso, tanto para região de montanhas como para o litoral capixaba.

Apresenta como limites: ao norte os municípios de Conceição de Castelo e Venda Nova do Imigrante, ao sul o Município de Cachoeiro de Itapemirim, a leste os Municípios de Domingos Martins e Vargem Alta e a oeste os Municípios de Muniz Freire e Alegre.

A sede Municipal está 100 m de altitude e oferece duas opções de acesso rodoviário à Capital do Estado pela BR 262 – 144 km passando por Venda Nova do Imigrante e pela BR 101 – 175 km, passando por Cachoeiro de Itapemirim.

A população residente do município de Castelo, no ano de 2010 segundo o último censo do IBGE é de 34.747 habitantes e estimada para 2017 é de 38.304 habitantes, com densidade demográfica de 52.32 hab./km².



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/castelo/panorama>.

1.1 ASPECTOS ECONÔMICOS

Segundo o IBGE no ano o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município no ano de 2014 foi de R\$ 17.968,44.

Importante salientar que o município possui uma grande capacidade de geração de emprego e renda através de atividades nas áreas da pecuária e agricultura.

No ano de 2016, segundo dados coletados da Pesquisa Agrícola Municipal do IBGE observa-se uma predominância, respectivamente, na criação de bovino, galináceo, suíno e mel de abelha.

Considerando dados do IBGE de 2010, o Município de Castelo apresenta como Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,726 e o Estado, 0,74, ambos situados na parcela superior da faixa considerada de médio desenvolvimento humano.

1.2 MERCADO DE TRABALHO

Conforme dados do IBGE no ano de 2015, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 46 de 78 e 20 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3020 de 5570 e 1189 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31% da população nessas condições, o que o colocava na posição 73 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 4489 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

1.3 FINANÇAS

A receita orçamentária do município passou de R\$ 65.438.327,01 milhões em 2013 para R\$ 76.545.723,57 milhões em 2016, e no ano de 2017 até o mês de novembro já acumula um valor arrecadado de R\$ 86.440.175,47 milhões.

As despesas com educação, saúde, administração, transporte e urbanismo foram responsáveis por 78,38% das despesas municipais.

No ano de 2016 conforme demonstra os dados do SIOPS o Município investiu 22,53% da receita própria aplicada em saúde e a despesa por habitante ao ano foi de R\$ 518,00 (quinhentos e dezoito reais).

1.4 RECURSOS HUMANOS

O Processo de trabalho em saúde tem como finalidade a prestação de serviços de saúde com qualidade à população, dentre os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde, o trabalhador pode ser considerado como um dos principais. Esse sujeito deve estar consciente de sua prática para, coletivamente, propor intervenções que possibilitem o desenvolvimento de estratégias de suporte a própria equipe de saúde do SUS, de modo a considerar seu processo de trabalho, a organização e as condições de trabalho e a situação de saúde, criando espaços que permitam intervenções e melhorias no ambiente e das relações de trabalho.

Para o desenvolvimento das ações de saúde do Município, a Secretaria Municipal de Saúde possui em seu quadro de pessoal 288 (duzentos e oitenta e oito) servidores, destes, 235 são efetivos o que corresponde 81,60% do quadro total de pessoal na saúde conforme demonstrado no quadro abaixo.

Os servidores da Secretaria Municipal de Saúde estão inseridos no Plano de Cargos, Vencimentos e Carreira dos Servidores Públicos Municipal, aprovado através da Lei Municipal nº. 2.507, de 10 de maio de 2007.

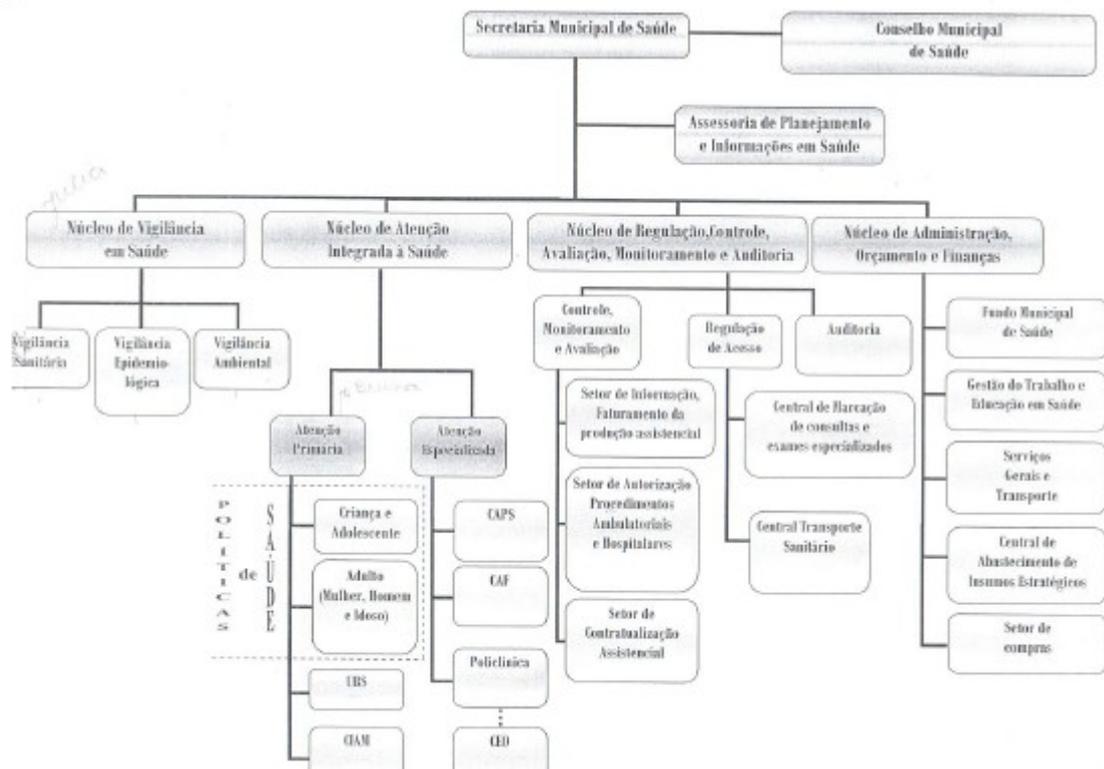
Quadro Demonstrativo de Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde por Vínculo Empregatício

Vínculo	Quantidade por vínculo
Efetivo	235
Contratados	15
Comissionados	19
Celetista	0
Cedido Ministério da Saúde	5
Cedido do Estado	11
Cedido Município	3
Total	288

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Castelo-ES, atualizado em 27 de novembro de 2017.

1.5 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Estrutura Organizacional do Município está organizada de acordo com o organograma a seguir.



1.6 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da lei nº 1.197/90, reorganizado pela Lei nº 1.721, de 13 de março de 1997, sendo que para garantir a eleição do Presidente foram introduzidas modificações por meio da Lei nº 2.495, de 30 de março de 2007. Em 2014 a legislação anterior do Conselho foi toda revogada, para que houvesse adequação a resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde, adotando como legislação base a lei municipal de número 3.455/2014. No mesmo ano de vigência a lei 3.455/2014 sofre alterações para adequar a paridade do conselho, passando a compor a legislação básica do conselho a lei anterior com a modificação introduzida pela lei municipal de número 3.508/2014. Por fim em 2016 a plenária do Conselho iniciou nova avaliação de sua legislação, passando em 2017 a propor total extinção da lei 3.508/2014 e todo artigo 3º da lei 3.455/2014, por entender que os mesmos ferem parcialmente a resolução do Conselho Nacional de Saúde 453, propondo nova redação, estando esse processo em tramitação.

O Conselho Municipal de Saúde é instância do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município, tem sua composição, organização e competência regulamentadas em lei com participação paritária garantida, com caráter deliberativo, de entidades representativas dos usuários e dos profissionais de saúde, e de representantes do Poder Público Municipal na área de saúde e de prestadores de serviço ao Sistema, na formulação, controle e avaliação das políticas e ações de saúde do Município.

O Conselho é atualmente composto por 24 membros, dos quais 12 são titulares e 12 suplentes, tendo eleição a cada biênio, sendo que a última ocorreu no ano de 2017, regulamentada pelo decreto municipal nº 15.728/2017. Os membros representam as seguintes entidades:

- 3 titulares e, 3 suplentes dos profissionais de saúde;
- 6 titulares e, 6 suplentes dos usuários;
- 3 titulares e, 3 suplentes da gestão e prestadores de serviços conveniados.

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde é eleito entre seus membros, em reunião Plenária, garantindo autonomia para o funcionamento.

O caráter deliberativo do Conselho na formulação das políticas, sobre o modelo de atenção à saúde e as estratégias de intervenção, remete para cada

membro a responsabilidade na gestão. A gestão participativa faz parte dos fundamentos organizativos do SUS e do processo de democratização na organização dos serviços, assim como contribui com a construção da integralidade, promovendo a equidade, e a atenção humanizada à saúde.

As reuniões do Conselho são realizadas ordinariamente uma vez por mês, na primeira segunda-feira, de cada mês e extraordinariamente quando convocado.

O Conselho possui uma ampla sala para realização de suas reuniões. Para a execução dos trabalhos do Conselho a sala conta com diversas cadeiras para acomodar os conselheiros e demais participantes das reuniões, um computador com impressora e acesso à internet, uma televisão de LCD ligada a TV por assinatura OI TV.

O Conselho está aberto durante todo o horário de funcionamento da Secretaria de saúde, contando com uma secretária-executiva exclusiva para a função.

2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

2.1 Perfil Populacional e Epidemiológico

No ano de 2017 a população estimada pelo IBGE é de 38.304 habitantes, o fato de a população em nosso município ser predominantemente branca, caracteriza-se pelo fato de Castelo ter sido destino de muitos imigrantes italianos, cujos descendentes estão nesse território até os dias de hoje. Percebe-se que a população que se identifica de cor parda, vem crescendo significativamente e o fato de nossa população negra ser pequena, pode ser atribuído ao fato da estatística do IBGE, se basear exclusivamente na declaração do indivíduo, descartando qualquer outro termo técnico, além deste. Destacamos o grau de urbanização do município que se encontra em 60%.

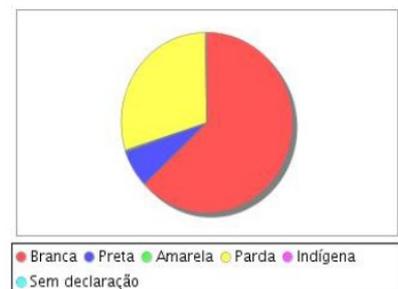
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2016

38.070

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	35.048	100,00%

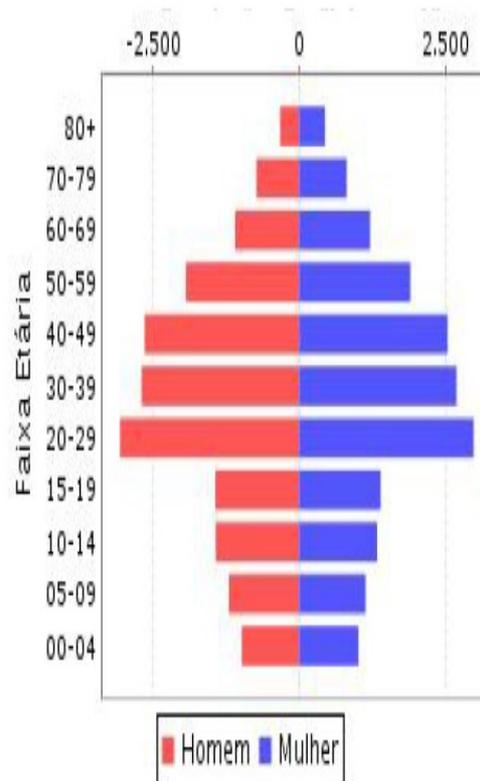
População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	21.903	66,26%
Preta	2.339	6,14%
Amarela	99	0,26%
Parda	10.366	27,23%
Indígena	40	0,11%
Sem declaração	0	0,00%



Fonte: Sargsus, 2017.

