



Prefeitura Municipal de Marechal Floriano

Estado do Espírito Santo

Fundo Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

No encerramento do exercício financeiro de 2018, apresentamos a Prestação de Contas Anual do Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano, e além dos demonstrativos exigidos pela Lei Federal nº 4.320/64, que obrigatoriamente compõem esta prestação de contas, adicionalmente acrescentamos as seguintes informações:

A – Dos Limites Constitucionais

Apresentamos aqui os limites constitucionais atingidos durante o exercício de 2018

Discriminação	Percentual Mínimo Obrigatório	Valor Aplicado	Percentual Atingido
Despesas em ações e serviços públicos de saúde	15%	7.542.110,48	18,63%

B – Restos a Pagar

O montante inscrito em restos a pagar no encerramento do exercício ficou abaixo das disponibilidades financeiras:

Fundo Municipal de Saúde	
Disponibilidades financeiras no final do exercício:	R\$ 966.473,80
Inscrição em Restos a Pagar do Exercício (I)	R\$ 394.712,93
Restos a Pagar de Exercícios Anteriores (II):	R\$ 223.214,94
Total Geral de Restos a Pagar em 31/12/2018 (I + II):	R\$ 617.927,87

C – Da Execução Orçamentária da Receita

Da execução orçamentária de 2018 relativo ao total de impostos e transferências de origem tributária que servem de base de cálculo para os mínimos constitucionais a serem aplicados em saúde, a arrecadação de impostos e transferências tributárias alcançaram R\$ 40.473.830,47 ou seja 9,92% superior ao inicialmente previsto de R\$ 36.822.100,00.

Do total das receitas de impostos e transferências tributárias o mínimo de 15% a ser destinado no exercício de 2018, era de 6.071.074,57.



Prefeitura Municipal de Marechal Floriano

Estado do Espírito Santo

Fundo Municipal de Saúde

Ao longo do exercício financeiro de 2018, as receitas de transferências do SUS para a saúde na modalidade fundo a fundo recebidas dos Governos Federal e Estadual, representaram 5,53% das receitas totais arrecadas pelo Município de Marechal Floriano.

Do total de recursos da saúde transferidos fundo a fundo no exercício de 2018, as transferências do Governo Federal representaram o percentual de 85,56%, sendo que os repasses do Governo Estadual totalizaram 14,44% das transferências do SUS. Em valores nominais as transferências foram de R\$ 2.873.601,32 do Governo Federal e R\$ 484.832,12 do Governo do Estado, totalizando R\$ 3.358.433,44.

Do montante transferido pelo Governo Federal, os recursos destinados a Atenção Básica representaram 63,00% dos valores recebidos da União. Com relação aos recursos recebidos do Governo Estadual, houve uma concentração de recursos transferidos da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar -MAC, representando 89,89% dos recursos recebidos do Estado na modalidade fundo a fundo.

Quando analisamos a totalidade dos recursos recebidos fundo a fundo (Governos Federal e Estadual), as ações que receberam maior aportes de recursos foram a Atenção Básica e a Atenção de Média e Alta Complexidade, representado respectivamente 53,90% e 21,94%.

D – Da Execução Orçamentária da Despesa

A despesa orçamentária do Município de Marechal Floriano, relativo aos recursos destinados a função saúde foi programada no montante de R\$ 14.380.000,00 deste valor o Município executou o total de R\$ 11.602.788,27 (despesas liquidadas), executando orçamentariamente 80,69% da programação inicialmente prevista, estando assim a execução 19,31% menor que o programado.

Na análise da natureza das despesas realizadas com saúde no Município de Marechal Floriano, no exercício financeiro de 2018, as despesas correntes (custeio) representaram 97,16% das despesas. Dentro do grupo das despesas correntes (custeio), os gastos com pessoal e encargos sociais atingiram 49,36%.

As despesas de capital (investimentos em obras/instalações, equipamentos/material permanente) representaram apenas 2,84% das despesas totais realizadas em saúde.