2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	983	1.016	1.999
05-09	1.202	1.139	2.341
10-14	1.429	1.335	2.764
15-19	1.435	1.397	2.832
20-29	3.067	2.989	6.056
30-39	2.699	2.696	5.395
40-49	2.646	2.543	5.189
50-59	1.939	1.906	3.845
60-69	1.097	1.216	2.313
70-79	731	815	1.546
80+	324	444	768
Total	17.552	17.496	35.048



Fonte: Sargsus, 2017.

2.2 Análise e Considerações sobre Mortalidade

Segundo a tabulação dos dados – TABNET, da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo, foram registrados no Município de Castelo 226 óbitos em 2016.

Em se tratando de mortalidade infantil, no ano de 2016, o município de Castelo apresentou 06 óbitos, sendo 01 relacionado a alguma doença infecciosa e parasitária e 04 relacionadas a algumas afecções originadas no período perinatal.

As principais causas de mortalidade no município de Castelo foram: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas e doenças do aparelho respiratório.

2.3 Análise e Considerações sobre Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar, segundo informações do Sistema de Informações de Dados (TABNET) da Secretaria de Estado da Saúde, do ES, apontou um total de 1.438 internações, bastante inferior ao ano de 2015, que

registrou 2.689 internações. As principais causas de morbidade em 2016, no Município de Castelo são: Neoplasias (235), doenças do aparelho circulatório (193), causas externas (186) e doenças do aparelho digestivo (160). Comparadas a 2015, conclui-se uma mudança geral nas causas de internações, visto que aquele ano, apresentou as causas de internação de acordo com a sequência: doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e condição de saúde relacionada a parto, gravidez e puerpério.

Mesmo observada as mudanças nas causas, pode-se concluir que tanto na mortalidade quanto na morbidade, as principais causas ainda são sensíveis à Atenção Básica, excetuando-se as neoplasias, em alguns casos.

2.4 Saneamento Básico

Conforme dados do Plano de Saneamento Básico e Gestão Integrada de Resíduos Sólidos, Diagnóstico Participativo, de Castelo referente ao ano de 2017, os serviços públicos de saneamento básico são pública e universalmente reconhecidos como atividades essenciais ao desenvolvimento econômico e se constituem um direito social, cujo provimento e acesso universal devem ser garantidos a todos os cidadãos. Nesse sentido, torna-se fundamental que esses serviços sejam organizados e disponibilizados à população de forma que se tornem acessíveis a todos, inclusive para o cidadão com pouca capacidade econômica de pagar pelo seu uso ou disposição.

A estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Castelo contempla 03 Secretarias Municipais diretamente relacionadas com o tema de saneamento: Secretaria Municipal de Obras, Secretaria Municipal de Serviços Urbanos e Secretaria Municipal de Meio Ambiente.

No que se refere a abastecimento de água e esgotamento sanitário, o município de Castelo é atendido pela CESAN - Companhia Espírito Santense de Saneamento para os serviços de Abastecimento de Água e esgotamento sanitário. No ano de 2015 o serviço de abastecimento de água atendeu a 100% da população da Sede de Castelo, apresentando cobertura de 100%.

Os serviços de Drenagem Urbana são prestados pela própria municipalidade e gerenciada pela Secretaria Municipal de Obras e Secretaria

Municipal de Serviços Urbanos, sendo que alguns serviços de limpeza e manutenção são executados pela empresa Fortaleza Ambiental.

Os serviços de gerenciamento dos resíduos sólidos são prestados, em parte pela municipalidade e em parte por empresas privadas, mediante contrato de prestação de serviços.

O município de Castelo tem como principal bacia de contribuição o Rio Castelo que recebe cargas d'água dos diversos Córregos que cortam o município. O Sistema de Esgotamento Sanitário da Sede do município de Castelo é formado por unidades integradas de coleta, transporte e tratamento de esgoto (sistema principal), e três sistemas independentes dotados de rede coletora e unidade simplificada de tratamento, tipo fossa séptica e filtro anaeróbio, um deles já se encontra desativado e outro será desativado. Atualmente, grande parte da rede existente realiza o lançamento de esgoto diretamente no Rio Castelo, ou passa por sistemas do tipo fossa e filtro, que são operados pela Prefeitura Municipal de Castelo.

Na região urbana do município, o IBGE estimou que em 2010 cerca de 6.068 domicílios lançavam seus efluentes domésticos por meio de rede (coletora de esgoto ou pluvial), corresponde a cerca de 54,98% dos domicílios municipais.

Os sistemas de tratamento de esgotos sanitários presentes no município de Castelo encontram-se no bairro Garagem, Volta, Volta Redonda e Exposição que possuem um sistema Fossa Filtro, na sede possui um sistema de Reator UASB + Biofiltro, e no distrito de Estrela do Norte possui um sistema de Fossa Filtro com Reator

Segundo o Censo 2010, cerca de 1,29% dos domicílios na área urbana do distrito Sede fazem uso de fossa séptica, considerada uma forma de tratamento individual de esgoto sanitário

Nas áreas rurais do município, fazem o uso de fossa rudimentar, muitas vezes construídas pelos próprios moradores, em virtude do conceito construtivo simples e bem conhecido, e economicamente mais acessível. Cabe registrar que a existência de lançamentos em fossa rudimentar, valas a céu aberto e em corpo d'água, está longe de representar soluções alternativas e constituem, antes, a confirmação da precariedade da coleta de esgoto no País (IBGE, 2011).

3. SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade. (Mendes, 1993)

É preciso cuidar das pessoas para que não adoeçam, para o controle das condições crônicas e não apenas cuidar da agudização das doenças. A integralidade é o princípio mais desafiador para o SUS, levando-se em conta as características singulares das condições agudas e das condições crônicas.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS) podem ser definidas como conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, coordenadas pela Atenção Primária à saúde, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, de acordo com as necessidades dos usuários. As ações e serviços devem ser prestados no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade e tecnologia adequada, de forma humanizada, com equidade e com responsabilidades sanitária, social e econômica, com algumas especificidades para as situações agudas ou crônicas.

Dentro dessa lógica, o município vem participando do desenho das Redes prioritárias estaduais, fortalecendo suas equipes de Atenção Básica e investindo na sua qualificação visando à integralidade do acesso dos usuários.

3.2 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária de Saúde (APS) no município tem se colocado como a ordenadora do cuidado do usuário junto ao Sistema de Saúde. O acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população. Deve se garantir serviços na APS a toda à população, com capacidade diagnóstica e resolutiva assim como a existência de redes de apoio integradas e disponíveis. É

considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela longitudinalidade do cuidado em saúde. Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da APS, tendo como fortalecedor Serviço de Apoio às equipes de Atenção Básica e Saúde da Família – NASF, já implantado no município.

Atualmente Castelo possui Unidades Básicas de Saúde - UBS, distribuídas nas regiões do município e organizadas em 04 Unidades de Saúde da Família, responsáveis pelo atendimento de populações definidas, com equipes multidisciplinares e atuando na lógica da Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017 (Política Nacional da Atenção Básica). A UBS do bairro Volta Redonda, que abrigará duas Equipes de Saúde da Família, encontra-se em fase de finalização da obra.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade. Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a APS, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados. São eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (Starfield, 2003). Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e controle social (Lei 8080/90).

As Equipes de Saúde da Família atuam nas UBS dos principais Distritos, sendo três rurais e três urbana.

3901416	Unidade de Saúde da Família Salute Venturim Manhago de Aracuí	Zona Urbana	Municipal
2311798	Unidade de Saúde da Família Hermes Camporez de Limoeiro	Zona Rural	Municipal

2446952	Unidade de Saúde da Família Constantina Belmock Novo de Estrela do Norte	Zona Rural	Municipal
2447959	Unidade de Saúde da Família Honório Piassi de Patrimônio do Ouro	Zona Rural	Municipal
7521820	Unidade de Saúde da Família Volta Redonda 01 e 02 (Solange Campanha) (CIAM) *	Zona Rural	Municipal

* Devido a obra não ter sido finalizada, as equipes encontram-se provisoriamente na Unidade de Saúde Solange Campanha e Centro Integrado de Atenção a Mulher.

A seguir apresenta-se a quantidade de usuários cadastrados segundo o sistema SISAB. Baseados no número de habitantes, conforme dados do IBGE, conclui-se que a população dos seguintes territórios sejam maiores. Esse documento propiciará o planejamento das ações que serão desenvolvidas nos próximos 04 anos, dentre as prioridades, destacaremos a necessidade de cadastramento de toda a população dos territórios, para que o município trabalhe com dados concretos de número populacional.

- ESF LIMOEIRO 2.116 pessoas

Comunidades de Limoeiro Caju, Sauá, Boa Esperança, Santa Maria de Baixo, São Manoel, São Quirino, Nogueira, Santa Judite, Água Limpa, Caxixe, Vai e Vem, Campestre, Córrego da Telha, Monte Alverne, Furquilha, São Luís, Macuco, Minerva, Santa Isabel.

- ESF ESTRELA DO NORTE 2.554 pessoas

Comunidades de Estrela do Norte, Boquetão, Alto Grécia, Barra Alegre, Arapoca, Benfica, Santa Rosa, Mundo Novo, São Gabriel, Lembrança, Estrelinha, Santa Clara, Pedra Lisa, Córrego Grande.

- ESF PATRIMONIO DO OURO 2.541 pessoas

Comunidades de Patrimônio do Ouro, São Cristovão, Torreão, Córrego de Ubá, Bateia, Fazenda da Prata, Boa Sorte, Vargem Fria, Apeninos, Revolta, Braço do Sul, Forno Grande, Pedregulho

- ESF ARACUÍ 2.895 pessoas

Conjunto Residencial Francisco Souza Olmo, Conjunto Residencial Ivo Martins, Distrito de Aracuí, Jardim Primavera, Santa Bárbara, Cedro de Baixo, Ipê, São José do Barro Preto, São José, Brejaúba, Descoberta, Ribeirão do Meio, Fazenda do Ipê, Toca, Sítios da Lilinha, João Nali, Bom Jardim, Cachoeira Grande.

- ESF VOLTA REDONDA 01 3.041 pessoas

Área Urbana: Bairros Garage, e Volta Redonda

Área Rural: Descanso, Recreio, Campo Louzada, Ponte de São João, Pontãozinho, São Vitória, Alto São Vitória, Alto Chapéu, Abundância, Caatinga, Atenas, Anti-Portã, parte do Córrego de Areia, Jabuticabeira, Milagrosa, Conquista, Palmital, Córrego do Sessenta, Santa Fé, Pontões, Seleta, Sergipe, Invernada, Contratista, São Luis, Pati, Venda Queimada, Morro Vênus, Desengano, Sete Voltas, Quilombo, Fazenda Fim do Mundo, Fazenda Exame, parte do Córrego de Areia.

- ESF VOLTA REDONDA 02 2.101 pessoas

Área Urbana: Bairro Vila Barbosa e parte dos bairros Independência e Vila Izabel.

Área Rural, comunidades de: Criméia, Mamona, Departamento, Córrego dos Monos, Remanso, Córrego da Barata, Fazenda do Centro, Corumbá, Revolta e Torreão

Entretanto, mesmo com a estrutura das ESF, o restante do serviço de saúde municipal vinha sendo oferecido em um modelo de atenção assistencial, por vezes, segmentado com foco centrado na figura médica e baseado nessa constatação surgiu à necessidade de reorganizar o restante da Atenção.

Sendo assim, no ano de 2014, a SEMSA optou, pela territorialização e adscrição da população em equipes parametrizadas Tipo I, com Saúde Bucal, organizadas dentro dos critérios da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

As equipes parametrizadas tipo I, atendem as áreas abaixo descritas:

- EQUIPE PARAMETRIZADA VERDE (Território Centro) pessoas 3.439
Bairros Independência, Santo Andrezinho, Santo Agostinho, Nossa Senhora Aparecida, São Miguel, Centro e Baixa Itália.

- EQUIPE PARAMETRIZADA AMARELA (Território Niterói) pessoas 2.455
Bairros de Niterói e Pouso Alto. Comunidades de Taquaral, Córrego do Ipê, parte de Ribeirão do Meio, Córrego da Onça, Montepio, Fazenda das Flores e Cava Roxa.

- EQUIPE PARAMETRIZADA LARANJA (Território Esplanada) pessoas 2.238
Bairros Esplanada, Exposição, Santa Mônica, Vila Nova, Bela Vista, e Cava Roxa.

3.3 CIAM – CENTRO INTEGRADO DE ATENDIMENTO A MULHER

2547236	Centro Integrado de Atendimento à Mulher – CIAM	Zona Urbana	Municipal
---------	---	-------------	-----------

No CIAM são ofertadas consultas ginecológicas e ações relativas ao Programa de Saúde da Mulher que contempla o planejamento familiar, acompanhamento ao pré-natal e puerpério, prevenção de câncer do colo do útero, mama e ultrassonografia. A equipe do CIAM é composta por uma enfermeira, que é a responsável técnica pelo Programa de Saúde da Mulher, uma Técnica em enfermagem, uma recepcionista, duas funcionárias para apoio, asseio e limpeza e dois médicos ginecologistas.

As gestantes são captadas através das equipes de APS e cadastradas no sistema SISPRENATAL, para acompanhamento. Conforme a Nota Técnica da Rede Materno e Infantil, as gestantes de baixo e médio risco fazem todo o pré natal e acompanhamento com a equipe de APS de seu território, as gestantes de alto risco são encaminhadas para a equipe do CIAM, para acompanhamento com médico ginecologista e obstetra. O município oferta para as gestantes todos os

exames, vacinas, ultrassonografias e testes rápidos e acompanhamento da saúde do parceiro conforme a Nota Técnica. As gestantes também participam de reuniões de grupos, com enfermeira, médico e dentista, onde recebem orientação sobre saúde bucal, amamentação, trabalho de parto e puerpério. Após classificação de risco, as gestantes são orientadas, sobre as instalações e atendimento no dia do parto. A maternidade da Santa Casa Castelense, nossa maternidade de referência para baixo risco, proporciona para suas gestantes uma visita, onde é explicado e orientado como será ofertado o atendimento no dia do parto. As gestantes de Alto risco, quando necessário, são encaminhadas para a maternidade do hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

3.4 SAÚDE BUCAL

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa tendência vem sendo revertida observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida.

O serviço de Saúde Bucal está organizado na Atenção Básica do município, contando com atendimento na Unidade Solange Campanha e nas quatro equipes de Saúde da Família (ARACUÍ, LIMOEIRO, PATRIMÔNIO DO OURO E ESTRELA DO NORTE). Atualmente o atendimento na Unidade Solange Campanha está sendo realizado nas Equipes Parametrizadas Tipo I.

Um dos principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, em especial nas atividades assistenciais, o que deve ser amplamente discutido entre usuários e trabalhadores de saúde. Compreende-se como o universo de atenção à saúde bucal, toda população da área de abrangência, famílias, grupos e que deverá ser desenvolvida no espaço da Unidade Básica de Saúde e também nos diferentes espaços sociais existentes. Os serviços de saúde bucal devem ser organizados de forma a acolher a demanda espontânea, os casos de urgência e dar respostas às necessidades sentidas da população.

Assim o serviço de saúde bucal está organizado para atendimento das demandas espontâneas e para os atendimentos programados através da priorização das famílias de risco social feita pelas equipes de ESF e parametrizadas.

3.4.1 Ações Educativas

A educação em saúde bucal deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde doença e na condução de seus hábitos. Sua finalidade é difundir elementos, respeitando a cultura local, que possam contribuir com o empoderamento dos sujeitos coletivos, tornando-os capazes de autogerirem seus processos de saúde doença, sua vida, com vistas à melhoria da sua qualidade de vida. Em geral, o conteúdo para as ações educativas coletivas deve abordar: (1) as principais doenças bucais, como se manifestam e como se previnem; (2) a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e o uso do fio dental; (3) os cuidados a serem tomados para evitar a fluorose; (4) as orientações gerais sobre dieta; (5) a orientação para autoexame da boca; (6) os cuidados imediatos após traumatismo dentário; (7) a prevenção à exposição ao sol sem proteção; e, (8) a prevenção ao uso de álcool e fumo.

No município as ações educativas são desenvolvidas pelos profissionais de saúde bucal de acordo com a agenda das equipes de Saúde da Família e parametrizadas.

3.4.2 Grupo de gestantes

As gestantes são captadas nas Unidades de Saúde, de acordo com seu domicílio, no início do seu pré-natal. O programa oferece reuniões educativas em saúde bucal (pré-natal odontológico), atendimentos individualizados com continuação após o parto caso seja necessário.

3.4.3 Programa de Atendimento Odontológico para bebês de 0 a 36 meses

A necessidade de um atendimento especial para os bebês é visivelmente importante para que desde o início da vida recebam educação em saúde bucal e acompanhamento de profissionais capacitados visando a ausência da doença cárie ao longo da vida.

As crianças residentes na área de abrangência da Unidade Solange

Campanha e nos territórios das ESF, com idade de 0 a 36 meses tem acesso ao atendimento e são captadas através dos agentes comunitários de saúde.

São realizadas reuniões, atendimentos clínicos individualizados e ações educativas.

3.4.4 Serviços Especializados de Atenção À Saúde Bucal

O CEO – Centro de Especialidades Odontológicas oferecem para a população serviços como: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico precoce e detecção de câncer de boca, estomatologia; tratamento de doenças da gengiva: periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e também atendimento a pessoas com necessidades especiais (PNE).

O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica do município pelas equipes de saúde bucal.

Os profissionais da atenção básica são os responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo diagnóstico da necessidade de tratamento especializado, como também pelo encaminhamento deste paciente ao centro de especialidades.

3.5 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede Atenção Psicossocial tem por objetivo ampliar a Atenção da população e promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais, população de rua, usuários de álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de Atenção, garantindo a articulação e integração dos pontos nos territórios e qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da Atenção às urgências.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde (BRASIL 2009), 3% da população, cerca de 5 milhões de pessoas, apresenta transtornos mentais severos e persistentes, necessitando de cuidados contínuos em saúde mental e mais 9%, aproximadamente 15 milhões pessoas com transtornos menos graves, precisam de atendimento eventual. No processo de implementação da Política de Saúde Mental no país, a partir da promulgação da Lei n. 10.216 (BRASIL, 2001), o que se observa é o aumento progressivo de uma cobertura assistencial em saúde mental extra hos-

pitular, de base comunitária. Assim, o direito do sujeito com transtorno mental de ser tratado em serviços comunitários de saúde mental, com vistas à inserção na família, no trabalho e na comunidade, como estabelecido pela lei, não é assegurado em sua integralidade. Isto porque a cobertura dos serviços existentes assegura tratamento a 57% da demanda da área. (BRASIL, 2009).

No que se refere à dependência química a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que 10% da população de grandes centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentes de idade, sexo, nível de escolaridade ou poder aquisitivo. Salvo variações sem repercussões epidemiológica significativa, no Brasil ocorre o mesmo.

De acordo com estas estimativas 12% da população geral de Castelo pode apresentar problemas de saúde mental, ou seja, cerca de 4.000 pessoas no município necessitam de atendimento nesta área. Desta população, 3%, ou seja, cerca de 1000 pessoas poderão necessitar de atendimento contínuo em saúde mental apresentando transtornos mentais severos e persistentes e 9%, ou seja, 3000 pessoas aproximadamente com transtornos menos graves, precisariam de atendimento eventual.

Quanto à dependência química, estima-se que aproximadamente 3.500 pessoas são usuários de substâncias psicoativas no município de Castelo, segundo afirmação da Organização Mundial de Saúde.

3.5.1 SAÚDE MENTAL

Equipe de referência em Saúde Mental – US Solange Campanha

Um médico psiquiatra.

Dois psicólogos (atendimento individual e grupos terapêuticos).

Um assistente social (atendimento individual, reuniões de grupos e visitas domiciliares).

O serviço de ambulatório em Saúde Mental atende pacientes com quadro de transtornos mentais e comportamentais, na Unidade Solange Campanha com consultas

psiquiátricas e atendimento Psicológico individual. Os usuários são encaminhados ao Serviço Social onde recebem orientação sobre o acesso à rede ofertada. Esta equipe também é responsável pelo matriciamento e capacitação dos outros profissionais da rede básica.

Quando a demanda local é maior que nossa oferta o paciente é encaminhado para o CRE-Cachoeiro de Itapemirim ou para CRE-Metropolitano onde os mesmos têm acesso às consultas especializadas em psiquiatria.

Quanto à dependência química atualmente a Secretaria Municipal de Saúde, oferece atendimento através da equipe de saúde mental, com assistente social, que garante a orientação para internação, cujos encaminhamentos são ofertados pelos médicos da Atenção Primária a Saúde, quando necessário. Dessa forma, os pacientes são encaminhados ao tratamento ambulatorial, CAPS e/ou internações em comunidades terapêuticas, neste último caso de acordo com a disponibilização de vagas oferecidas pela Central de Vagas Estadual. Após alta da internação, os pacientes são encaminhados ao CAPS, para continuação do tratamento.

3.5.2 Centro De Atenção Psicossocial (CAPS I)

Ponto de Atenção responsável pelo atendimento pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes.

O CAPS I Castelo foi inaugurado em 2010 e começou a realizar atendimentos em março de 2011. Desde então, vem permitindo uma melhoria no atendimento a pacientes com transtornos mentais graves e dependência química, diminuindo assim as internações em clínicas especializadas, atendendo o novo modelo assistencial em Saúde Mental. Também possibilita a ampliação dos atendimentos ambulatoriais para pacientes considerados menos graves.

Atualmente contamos com aproximadamente 110 pacientes cadastrados. Após avaliação multidisciplinar da equipe CAPS, os pacientes são inseridos em regimes de atendimento, sendo estes, intensivo, semi-intensivo e não intensivo de acordo com a gravidade do quadro clínico de cada um.

Equipe:

- 1 (Um) médico psiquiatra
- 1 (Um) psicólogo
- 1 (Um) assistente social
- 1 (Um) enfermeiro
- 1 (Uma) técnica de enfermagem;
- 1 (Um) motorista;
- 1 (Uma) técnicas de higienização;

3.6 ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência especializada com o objetivo de complementar a resolutividade da APS. Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatórios e serviços especializados e que constituem as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Pronto Atendimento, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial, referenciados. A implantação de serviços especializados nos territórios deve ser considerada a partir da relevância epidemiológica e da complexidade. Os serviços devem ser organizados em quantidade e efetividade suficientes em uma ótima relação custo efetividade.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) que implantou o SUS e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários (população) na gestão do serviço.

Para tanto, foram necessárias mudanças à sua implantação e implementação no intuito de organizar suas ações, sendo construído um processo de regulação para dar forma na demanda por serviços de saúde e disponibilizar, de forma ordenada, a oferta existente. Este processo obedece à diretriz da

regionalização, que prioriza a proximidade do local de atendimento à residência do usuário e a hierarquização do atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido pelo problema de saúde do usuário. O sistema avança com mais de vinte anos do SUS e sua regulação que iniciou com o SISREG I, atualizado constantemente.

Dentro deste contexto, atendendo as leis e normas que regem o direcionamento dos serviços, fica a missão da Secretaria Municipal de Saúde de cuidar de forma integral da saúde do cidadão, assegurando seus direitos e respeitando suas diversidades. Para tal, a Central Municipal de Regulação, antes AMA (Agencia Municipal de Agendamento) assume a responsabilidade por direcionar e organizar o acesso dos usuários do SUS às consultas e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime.

3.6.1 CAF – Centro de Atendimento em Fisioterapia

	Centro de Atendimento em Fisioterapia Zélia Rangel Tura – CAF	Zona Urbana	Municipal
5998832			

Através do Centro de Atendimento em Fisioterapia – CAF – são realizados procedimentos fisioterápicos nas áreas de Traumato-Ortopedia, Reumatologia, Neurologia, dores crônicas e pós-operatório.

O serviço conta com 06 fisioterapeutas, sendo um responsável técnico e também atuando no atendimento, 01 apoio à saúde, 01 recepcionista.

São atendidos cerca de aproximadamente 80 pacientes por mês, totalizando a média de 750 procedimentos.

3.7 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar no município de Castelo é oferecida a população pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim – Filial Castelo

por meio de convênio, obedecendo os preceitos legais. É o único hospital localizado no território municipal, oferece serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, com 62 leitos gerais sendo 42 (quarenta e dois) leitos destinados ao SUS, sendo 09 (nove) de clínica cirúrgica, 16 (dezesesseis) de clínica médica, 07 (sete) de clínica obstétrica e 10 (dez) de clínica pediátrica.

O acesso aos serviços de Urgência e Emergência no município são realizados pelo Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Castelo, onde os pacientes são avaliados pelo profissional da classificação de risco e define a prioridade de atendimento, e ainda após o atendimento pela equipe médica é avaliada a continuidade do atendimento, se internação do paciente no próprio Hospital ou transferência para outro hospital. Os casos de transferências entre hospitais são solicitados junto a Central Estadual de Regulação de Vagas de Cachoeiro de Itapemirim, conforme necessidade, que então disponibiliza a vaga de acordo com as particularidades de cada caso. Nos casos em há necessidade de internação no próprio hospital, são emitidos laudos e encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde para emissão de AIH (autorização de internação hospitalar) no prazo máximo de 03 (três) dias.

Nos casos de cirurgia eletivas, o paciente é atendido pelo médico na rede municipal de saúde, e caso identificado a necessidade de cirurgia, é encaminhado ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim – Filial Castelo para a realização dos procedimentos necessários como a consulta, o diagnóstico, os exames pré-operatórios e a emissão de laudo para AIH, que são encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde para autorização do procedimento cirúrgico, e após todo esse processo é realizado o agendamento da cirurgia.

2547104	Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Castelo	Zona Urbana	Filantrópica contratada
---------	---	-------------	-------------------------

3.7.1 Apoio Diagnóstico

Nas ciências da saúde, são denominados exames de apoio diagnóstico àqueles exames (laboratoriais, de imagem, etc.) que complementam aos dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e

tratamento. São solicitados por diversos profissionais, como médicos, cirurgiões dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, etc.

3.7.2 Diagnóstico por Imagem

Descrição	Quantidade	Situação
Raio X até 100mA	02	Próprio
Raio X de 100 a 500mA	01	Próprio
Ultrassom Ecografo	01	Próprio

3.7.3 Infraestrutura

Descrição	Quantidade	Situação
Grupo Gerador	01	Próprio

3.7.4 Para Manutenção da Vida

Descrição	Quantidade	Situação
Berços Aquecidos	03	Próprio
Bomba de Infusão	10	Próprio
Desfibrilador	10	Próprio
Equipamento de Fototerapia	05	Próprio
Incubadora	04	Próprio
Marca Passo Temporário	03	Próprio
Monitor de ECG	11	Próprio
Monitor de Pressão não invasivo	10	Próprio
Reanimador Pulmonar/Ambu	13	Próprio
Respirador/Ventilador	08	Próprio

3.7.5 Por Métodos Gráficos

Descrição	Quantidade	Situação
Eletrocardiógrafo	02	Próprio

3.7.6 Por Métodos Ópticos

Descrição	Quantidade	Situação
Endoscópico (via digestivo)	04	Terceirizado
Laringoscópio/Vídeo	01	Terceirizado

3.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica Municipal encontra-se centralizada na Farmácia Cidadã Municipal que está na sede do município, na Unidade Sanitária “Solange Campanha” .

A distribuição gratuita é feita mediante a apresentação de receituário proveniente da rede pública municipal e hospitalar.

A Farmácia Cidadã Municipal tem como princípio norteador a adoção de um conceito moderno de Farmácia. Conta com aproximadamente 130 m² distribuídos em área de dispensação com 05 (cinco) guichês de atendimento, almoxarifado, sala do Farmacêutico, entre outros, proporcionando aos usuários do SUS um maior conforto com estrutura física adequada, ambiente climatizado, atendimento farmacêutico especializado, qualificado e humanizado. A área destinada à dispensação de medicamentos possui estrutura física adequada para ser realizada a dupla conferência dos medicamentos, objetivando minimizar possíveis erros de dispensação. Também conta com uma área destinada à manipulação de medicamentos de uso externo e tópicos como cremes, pomadas e soluções.

A Farmácia Cidadã Municipal encontra-se totalmente informatizada objetivando um maior controle de estoque e dispensação. Possui 05 (cinco) guichês de atendimento, sendo 3 (três) para atendimento Preferencial e 2 (dois) para Geral .

Os 05 (cinco) farmacêuticos da Assistência Farmacêutica se dividem entre as funções administrativas e de atenção e orientação farmacêuticas.

São atendidos em torno de 10.000 (dez mil) pacientes/mês que são contemplados com 185 (cento e oitenta e cinco) itens regulamentados pela REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). Esta REMUME é atualizada anualmente, sempre tendo como base a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) vigente. Os medicamentos são adquiridos através do SERP (Sistema Estadual de Registro de Preços) e/ou através de pregões municipais no formato Ata de Registro de Preços.

Também são dispensados, na Farmácia Cidadã Municipal, os medicamentos padronizados no Programa de Medicamentos de Alto Custo do Estado. Duas vezes por semana, um farmacêutico vai à Farmácia Cidadã Estadual Regional Cachoeiro de Itapemirim retirar estes medicamentos para serem dispensados aos pacientes beneficiados nesse Programa. Dessa forma, os

pacientes não precisam se deslocar para outro município para receberem seu medicamento.

Com Índice de Cobertura de Tratamento (ICT), em média, acima de 90%, Castelo oferece à população municipal, a grande maioria dos medicamentos necessários para tratamento da saúde, beneficiando ao usuário, na sua maioria carente e sofrido, que estariam desamparados, não fosse o grande comprometimento técnico de toda a equipe.

A realização de uma Assistência Farmacêutica plena e completa é um objetivo constante e um sonho que somente poderá ser alcançado quando as 03 (três) esferas do Governo cumprir integralmente com suas obrigações.

4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Vigilância Epidemiológica é "um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

A Vigilância Epidemiológica tem como missão contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população por meio do gerenciamento das ações de vigilância epidemiológica na prevenção e controle de doenças e agravos de saúde e de seus determinantes.

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para este fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como os fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. As funções da Vigilância Epidemiológica são:

- * Coleta de dados;
- * Processamento de dados coletados;
- * Análise e interpretação dos dados processados;
- * Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- * Promoção das ações de controle indicadas;
- * Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- * Divulgação de informações pertinentes.

Estas ações são específicas, intercomplementares e desenvolvidas de modo contínuo.

Os cumprimentos do propósito e das funções da Vigilância Epidemiológi-

ca dependem da disponibilidade de dados que sirvam de base para o processo de produção da informação para a ação.

A notificação compulsória de doenças ainda é a principal fonte da Vigilância Epidemiológica; é ela que desencadeia o processo informação – decisão – ação.

De acordo com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, em seu Art. 7º, a notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

As doenças de notificação compulsória são estabelecidas pelo Ministério da Saúde com base nos critérios de magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, compromissos internacionais, ocorrência de emergências em saúde pública, epidemias e surtos - e agravos inusitados à saúde.

Atualmente, a Portaria em vigor é a nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências, além de definir conceitos para fins de notificação compulsória de importância nacional.

Segue abaixo a relação de Doenças/Agravos notificados, no período de 2014 a 2016:

DOENÇAS/AGRAVOS NOTIFICADOS – 2014 à 2016				
DOENÇAS AGRAVOS	ANOS			
	2014	2015	2016	TOTAL
Coqueluche	-	-	4	4
Hepatites Virais	16	10	27	53
Dengue	100	124	316	540
Diarréia Aguda	1.752	1.483	1.706	4.941
Leptospirose	16	8	13	37
Sífilis em Gestante	4	6	8	18
Sífilis Congênita	2	8	4	14
Sífilis Adquirida	45	31	29	105
Meningites	1	4	5	10

Acidentes Animais	61	54	40	155
Peçonhentos				
Ac. Trabalho com Exposição a Material Biológico	17	7	9	33
Intoxicação Exógena	59	62	52	173
Tuberculose	9	4	8	21
Hanseníase	-	2	1	3
Atendimento Anti-rábico Humano	135	192	126	453
Violência Interpessoal / Autoprovocada	99	150	79	328

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação Compulsória.

IMUNIZAÇÕES				
COBERTURAS VACINAIS SEGUNDO IMUNOBIOLOGICOS (CAMPANHAS DE VACINAÇÃO)				
IMUNOBIOLOGICOS	2014	2015	2016	TOTAL
BCG	-	16	17	33
Hepatite B	-	20	18	38
Rotavírus Humano	-	75	44	119
Pneumocócica 10 V	-	163	84	247
Meningococo C	-	126	77	203
Penta	-	121	144	265
Tríplice Viral D1	-	52	37	89
Poliomielite	-	245	452	697
Tetra	-	40	0	40
TOTAL	-	858	873	1.731
1ª etapa campanha poliomielite	1.875	1.827	-	3.702
2ª etapa campanha poliomielite	-	-	-	-
Influenza (campanha)	-	9.305	9.256	18.561

Fonte: Sistema de Informação de Imunização.

4.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Entende-se por Vigilância Sanitária um “conjunto de ações capaz 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” (Art. 6º, §1º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Além disso, a Vigilância Sanitária está em constante interação com outras Secretarias, setor regulado e outros segmentos da sociedade bem como a população. Deve assegurar ao consumidor e usuário a sua efetiva participação e a garantia da qualidade dos produtos, serviços e ambientes em que transita, trabalha e vive como forma de prevenir, controlar ou eliminar os eventuais fatores adversos à saúde. A participação efetiva da população constitui um requisito básico para que possamos cumprir a nossa missão de proteger a sua saúde.

Tendo em vista que a vigilância sanitária tem um campo de trabalho muito amplo, profissionais de várias áreas do conhecimento são importantes em sua atuação. Entre as formações, é possível destacar as áreas de química, farmácia, assistência social, nutrição, medicina, medicina veterinária, engenharia, física, enfermagem, biologia, radiologia, informática, comunicação e gestão.

Atualmente a equipe de Vigilância Sanitária é composta por 05 (cinco) Fiscais de Postura e Saúde Pública, 01 (um) Agente Fiscal de Vigilância Sanitária, 01 (um) Fiscal Sanitário nomeado, 01 (um) Farmacêutico, 01 (um) Auxiliar Técnico de Serviços Gerenciais, sendo que 01 (um) fiscal de Postura e Saúde Pública encontra-se afastado por motivo de doença e 01 (um) fiscal sanitário nomeado encontra-se afastada por licença maternidade.

A vigilância sanitária se encontra em um contexto onde as metas a serem pactuadas em 2018 devem ser revistas e programadas conforme as mudanças socioeconômicas do país que associado ao crescimento do desemprego e a necessidade de sustentabilidade, fez com que as pessoas buscassem alternativas de renda culminando em um crescente aumento da regularização de empreendimentos que se encontram na informalidade.

Com a aprovação da Lei Municipal nº 3.685, de 23 de junho de 2016, que dispõe sobre a obrigatoriedade da prévia inspeção e fiscalização dos produtos de origem animal no Município de Castelo, houve o desmembramento das

Agroindústrias de produtos de origem animal dos de origem vegetal.

Atualmente a Vigilância sanitária possui sob sua responsabilidade 45 (quarenta e cinco) Agroindústrias de origem vegetal ativas e licenciadas. As demais de origem animal encontram sob a responsabilidade da Secretaria de Agricultura.

4.3 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

A Vigilância Ambiental em Saúde constitui-se no conjunto de ações e serviços que proporcionam o conhecimento e a detecção de fatores de risco do meio ambiente que interferem na saúde humana.

O sistema integra informações e ações de diferentes setores com o objetivo de prevenir e controlar os fatores de risco de doenças e de outros agravos à saúde, decorrentes do ambiente e das atividades produtivas. Tais ações e serviços são prestados por órgãos e entidades públicas e privadas.

A vigilância ambiental dos fatores de riscos biológicos fica desmembrada em três áreas de concentração: vetores; hospedeiros e reservatórios e animais peçonhentos.

4.3.1 Vetores

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos vetores (*Anopheles*, *Aedes aegypti*, *Culex*, *Flebótomos* e *Triatomíneos*) transmissores de doenças (Malária, Febre Amarela, Dengue, Leishmanioses entre outras) tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios utilizando a vigilância entomológica (características, presença, índices de infestação, avaliação da eficácia dos métodos de controle), e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência destas doenças e do impacto das ações de controle, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando o controle ou a eliminação dos riscos.

4.3.2 Hospedeiros e Reservatórios

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados aos hospedeiros e reservatórios (caramujos, cães, gatos, morcegos, roedores, sagüis, raposas, suínos, bovinos e aves) de doenças (raiva, leishmanioses, equinococose, leptospirose, peste, doença de Chagas, sarna, toxicoplasmose e mais recentemente hantavírus) tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios utilizando a vigilância ambiental e as suas relações com a vigilância epidemiológica quanto à incidência e prevalência destas doenças e do impacto das ações de controle, além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública e a inter-relação com as ações de saneamento, visando ao controle ou à eliminação dos riscos.

4.3.3 Animais Peçonhentos

A vigilância de fatores de riscos biológicos relacionados a animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas, himenópteras e lepidópteras), que podem resultar em acidentes de interesse para a saúde pública, tem como finalidade o mapeamento de áreas de risco em determinados territórios, suas relações com a vigilância epidemiológica para avaliação dos acidentes e das medidas de controle utilizadas além da interação com a rede de laboratórios de saúde pública.

Vigilância ambiental dos fatores de riscos não biológicos fica desmembrada em cinco áreas de agregação:

- contaminantes ambientais;
- qualidade da água para consumo humano;
- qualidade do ar;
- qualidade do solo, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos; e
- desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

5. GESTÃO EM SAÚDE

Gestão em saúde é administrar órgãos que tratam dos serviços de saúde, tanto público como privado, com base nas necessidades identificadas, gerenciando os problemas existentes por meio da implementação das políticas de saúde pública, cujo PMS é um instrumento de gestão imprescindível para o bom e adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A gestão do SUS é de responsabilidade de todos os entes federados como a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que pensando em garantir o funcionamento adequado dos serviços públicos de saúde, utilizam os mais diversos instrumentos de gestão.

Desta forma, para cumprir os preceitos constitucionais, o SUS vem utilizando diversos instrumentos de gestão que estão sendo criados conforme a necessidade e a capacidade técnica, administrativa, gerencial e política dos diversos gestores do SUS.

Principais Instrumentos de Gestão em Saúde, ligados ao planejamento:

Planos Municipais de Saúde;

Programações Anuais de Saúde;

Relatórios de Gestão;

Plano Diretor de Regionalização (PDR); e

Programação Pactuada e Integrada (PPI).

No município de Castelo, a elaboração dos documentos acima mencionados são elaborados de forma ascendente, com a participação do Profissionais de Saúde e do Conselho de Saúde, estimulando a participação social no processo de planejamento visando aprimorar e aproximar da realidade as Políticas de Saúde locais e regionais.

5.1 PLANEJAMENTO

Na saúde os objetivos a serem alcançados são complexos, de maneira pactuada entre os gestores do SUS e com a co-gestão da sociedade civil, desta forma para se planejar é importante definir um método de planejamento. O

planejamento deve ser um processo em contínuo aprimoramento, pois as condições de saúde se modificam e se transformam, para que se torne eficaz e efetivo no enfrentamento dos problemas existentes ou que vier a surgir.

Desta forma, 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.

Além disso, O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5.2 FINANCIAMENTO

Conforme demonstrado no relatório anual do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), no ano de 2016, do total da despesa com saúde no Município, 50,25% foi financiado através de recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 80,10% dessas transferências de origem da União. Este indicador demonstra o grau de independência em relação a repasses de recursos de outras esferas no financiamento da saúde local. No ano 2017, até o 4º bimestre (Agosto/2017) enviado ao SIOPS, 61,34% são financiados através de recursos transferidos por outras esferas de governo, sendo 68,95% dessas transferências de origem da União.

No ano de 2016 o Município investiu 22,53% em despesas com saúde financiada com recursos próprios municipais da receita de impostos e transferências constitucionais e legais, o que indica que o Município vem cumprindo com o estabelecido na Constituição Federal (LC 141/2012), cujo mínimo a ser investido na saúde com recursos próprios é de 15% ao ano. No ano vigente (2017), até o 4º bimestre (Agosto/2017) dos recursos próprios municipais aplicados na saúde, estes já representam um percentual de 22,54%. Desta forma, analisando também os anos de 2013, 2014 e 2015, foi possível observar que o Município cumpriu com o mínimo estabelecido, cujos investimentos foram respectivamente 22,32% (2013), 19,64% (2014) e 21,66% (2015).

As despesas com saúde no Município no ano de 2016 representou um gasto por habitante de R\$ 518,00 (quinhentos e dezoito reais), sendo 57,38% com despesas de pessoal, 4,20% com medicamentos, 3,69% com serviços de terceiros – Pessoa Jurídica, 1,64% com investimentos e 50,25% com outras despesas. No ano vigente (2017), até o 4º bimestre (Agosto/2017), conforme encaminhado ao SIOPS, as despesas por habitante já remontam o valor de R\$ 337,03 (trezentos e trinta e sete reais e três centavos) sendo 56,46% com despesas de pessoal, 5,50% com medicamentos, 2,53% com serviços de terceiros – pessoa jurídica, 1,25% com investimentos e 34,26% com outras despesas.

No ano de 2016, em relação às receitas, 6,56% da receita total do Município é proveniente de impostos diretamente arrecadados e 84,87% são transferidos de outras esferas de governo. No ano vigente (2017), até o 4º bimestre (Agosto/2017), conforme encaminhado ao SIOPS, 5,33% da receita total do Município é proveniente de impostos diretamente arrecadados e 89,46% são transferidos de outras esferas de governo

As transferências para a saúde no ano de 2016 representaram um percentual de 12,26% do total de recursos transferidos para o Município, e em 2017 até 4º bimestre (agosto/2017) já representa um percentual de 14,29% do total de recursos transferidos para o Município.

Atualmente as transferências são realizadas fundo a fundo, ou seja do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), devidamente regulamentado desde 12 de março de 2009.

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) tem como objetivo oferecer condições financeiras e de gestão dos recursos, provenientes dos outros entes federados e inclusive do Município, destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas, controladas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), conforme o previsto na Constituição Federal art. 167, lei 8.080 de setembro de 1991, lei 8.142 de 1991, além disso, facilitar o controle social e permitir a autonomia na aplicação dos recursos, com a garantia de sua aplicação exclusivamente na saúde.

5.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação em Saúde possui uma definição mais ampla quando se diz em promoção da saúde e prevenção de doenças, que deve envolver a participação da população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer, prevenindo os danos à saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde proporcionou nos últimos anos cursos de especialização a servidores do município nas áreas de gestão com conclusão prevista para novembro/2017. Além disso, tem sido realizadas as Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde (APS) com a participação de referências técnicas na construção da rede cuidar do Governo do Estado. O município nomeou através de portaria municipal uma servidora como referência técnica da Educação Permanente visando fortalecer o processo de educação em saúde junto aos profissionais de saúde, o que irá proporcionar parcerias no desenvolvimento de cursos e capacitações nas diversas temáticas, visando suprir as necessidades identificadas pelo sistema e pela gestão.

5.4 INFORMAÇÕES EM SAÚDE

O departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, é um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde que possui a responsabilidade de coletar, processar dados e disseminar informações sobre a saúde dos diferentes entes federados, através de programas de processamento de dados, que são disponibilizados aos municípios, com a finalidade de manutenção, administração e gestão de informações sobre o atendimento Ambulatorial e Hospitalar do SUS que são alimentados periodicamente.

A Secretaria Municipal de Saúde utiliza os seguintes Sistemas de Informação em Saúde:

Sistemas Ambulatoriais:

- SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;
- FPO - Programação Físico-Orçamentária do Sistema de Informação Ambulatorial;

- BPA MAGNÉTICO - Boletim de Produção Ambulatorial;
- DE-PARA SIA - Utilização do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde;
- RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde
- E-SUS - Sistema da Atenção Básica
- HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos;
- SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento da Gestante;
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional;
- SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero;
- SISMAMA - Sistema de Informação do câncer e mama
- Bolsa Família

Sistemas Hospitalares:

- SIHD - Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado;
- SISAIH - Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares;
- CIHA - Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial

Cadastros Nacionais:

- CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- CADSUS – Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

Sistemas Epidemiológicos:

- SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
- SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Sistema de Tabulação:

- Tabwin.
- TABNET

Outros:

- PPI – Programação Pactuada e Integrada
- SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde
- SISPACTO – Sistema de Informação da Pactuação de Indicadores
- SARGSUS - Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão

6. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

6.1 Diretriz 1 Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

6.1.1 Objetivo 1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter em funcionamento as Unidades Básicas de Saúde do Município	Número de Unidades Básicas de Saúde existentes no Município funcionando	100% das Unidades Básicas de Saúde existentes no Município em funcionamento	100%	100%	100%	100%
Revisar a divisão dos territórios de saúde do município considerando a Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAB) vigente	Territórios de saúde do município considerando a Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAB) revisados	Garantir 100% da re-territorialização de saúde do município considerando a Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAB) vigente (Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017)	100%	100%	100%	100%
Contratar profissionais de saúde capacitados conforme a necessidade dos setores da Atenção Básica	Profissionais de saúde capacitados contratados	100% setores cobertos com profissionais de saúde capacitados	80%	90%	90%	100%

Contratar Agentes Comunitários de Saúde para as áreas descobertas conforme territorialização Municipal	Áreas descobertas pelo profissional Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura 100% das áreas descobertas pelo profissional Agentes Comunitários de Saúde de acordo com a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017	90%	90%	100%	100%
Qualificar e capacitar os profissionais de saúde para atuar na função trabalhando a intersetorialização	Profissionais de Saúde que necessitam de capacitação	Profissionais de Saúde devidamente capacitados conforme a função	X	X	X	X
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família anual	80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhado	80%	80%	80%	80%
Manter o pleno funcionamento das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Equipes de ESF em funcionamento	100% das equipes ESF existentes mantidas	100%	100%	100%	100%
Manter o pleno funcionamento das Equipes de Estratégia de	Equipes de ESB em funcionamento com cobertura populacional estimada	100% das equipes ESB existentes mantidas oferecendo a cobertura populacional estimada	100%	100%	100%	100%

Saúde Bucal (ESB) e a cobertura populacional estimada						
Ampliar o número de Equipe de Estratégia de Saúde (ESF) conforme necessidade territorial	Áreas descobertas por Equipe de Estratégia de Saúde (ESF)	Cobertura mínima de 85% das áreas descobertas pelas equipes de ESF	80%	90%	100%	100%
Ampliar o número de Equipe de Saúde Bucal (ESB) conforme necessidade territorial	Áreas descobertas por Equipe de Saúde Bucal (ESB)	Cobertura mínima de 85% das áreas descobertas pelas equipes de ESB	80%	90%	100%	100%
Implementar e ampliar ações do Programa de Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde	Ações do Programa de Saúde Bucal desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde	Desenvolvimento e ampliação das ações de Saúde Bucal nas Unidades Básicas de Saúde	80%	90%	100%	100%
Manter o pleno funcionamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Equipes NASF em funcionamento	100% do NASF em funcionamento com equipe mínima	80%	80%	90%	100%
Implementar o Programa de Controle do Tabagismo	Programa de Controle do Tabagismo existente com equipe mínima	100% do Programa de Controle do Tabagismo em funcionamento através da equipe mínima	90%	100%	100%	100%

Implantar o Programa de Saúde na Escola (PSE)	Programa de Saúde na Escola (PSE) implantado com equipe mínima	100% do Programa de Saúde na Escola (PSE) em funcionamento com as ações desenvolvidas através da equipe e dados enviados ao Ministério da Saúde	90%	100%	100%	100%
Aquisição de terreno para construção de Unidade de Saúde	Identificar necessidade de aquisição de terreno para construção de Unidade Básica de Saúde	Aquisição de terreno para construção de Unidade Básica de Saúde conforme necessidade	X	X	X	X
Construção de Unidade Básica de Saúde	Identificar necessidade de construção de Unidade Básica de Saúde	Unidade Básica de Saúde construída conforme necessidade	X	X	X	X
Conclusão da obra de construção de Unidade Básica de Saúde no Bairro Volta Redonda	Unidade Básica de Saúde construída	Obra de construção da Unidade Básica de Saúde no Bairro Volta Redonda 100% concluída e entregue	01	-	-	-
Reforma e Ampliação das Unidades Básicas de Saúde que apresentarem essa necessidade	Número de Unidades Básicas de Saúde existentes com necessidade de reforma e ampliação	100% das Unidades Básicas de Saúde existentes reformadas e ampliadas conforme a necessidade	X	X	X	X
Aquisição de Materiais e Equipamentos para a rede	Identificar os materiais e equipamentos inexistentes na	Adquirir no mínimo 80% dos Materiais e Equipamentos	80%	80%	80%	80%

básica de saúde do Município	rede básica de saúde do Município	necessários para os serviços da rede básica de saúde do Município				
Realizar a realocação da Equipe ESF Centro conforme disponibilidade de espaço físico	Equipe ESF Centro realocada	Realocar a Equipe ESF Centro para o espaço físico onde funciona atualmente o Centro Integrado de Atendimento a Mulher (CIAM)	X	X	X	X
Realizar transferência do Centro Integrado de Atendimento a Mulher (CIAM) para um novo local	Centro Integrado de Atendimento a Mulher (CIAM) transferida	Transferir o Centro Integrado de Atendimento a Mulher (CIAM) para integrar a Unidade de Saúde "Solange Campanha"	X	X	X	X
Realizar reuniões mensais de planejamento e alinhamento das atividades desenvolvidas com as equipes de ESF	Reunião entre coordenação e Equipes de ESF e Programas de Saúde realizadas	Garantir mensalmente a realização de reunião da Coordenação com as equipes de ESF e Programas de Saúde	X	X	X	X

6.1.2 Objetivo 1.2 Garantir acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter Contratualização dos Serviços Hospitalares	Convênio firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim – Filial Castelo visando garantir o acesso aos serviços hospitalares à população	Atingir no mínimo 91% das metas pactuadas no Documento Descritivo anexo ao Convênio para o repasse integral dos valores mensais	01	01	01	01
Manter Contrato de Rateio com o Consórcio CIM Polo Sul para aquisição de serviços de saúde para complementação da rede	Ofertas de Consultas e Exames Especializados fornecidos pelo CIM Polo Sul	Firmar Contrato de Rateio visando garantir o acesso às consultas e exames não disponíveis na rede, de acordo com a necessidade dos serviços e conforme disponibilidade orçamentária	01	01	01	01
Aumentar o número de atendimentos de média complexidade	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade	Aumentar em 10% os procedimentos ambulatoriais de média complexidade para população residente.	2%	2%	3%	3%
Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade	Aumentar em 10% as internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população	2%	2%	3%	3%

complexidade		residente.				
Ampliar a oferta de serviços de média complexidade	Necessidades de serviços de média complexidades identificadas pela rede municipal de saúde	Realizar processo de compra desses serviços	X	X	X	X
Estruturar a Unidade de Saúde “Solange Campanha” para atendimento especializados em geral	Unidade de Saúde “Solange Campanha” estruturada	Unidade de Saúde “Solange Campanha” estruturada para atendimento especializado	X	X	X	X

6.2 Diretriz 2: Aprimoramento da rede de urgências, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.

6.2.1 Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter e aprimorar o serviço municipal de Atendimento Pré Hospitalar as Urgências e Emergências	Serviço de Atendimento Pré Hospitalar as Urgências e Emergências em funcionamento	Oferecer o serviço de Atendimento Pré Hospitalar as Urgências e Emergências (suporte básico) durante 24 horas	X	X	X	X

Pleitear junto ao Governo do Estado do Espírito Santo a instalação de uma Base Descentralizada do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192)	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192)	Implantar o serviço de remoção das Urgências através do Governo do Estado do Espírito Santo com a implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192).	X	X	X	X
Capacitar profissionais de equipes e Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências	Percentual de profissionais de Equipes e Unidades de Saúde capacitados	80% Equipes e Unidades de Saúde com profissionais capacitados	70%	80%	80%	80%
Garantir oferta de Serviços de Pronto Socorro porta aberta 24 horas à população	Convênio firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim – Filial Castelo visando garantir o acesso aos serviços de Pronto Socorro porta aberta 24 horas	Atingir no mínimo 91% das metas pactuadas no Documento Descritivo anexo ao Convênio para repasse integral dos valores mensais	01	01	01	01

6.3 Diretriz 3 Promoção da Atenção Integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

6.3.1 Objetivo 3.1 Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de Colo Uterino nas mulheres com idade entre 25 e 64 anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos realizadas ao ano.	Realizar a coleta de preventivo de Câncer de Colo Uterino nas mulheres com idade entre 25 e 64 anos visando atingir o estabelecido pelo sispacto.	X	X	X	X
Ofertar exame de mamografia bilateral nas mulheres com idade entre 50 e 69 anos, a cada 2 anos, conforme preconizado pelo Ministério	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos realizadas ao ano.	Proporcionar as mulheres de 50 a 69 anos a realização de mamografia de rastreamento bienal visando atingir o estabelecido pelo sispacto.	X	X	X	X

da Saúde.						
Realizar Educação em Saúde para as mulheres quanto a prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.	Envio da produção de atividade educativa para sistema de informação em saúde do datasis	Realizar palestras e atividades educativas com vistas a atingir o maior número de mulheres nas diversas faixas etária quanto a prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.	X	X	X	X

6.3.2 Objetivo 3.2 Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter e Implementar o Programa de Saúde da Mulher e da Criança	Fortalecimento da rede de atenção a saúde da Mulher e da Criança.	Atingir 90% dos indicadores e ações propostas nos programas previstos na Rede de Saúde da Mulher e da Criança.	90%	90%	90%	90%
Capacitar os profissionais de saúde das equipes de ESF quanto ao pré natal de qualidade	Proporção de profissionais de saúde capacitados	100% Profissionais de saúde das equipes de ESF devidamente capacitados	90%	100%	100%	100%

Desenvolver ações voltadas para a redução de gravidez na adolescência através das Unidades Básicas de Saúde e do Programa Saúde na Escola (PSE)	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 e 19 anos	Reduzir o índice de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 e 19 anos	17,5%	18%	18,5%	19%
Identificar as gestantes no 1º trimestre de gestação para orientações quanto ao pré natal	Proporção de gestantes no 1º trimestre em acompanhamento de pré natal na rede municipal	90% das gestantes identificadas realizando o pré natal por profissionais da rede municipal	90%	90%	90%	90%
Incentivar o pré natal do homem nas Unidades Básicas de Saúde	Homens realizando acompanhamento de pré natal na rede municipal	Orientar e conscientizar os homens da importância do pré natal para o pai	X	X	X	X
Garantir o mínimo de consultas de pré natal (7 consultas) estabelecidos em protocolos de saúde	Gestantes com a garantia da assistência através de consultas de pré natal nas equipes de ESF e unidades básicas de saúde	Disponibilizar para cada gestante no mínimo 7 consultas de pré natal nas UBSs por meio das equipes	X	X	X	X
Garantir as vacinas necessárias durante a gestação	Proporção de gestantes com esquema de vacinação completo	100% das gestantes vacinadas durante o pré natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	100%	100%	100%	100%

Garantir o acesso aos testes rápidos para as gestantes nas unidades básicas de saúde	Proporção de gestantes com testes rápidos realizados	100% das gestantes com testes rápidos realizados durante o pré natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	100%	100%	100%	100%
Realizar atividades visando orientar e incentivar ao parto normal	Proporção de gestantes orientadas quanto ao parto normal por profissionais das equipes ESF e programas de saúde	100% das gestantes devidamente orientadas quanto a importância do parto normal, benefícios e trabalho de parto	100%	100%	100%	100%
Realizar busca ativa de crianças que estejam em situação de risco e vulnerabilidade social através das equipes de Estratégia de Saúde da Família e profissionais dos Programas de Saúde	Diminuir o índice de crianças com baixo peso e de mortalidade no município	Identificar crianças que estejam em situação de risco e vulnerabilidade social e dar os encaminhamentos necessários evitando a mortalidade infantil	X	X	X	X
Realizar visita puerperal até 42 dias após o parto	Visitas domiciliares em puérperas realizadas através das equipes de Estratégia de Saúde da Família e profissionais dos Programas de Saúde	100% das puérperas visitadas e orientadas quanto as complicações no pós parto imediato e prevenindo-as no pós parto tardio e demais orientações	100%	100%	100%	100%

Garantir visita ao recém-nascido (RN) até o sétimo dia de vida	Diminuir o índice de mortalidade infantil	100% dos recém nascidos visitados com orientação a mãe e familiares quanto aos cuidados essenciais com o RN, aleitamento materno, vacinação, teste do pezinho, cuidados com coto umbilical dentre outros cuidados necessários	100%	100%	100%	100%
Realizar Educação em Saúde nos diversos temas relacionados a Saúde da Mulher e da Criança	Atividades educativas realizadas através das equipes de Estratégia de Saúde da Família e profissionais dos Programas de Saúde	Desenvolver atividades educativas nos diversos temas relacionado visando levar conhecimento quanto aos cuidados com a saúde da mulher e das crianças	X	X	X	X
Identificar e Monitorar os casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano	100% das crianças com sífilis congênita acompanhadas pelos profissionais das equipes e programas de saúde da rede municipal	100%	100%	100%	100%
Realizar grupo de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde	Número de gestantes participantes dos grupos	Grupos de gestantes realizados nas UBSs pela equipes de ESF e demais profissionais de saúde da rede	X	X	X	X

6.4 Diretriz 4 Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento do álcool e outras drogas.

6.4.1 Objetivo 4.1 Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Implementar e manter o Programa de Saúde Mental	Equipe mínima de saúde mental implantada	Programa de Saúde Mental em funcionamento com plano de ação anual elaborado	X	X	X	X
Fortalecer o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município	Centro de Atenção Psicossocial em funcionamento	Garantir o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no Município com atividades dinâmicas (ex. oficinas) e efetivas diariamente por meio da equipe multidisciplinar existente	X	X	X	X
Estabelecer protocolos e fluxos de atendimentos em Saúde Mental	Quantidade de protocolos e fluxos de atendimentos em Saúde Mental estabelecidos	Protocolos e fluxos de atendimentos em Saúde Mental elaborados pela equipe multidisciplinar existente	X	X	X	X
Capacitar os profissionais que atuam no CAPS	Equipe do CAPS capacitada conforme necessidade do serviço	Oferecer atendimento no CAPS com equipe capacitada melhorando a qualidade e a efetividade dos atendimentos prestados	X	X	X	X

Promover ações de educação permanente à equipe do CAPS	Quantidade de ações de educação permanente desenvolvidas	Incluir temas sobre Saúde Mental no rol das prioridades da educação permanente municipal	X	X	X	X
Manter equipe mínima necessária para o funcionamento do CAPS	Equipe mínima existente	CAPS funcionando com equipe mínima multidisciplinar	X	X	X	X
Ampliar e integrar a participação de profissionais dos diversos setores fomentando a intersectorialidade	Nº reuniões realizadas	Realizar reuniões trimestrais, minimamente, com os diversos setores de saúde sobre a sistemática de funcionamento do CAPS, ações de matriciamento e desenvolvimento de parcerias em serviço	04	04	04	04
Organizar encontros sistemáticos com os serviços da Assistência Social que têm interface com os CAPS	Nº de encontros realizados	Realizar encontros com os profissionais da Secretaria de Assistência Social (CRAS/CREAS) visando instruí-los quanto a Saúde Mental e buscar parcerias que promovam a qualidade no serviço prestado	04	04	04	04
Manter as atividades do CAPS com fornecimento de materiais de consumo e segurança patrimonial	Materiais de consumo para manutenção do CAPS e segurança	Garantir o fornecimento de materiais de consumo necessários ao desenvolvimento das atividades do CAPS e segurança patrimonial	100%	100%	100%	100%

Implementar a assistência aos pacientes portadores de transtornos mentais graves, usuários de álcool e outras drogas	Pacientes portadores de transtornos mentais graves, usuários de álcool e outras drogas atendidos no CAPS	Garantir a assistência aos pacientes portadores de transtornos mentais graves, usuários de álcool e outras drogas	80%	90%	100%	100%
--	--	---	-----	-----	------	------

6.5 Diretriz 5 Garantia integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

6.5.1 Objetivo 5.1 Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Desenvolver ações que reduza a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias).	Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT	Garantir a redução de óbitos prematuros (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DNCT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias).	X	X	X	X

Estabelecer atendimento prioritário aos idosos na rede municipal de saúde	Serviços na rede identificados com atendimento prioritário para idosos	Garantir atendimento prioritário aos idosos na rede municipal de saúde	X	X	X	X
Implantar o Programa de Saúde do Idoso	Programa de Saúde do Idoso em funcionamento	Garantir a implantação do Programa de Saúde do Idoso designando uma referência técnica	X	X	X	X
Estabelecer o acompanhamento dos idosos acamados, pacientes com doenças crônicas, câncer e doenças terminais pelo Agente Comunitário de Saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família	Idosos acamados, pacientes com doenças crônicas, câncer e doenças terminais acompanhados pelo Agente Comunitário de Saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família	Garantir os acompanhamentos dos idosos acamados, pacientes com doenças crônicas, câncer e doenças terminais pelo Agente Comunitário de Saúde e/ou Estratégia de Saúde da Família	80%	90%	100%	100%
Acompanhar Hipertensos e Diabéticos nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde	Hipertensos e Diabéticos acompanhados	Garantir o acompanhamento dos Hipertensos e Diabéticos nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e nas Unidades de Saúde	X	X	X	X

Realizar periodicamente atividades educativas nas Unidades de Saúde objetivando hábitos de vida saudáveis	Atividades educativas realizadas	Garantir a realização de atividades educativas quanto aos hábitos de vida saudáveis nas Unidades Básicas de Saúde	X	X	X	X
---	----------------------------------	---	---	---	---	---

6.6 Diretriz 6 Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

6.6.1 Objetivo 6.1 Fortalecer as ações de Promoção, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Vigilância em Saúde

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Desenvolver ações intersetoriais quanto a prática de atividade física	Proporção de atividades de promoção da saúde realizadas por profissionais dos diversos setores integrando as ações	Promover melhores condições de saúde com ações que estimulem a prática de atividade física	X	X	X	X
Manter cobertura vacinal do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano	Número de crianças menores de 1 anos com vacinas em dia	Alcançar no mínimo 80% de cobertura vacinal (CV) do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	80%	80%	80%	80%

Monitorar o índice de mortalidade infantil	Número de óbitos infantil no período	Reduzir o número de óbitos infantil no município de castelo	04	04	04	04
Realizar investigação de óbito em menores de 1 ano, fetais, materno e de mulheres em idade fértil	Percentual de óbitos investigados e analisados	100% dos óbitos investigados e analisados	100%	100%	100%	100%
Atender os pacientes de Dengue, Zika e Chicungunya, preferencialmente, pela rede de atenção básica, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.	Pacientes suspeitos de Dengue, Zika e Chicungunya atendidos pelos profissionais da atenção básica	Garantir atendimento aos pacientes suspeitos de Dengue, Zika e Chicungunya pelos profissionais da atenção básica	X	X	X	X
Disponibilizar exames de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Nº de exames de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase realizados.	Garantir exames aos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Garantir a cura no mínimo 90% nas coortes de casos novos de hanseníase	90%	90%	90%	90%
Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Testes rápidos e exames laboratoriais para diagnóstico de	Garantir o acesso aos testes rápidos e exames laboratoriais para	100%	100%	100%	100%

	hepatite C realizados	diagnóstico de hepatite C				
Ampliar a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Exame anti-HIV nos casos novos de tuberculose realizados	Garantir o acesso aos exames anti-HIV laboratoriais nos casos novos de tuberculose	100%	100%	100%	100%
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Garantir no mínimo 90% de óbitos com causa básica definida devidamente registrados	90%	90%	90%	90%
Encerrar as doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN encerradas em até 60 dias a partir da data de notificação.	Garantir 100% de encerramento das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	86%	90%	95%	100%
Encaminhar e acompanhar para tratamento antirretroviral as pessoas com diagnóstico de HIV	Pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento	Garantir o acesso ao tratamento antirretroviral as pessoas com diagnóstico de HIV	100%	100%	100%	100%
Desenvolver ações de prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	Ações de prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) realizadas	Ações de prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) realizadas para população nas diversas particularidades (profissionais do sexo, moradores de rua, entre outros)	X	X	X	X

Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador	Projeto para implantação Programa de Saúde do Trabalhador elaborado	Programa de Saúde do Trabalhador implantado com equipe mínima	50%	70%	90%	90%
Manter a rotina de notificações de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho identificados.	Garantir 100% das notificações de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho identificados, com destaque ao preenchimento do campo ocupação.	100%	100%	100%	100%
Realizar Notificação Compulsória dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências	Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Ampliar em 100% o serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	70%	80%	90%	100%
Ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar baculífera.	Número de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados	Garantir a cura no mínimo 90% dos casos novos de tuberculose pulmonar baculífera	90%	90%	100%	100%
Realizar visitas domiciliares para controle do vetor transmissor da Dengue, Zika, Chicungunya e controle de demais endemias	Realizar visitas domiciliares pelos Agentes de Combate as Endemias e Supervisor de Endemias	Garantir 06 ciclos com cobertura mínima de 80% de imóveis visitados para controle do vetor transmissor da Dengue, Zika, Chicungunya e controle de demais endemias	04 ciclos	06 ciclos	06 ciclos	06 ciclos

Contratação de Agentes de Combate as Endemias	Agentes de Combate as Endemias contratados	Contratação de Agentes de Combate as Endemias conforme a necessidade do serviço	X	X	X	X
Aquisição de equipamentos, EPIs e insumos estratégicos	Proporção de equipamentos, EPIs e insumos estratégicos adquiridos	Adquirir equipamentos, EPIs e insumos estratégicos para suprir as necessidades dos setores	90%	90%	90%	90%
Pleitear emenda parlamentar para aquisição de veículo destinado ao uso exclusivo das vigilâncias	Veículo para atender as vigilâncias	Aquisição de 01 veículo do tipo utilitário para uso exclusivo das vigilâncias por meio de emenda parlamentar	X	X	X	X
Elaborar anualmente os Planos de Contingências da Dengue, Zika Vírus, Chicungunya e Febre Amarela	Proporção de Planos de Contingências elaborados	Planos de Contingências elaborados	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de controle do vetor Aedes Aegypti para manter a infestação menor que 1%	Percentual de infestação do Aedes Aegypti no município	Infestação do Aedes Aegypti menor que 1%	<1%	<1%	<1%	<1%

Capacitar os profissionais das Vigilâncias Ambiental e Epidemiológica para o desempenho das atividades com maior eficiência	Capacitação realizada	Garantir 100% dos profissionais das Vigilâncias Ambiental, Epidemiológica capacitados	80%	90%	100%	100%
Realizar Campanha Anti Rábica em cães e gatos	Campanha anti rábica realizada	Garantir no mínimo 80% da vacinação anti-rábica dos cães na campanha.	80%	80%	80%	80%
Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais com sintomatologia suspeita de raiva animal	Percentual de amostras encaminhadas	100% das amostras suspeitas encaminhadas	100%	100%	100%	100%
Garantir o envio de amostras de água para consumo humano para análise ao Laboratório Central do Estado (LACEN)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100% das amostras de água encaminhadas de acordo com o quantitativo estabelecido pelo Laboratório Central do Estado (LACEN)	100%	100%	100%	100%

6.6.1 Objetivo 6.2 – Fortalecer ações de Vigilância Sanitária

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Aquisição de equipamentos, EPIs e insumos estratégicos	Equipamentos, EPIs e insumos estratégicos necessários a manutenção do serviço	Garantir aquisição de Equipamentos, EPIs e insumos estratégicos mínimo necessário	90%	90%	90%	90%
Elaborar anualmente a Programação Anual da Vigilância Sanitária - PAVS	Programação Anual da Vigilância Sanitária – PAVS elaborada pela equipe de Vigilância Sanitária	Programação Anual da Vigilância Sanitária – PAVS elaborada e encaminhada a CIR	100%	100%	100%	100%
Desenvolver o conjunto de responsabilidades e ações de vigilância sanitária contempladas na Programação Anual da Vigilância Sanitária - PAVS	Proporção de ações contempladas na PAVS realizadas	Desenvolver no mínimo 6 grupos de ações consideradas necessárias a todos os municípios, pactuadas na PAVS	94%	95%	95%	98%
Realizar as inspeções conforme pactuado na Programação Anual da Vigilância Sanitária - PAVS	Percentual de inspeções realizadas	100% de inspeções realizadas conforme meta pactuada na PAVS	100%	100%	100%	100%
Capacitar os profissionais para o desempenho das	Profissionais da vigilância sanitária capacitados	Oferecer capacitação aos profissionais da vigilância sanitária	100%	100%	100%	100%

atividades com maior eficiência						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

6.7 Diretriz 7 Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.

6.7.1 Objetivo 7.1 Qualificar os Serviços de Assistência Farmacêutica no Município de Castelo.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Aperfeiçoar o gerenciamento de forma a planejar, executar e ajustar a aquisição dos medicamentos padronizados na Assistência Farmacêutica do Município	Medicamentos necessários disponíveis na Farmácia Básica	Farmácia Básica estruturada com medicamentos necessários	X	X	X	X
Revisar e Publicar sistematicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME	REMUME revisada por profissionais habilitados e publicada	REMUME revisada e publicada atendendo as necessidades da população observando o perfil epidemiológico do Município e os parâmetros legais	X	X	X	X

Garantir a aquisição regular dos medicamentos constantes na REMUME	Proporção de medicamentos adquiridos conforme REMUME	Garantir no mínimo 90% de abastecimento da Farmácia Básica	80%	85%	90%	90%
Promover Ações de Incentivo ao uso Racional de Medicamentos	Ações de incentivo ao uso racional de medicamentos realizadas	Conscientizar a população quanto ao uso racional de medicamentos	X	X	X	X
Garantir aquisição de medicamentos de demandas judiciais	Proporção de medicamentos adquiridos conforme demandas judiciais	Fornecer 100% dos medicamentos judicializados	X	X	X	X
Manter e implementar a informatização da Farmácia Básica Municipal	Farmácia Básica Municipal informatizada	Farmácia Básica Municipal 100% informatizada	100%	100%	100%	100%
Garantir a presença do profissional farmacêutico em período integral	Profissional farmacêutico em tempo integral	Profissional farmacêutico em tempo integral na dispensação de medicamentos orientando a população quanto a posologia	100%	100%	100%	100%
Manter as condições de armazenagem de medicamentos atendendo as recomendações do manual de boas práticas	Condições de armazenagem de medicamentos adequada	Garantir 100% do armazenamento dos medicamentos de forma correta e segura	100%	100%	100%	100%

6.8 Diretriz 8 Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

6.8.1 Objetivo 8.1 Garantir a qualificação dos profissionais de saúde e educação permanente

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Elaborar o Plano Anual de Educação Permanente	Proporção de Plano Anual de Educação Permanente elaborado	Plano Anual de Educação Permanente elaborado pela referência técnica municipal	01	01	01	01
Apoiar e participar das ações propostas de educação permanente disponibilizadas pelo Estado e Ministério da Saúde	Proporção de ações de educação permanentes implementadas e/ou realizadas	Apoiar e participar de 100% das ações propostas de educação permanente disponibilizadas pelo Estado e Ministério da Saúde	100%	100%	100%	100%
Ampliar e manter o acesso ao Telessaúde	Unidades de Saúde com disponibilidade de acesso ao Telessaúde	Ampliar o acesso ao Telessaúde para profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde	100%	100%	100%	100%
Capacitação dos profissionais de saúde nas diversas temáticas e conforme a Programação	Proporção de profissionais capacitados	Profissionais de saúde capacitados nas diversas temáticas e conforme a PGASS	80%	80%	80%	80%

Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS)							
Oferecer Educação Permanente conforme necessidade identificada pelos profissionais de saúde	Proporção de atividades em educação permanente conforme necessidade	Atividades de Educação Permanente conforme necessidade dos profissionais de saúde	X	X	X	X	X

6.9 Diretriz 9 Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

6.9.1 Objetivo 9.1 Fortalecimento da Gestão em Saúde e estratégias de fixação dos profissionais no SUS.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Garantir profissionais na coordenação dos núcleos de saúde conforme estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)	Profissionais na coordenação dos núcleos de saúde da estrutura administrativa SEMSA	Garantir profissionais coordenadores dos núcleos de saúde conforme Lei Nº 2.984 de 10 de dezembro de 2010	100%	100%	100%	100%

Oferecer qualificação de gestores e a equipe de gestão da saúde em parceria com Estado e/ou União	Proporção de gestores e equipe de gestão qualificados	Gestores e equipe de gestão qualificados para desempenhar as funções que compõe a gestão de saúde	X	X	X	X
Contratação de profissionais nas áreas da SEMSA com necessidade	Contratação de profissionais conforme necessidade	Contratação de profissionais nas áreas da SEMSA com necessidade identificada até a realização de concurso público	X	X	X	X
Propor junto a Administração Municipal a realização de concurso público para reposição de deficit	Concurso público com vaga para profissionais de saúde	Concurso público com vaga para profissionais de saúde	X	X	X	X
Garantir a participação dos profissionais de saúde nas reuniões de planejamento	Proporção de profissionais presentes nas reuniões de planejamento	Profissionais de saúde inseridos nas reuniões de planejamento para elaboração de Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e demais instrumentos de gestão	X	X	X	X

Proporcionar a realização de estudo visando alterar e adequar o Plano de Cargos, Vencimentos e Carreira dos Servidores Públicos da Saúde	Plano de Cargos, Vencimentos e Carreira dos Servidores Públicos da saúde revisado	Plano de Cargos, Vencimentos e Carreira dos Servidores Públicos da saúde revisado com a finalidade de garantir a permanência dos profissionais no SUS	X	X	X	X
Contratação de empresa/profissional com formação em tecnologia da informação	Empresa/profissional com formação em tecnologia da informação	Garantir o pleno funcionamento dos setores informatizados e dos diversos sistemas de informação em saúde	X	X	X	X
Manter em funcionamento o Ponto Eletrônico	Estabelecimentos municipais de saúde com ponto eletrônico implantado	Profissionais de saúde registrando frequência em serviço por meio do ponto eletrônico	X	X	X	X
Aquisição de equipamentos de informática para estabelecimentos de saúde do município	Proporção de estabelecimentos de saúde com todos os setores informatizados	100% dos setores de saúde informatizados	90%	100%	100%	100%
Adquirir internet para todas as Unidades de Saúde e demais estabelecimentos da rede	Proporção de estabelecimentos de saúde com todos os setores informatizados e com acesso a internet	100% dos setores de saúde informatizados com acesso a internet	90%	100%	100%	100%

municipal de saúde						
Implantar o prontuário eletrônico em todas as Unidades de Saúde do município	Proporção de Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico implantado e em funcionamento	Garantir 100% das Unidades Básicas de Saúde com prontuário eletrônico implantado e em funcionamento	90%	100%	100%	100%
Participar das discussões regionais das políticas públicas de saúde	Participação da Gestão nas reuniões regional, estadual e nacional	Garantir a participação e representação do município nas discussões das políticas públicas no âmbito regional, estadual e nacional	100%	100%	100%	100%
Aquisição de 01 (um) veículo do tipo micro-ônibus por meio de emenda parlamentar	Veículo do tipo micro-ônibus adquirido	01 veículo do tipo micro-ônibus para atender ao transporte de pacientes para consultas, exames e cirurgias intermunicipal, equipes de saúde, e demais necessidades da SEMSA	X	-	-	-
Pleitear emenda parlamentar para aquisição de veículo do tipo ambulância	Veículos do tipo ambulância adquiridas	02 veículos do tipo ambulância adquiridas por meio de emenda parlamentar	X	X	X	X
Pleitear emenda parlamentar para aquisição de veículo do tipo utilitário	Veículos do tipo utilitário adquirido	02 veículos do tipo utilitário adquiridos por meio de emenda parlamentar para transporte de pacientes para consultas, exames e	X	X	X	X

		cirurgias intermunicipal, equipes de saúde, e demais necessidades da SEMSA				
Aquisição sistemática de equipamentos e materiais de consumo de uso da SEMSA e demais setores da saúde no município.	Equipamentos e materiais de consumo de uso da SEMSA e demais setores da saúde no município.	Garantir a aquisição sistemática de equipamentos e materiais de consumo de uso da SEMSA e demais setores da saúde no município.	X	X	X	X
Realizar Convênio de Cooperação Financeira para o Programa de Reabilitação em Saúde	Convênio de Cooperação Financeira com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Castelo	Realizar Convênio de Cooperação Financeira com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Castelo visando a continuidade do Programa de Reabilitação em Saúde	01	01	01	01
Realizar o Monitoramento e Avaliação sistemático dos Instrumentos de Gestão	Monitoramento e Avaliação do PMS, PAS, RAG, SISPACTO, PPI entre outros instrumentos de gestão	Garantir o Monitoramento e Avaliação do PMS, PAS, RAG, SISPACTO, PPI entre outros instrumentos de gestão de forma trimestral	04	04	04	04
Realizar o Monitoramento sistemático dos Sistemas de Informação do SUS	Monitoramento dos Sistemas de Informação do SUS	Garantir o Monitoramento e dos Sistemas de Informação do SUS de forma permanente	90%	90%	90%	90%

Realizar a Regulação dos Serviços de Saúde ofertados através da Central M de Regulação	Serviços de Saúde ofertados através da Central Municipal de Regulação regulados	Garantir a Regulação dos Serviços de Saúde ofertados através da Central Municipal de Regulação	90%	90%	90%	90%
Fortalecer, Aperfeiçoar e Normatizar as ações e atendimentos realizados no Centro de Atendimento em Fisioterapia (CAF)	Ações desenvolvidas no Centro de Atendimento em Fisioterapia (CAF) monitoradas	Fortalecer, Aperfeiçoar e Normatizar as ações e atendimentos que são realizados no CAF através dos profissionais de fisioterapia	80%	90%	100%	100%

6.9.1 Objetivo 9.2 Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde e lideranças de movimentos sociais.

Ações	Indicadores	Metas 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
Manter as atividades do Conselho Municipal de Saúde com disponibilidade de local para funcionamento e materiais de consumo	Estrutura física e materiais de consumo necessários	Garantir 100% de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	100%	100%
Realizar a Conferência Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde realizada	Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos	-	01	-	-

Revisar a lei de criação do Conselho Municipal de Saúde e Regimento Interno	Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde e Regimento Interno revisado	Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde e Regimento Interno revisada, validada e publicada	X	X	X	X
Garantir o envio do Plano de Saúde Municipal – PMS	Proporção de plano de saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação.	Submeter ao Conselho de Saúde o Plano Municipal de Saúde em tempo hábil.	-	-	-	01
Garantir o envio da Programação Anual de Saúde - PAS	Proporção de Programação Anual de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação	Submeter ao Conselho Municipal de Saúde a Programação Anual de Saúde em tempo hábil	01	01	01	01
Garantir o envio do Relatório Anual de Gestão - RAG	Proporção de Relatório Anual de Gestão enviado ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação	Submeter ao Conselho Municipal de Saúde o Relatório Anual de Gestão em tempo hábil	01	01	01	01
Manter atualizado o cadastro dos Conselheiros no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS	Proporção de conselheiros de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde – SIACS.	100% dos conselheiros cadastrados e acompanhados no SIACS.	100%	100%	100%	100%

Buscar parcerias com o Conselho Estadual de Saúde e outros órgãos externos para Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	Proporção de Conselheiros Municipais de Saúde capacitados	100% dos conselheiros capacitados	100%	100%	100%	100%
--	---	-----------------------------------	------	------	------	------