Em valores nominais foram as seguintes as destinações dos gastos com saúde (despesas liquidadas)

Despesas correntes (custeio).....	R\$ 11.273.395,55
Despesas de Capital (investimentos).....	R\$ 329.392,72

A participação do Município com recursos próprios nas despesas totais com saúde representou 18,63% no exercício de 2018.



Prefeitura Municipal de Marechal Floriano

Estado do Espírito Santo

Fundo Municipal de Saúde

No exercício financeiro de 2018, parte das despesas realizadas com saúde, foram executadas através de consórcio público de saúde, sendo que foram transferidos recursos (pagos) através de contrato de rateio no montante de R\$ 369.114,74.

E – Da Execução dos Programas Governamentais

Os programas previstos no Plano Plurianual do período de 2018-2021 e na LDO de 2018 que foram executados no decorrer da execução orçamentária de 2018 atingiram a proporção de 82,43% dos valores previstos inicialmente e foram assim distribuídos:

Código	Nome do Programa do PPA 2018-2021	Recursos Previstos em 2018	% Previsto	Recursos Aplicados em 2018	% Aplicado	Previsto x Aplicado
0054	GESTÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 4.148.000,00	28,85	3.349.482,86	28,26	80,75
0056	GESTÃO DO SUS MUNICIPAL	R\$ 1.014.000,00	7,05	3.405.353,56	28,73	335,83
0057	GESTÃO DOS SERVIÇOS E AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 7.965.000,00	55,39	4.328.388,47	36,51	54,34
0061	GESTÃO DA ESTRATÉGIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 671.000,00	4,66	301.756,46	2,55	44,97
0062	GESTÃO DAS AÇÕES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 582.000,00	4,05	468.865,00	3,95	80,56
Totais		R\$ 14.380.000,00	100,00	11.853.846,35	100,00	82,43

F – Das Recomendações dos Órgãos de Controle

Para assegurarmos uma boa gestão dos recursos públicos estamos sempre observando os princípios da Administração Pública: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência, assim as recomendações determinadas pelo órgão de controle externo (TCEES) estão sempre que for o caso sendo observadas, conforme os pareceres prévios e notificações.

Quanto ao Sistema de Controle Interno do Município, não foram apresentadas proposições ao gestor responsável em face da ausência de registro de irregularidades, entretanto, reforçamos as medidas para o desenvolvimento da Unidade de Controle interno.

G – Aspectos Operacionais da Secretaria Municipal de Saúde

A seguir em anexo, apresentamos os aspectos operacionais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde.



Prefeitura Municipal de Marechal Floriano
Estado do Espírito Santo
Fundo Municipal de Saúde

Marechal Floriano/ES, 19 de junho de 2019.

Paulo Lovatti Junior
Secretário Municipal de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE EM EXERCÍCIO

Secretário em Exercício

Nome: HÉRCULES FERNANDO DE MELLO

Data da Posse: 07/03/2018

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: PAULO LOVATTI JÚNIOR

Data da Posse: 01/01/2017

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? Sim

INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei - 20

CNPJ

14.499.229/0001-27 - Fundo de Saúde

Data

07/06/1993

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

HÉRCULES FERNANDO DE MELLO

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Lei – 21

Nome do Presidente do CMS

ELISSA ORLANDI

Data

03/01/1981

Segmento

Trabalhador

Data da última eleição do Conselho

09/08/2017

Telefone

(27)3288-2447

E-mail

mfcomsaude@gmail.com

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde

10 / 2017

PLANO DE SAÚDE

A Secretaria tem Plano de Saúde?

Sim

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2018 a 2021?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 115 DE 13/12/2017

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2018?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 120 DE 08/04/2018

PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Não

INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

O município pertence à Região de Saúde: Metropolitana

O município participa de algum consórcio? Sim

Qual? Consórcio CIM Pedra Azul

O município está organizado em regiões intramunicipal? Não

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O RAG 2018 é uma ferramenta que demonstra sinteticamente o acompanhamento, controle, avaliação da gestão do SUS, os aspectos que contribuíram para o desempenho das ações de saúde, a aplicação dos recursos financeiros e as recomendações técnicas para o planejamento do ano subsequente.

DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

População estimada do ano 2018 – 16.464

População do último censo (ano 2010) – 1.4262

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES DO GESTOR SOBRE DADOS DEMOGRÁFICOS

Comparando a estimativa populacional do TCU de 2017 (16545) e de 2018 (16464), observa-se uma diminuição de 0,48% do número de habitantes. Mas a percepção da assistência na área da saúde não é esta. Verifica-se aumento de habitantes vindo morar no município.

MORTALIDADE

MORTALIDADE HOSPITALAR DO SUS – POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Óbitos por faixa etária

Município: Marechal Floriano

Período: 2018

FAIXA ETÁRIA	TOTAL
Menor 1 ano	6
5 a 9 anos	1
10 a 14 anos	1
20 a 29 anos	1
30 a 39 anos	5
40 a 49 anos	5
50 a 59 anos	12
60 a 69 anos	16
70 a 79 anos	25
80 anos e mais	41
Total	119

CAPÍTULO CID- 10

Capítulo	Capítulo CID-10	Internações
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2
II	Neoplasias (tumores)	22
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0
IV	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7
V	Transtornos mentais e comportamentais	1
VI	Doenças do sistema nervoso	6
VII	Doenças do olho e anexos	0
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0
IX	Doenças do aparelho circulatório	38
X	Doenças do aparelho respiratório	11
XI	Doenças do aparelho digestivo	1
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0
XIII	Doenças do sistema osteomolecular e do tecido conjuntivo	1
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	1
XV	Gravidez, parto e puerpério	0
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal	2
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificadas em outra parte	1
XIX	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	0
XX	Causa externas de morbidade e de mortalidade	20
XXI	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0
Total		119

CONSIDERAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

A principal causa de mortalidade de 2018 foi doenças do aparelho circulatório (31,93%), seguido de neoplasias (18,48 %), das causas externas de morbidade e mortalidade (16,80%), e das doenças do aparelho respiratório (9,24 %).

Comparando 2018 com 119 óbitos e 2017 com 93 óbitos, verifica-se um aumento de 27,95% de óbitos.

MORBIDADE

MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS – POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Internações por faixa etária
Município: Marechal Floriano
Período: 2018

FAIXA ETÁRIA	TOTAL
Menor 1 ano	49
1 a 4 anos	59
5 a 9 anos	29
10 a 14 anos	35
15 a 19 anos	52
20 a 24 anos	105
25 a 29 anos	85
30 a 34 anos	108
35 a 39 anos	72
40 a 44 anos	71
45 a 49 anos	55
50 a 54 anos	75
55 a 59 anos	97
60 a 64 anos	84
65 a 69 anos	76
70 a 74 anos	71
75 a 79 anos	89
80 anos e mais	106
Total	1.318

Capítulo CID-10

Capítulo	Capítulo CID-10	Internações
I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	73
II	Neoplasias (tumores)	105
III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	10
IV	Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	34
V	Transtornos mentais e comportamentais	14
VI	Doenças do sistema nervoso	40
VII	Doenças do olho e anexos	3
VIII	Doenças do ouvido e da apófise mastóide	14
IX	Doenças do aparelho circulatório	140
X	Doenças do aparelho respiratório	145
XI	Doenças do aparelho digestivo	126
XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	52
XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	26
XIV	Doenças do aparelho geniturinário	120
XV	Gravidez no parto e puerpério	212
XVI	Algumas afecções originadas no período perinatal gravidez parto e puerpério	17
XVII	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	12
XVIII	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	18
XIX	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	134
XXI	Contatos com serviços de saúde	23
Total		1.318

ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE MORBIDADE

A principal causa de internação de 2018 foram referente a doenças do gravidez, parto e puerpério (16,08%), seguido de doenças do aparelho respiratório (11,00%) e aparelho circulatório (10,62 %). Comparando com o ano de 2017, percebe-se que não houve mudanças em relação as maiores causas de internações mas houve diminuição de 112 internações (7,83%).

REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA

TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Municipal	Estadual	Dupla
Posto de saúde	2	0	0
Unidade básica	6	0	0
Unidade móvel de nível pré-Hospitalar na área de urgência	0	1	0
Centro de Saúde	1	0	0
Farmácia	1	1	0
Unidade de vigilância em saúde	1	1	0
Secretaria de saúde	1	0	0
Pólo academia da saúde	1	0	0
Centro de Fisioterapia	1	0	0
Total	14	3	0

CONSIDERAÇÕES

As 6 unidades básicas registradas no CNES estão localizadas em : Araguaia, Santa Rita, Santa Maria de Marechal, Victor Hugo, Soído de Baixo e Sede do Município (Unidade de Saúde César Vello Puppín). O Centro de Saúde refere-se ao Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva. Os postos de saúde referem-se a Bom Jesus e Rio Fundo. A Unidade Móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência é o SAMU. O pólo de academia de saúde encontra-se localizado em Araguaia. A farmácia, além de ter medicamentos adquiridos pelo município, também tem medicamentos de alto custo adquiridos pela SESA. A vigilância em saúde refere-se a vigilância Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

PROFISSIONAIS SUS (FONTE: CNES)

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
Pessoa Jurídica	9
Total	9
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
Contrato temporário ou por prazo determinado	11
Pessoa Jurídica	15
Total	26
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
Cargo Comissionado	33
Contrato temporário ou por prazo determinado	68
Estatutário	80
Estatutário cedido	5
Total	186
ESTAGIÁRIO	
TIPO	TOTAL
Subsidiado por outro ente/ entidade	2
Total	2

CONSIDERAÇÕES PROFISSIONAIS SUS

Os autônomos são profissionais credenciados junto ao CIM Pedra Azul. Os intermediários, por sua vez, estão vinculados as empresas VIX (contrato temporário) e LIFE (pessoa jurídica). No vínculo

empregatício, temos cargos comissionados, contratos temporários com profissionais do processo seletivo, estatutários referentes aos efetivos e estatutários cedidos por outras entidades. Também temos estagiários.

PACTUAÇÃO DA SAÚDE

Indicadores de pactuação interfederativa (Resolução CIT Nº 8, 24 de Novembro de 2016)

N	INDICADORES 2018	META 2018	RESULTADO 2018
1	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	18	23
	b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	100
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98	100
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75	100
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	100
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	100
7	Número de casos autóctones de malária.	NA	NA
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	2
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80	74,5
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,51	0,95
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,25	0,24
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	30	28
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15,46	9,4
15	Taxa de mortalidade infantil	5	5
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80	100
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	70	73,38
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	70	70
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	83,33	71.42
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	NA	NA
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	3
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	90	100

Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor programado R\$ 9.340.000,00

Valor executado R\$ 7.763883,04

CONSIDERAÇÕES

Comparando os recursos financeiros programados e executados, percebe-se que o orçado ficou 16,87% a menos que o pago.

Algumas metas não foram cumpridas (cerca de 21,73% dos indicadores). Os indicadores que não foram alcançados foram: 1, 8, 10, 20 e 22. O indicador 12 não foi alcançado em 0,1%, sendo considerada irrisória esta diferença.

GASTOS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2012 A 2018

% de Recursos Próprios Aplicados em ASPS		
Ano	Percentual Mínimo	Percentual Aplicado
2012	15,00%	21,90%
2013	15,00%	28,81%
2014	15,00%	27,15%
2015	15,00%	25,87%
2016	15,00%	25,82%
2017	15,00%	22,85%
2018	15,00%	18,44%

4 Fonte: SIOPS/DATASUS

CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Anual de Gestão é a sistematização de informações obtidas em um ano de governo, funcionando como prestação de contas, uma vez que estabelece a correlação entre as metas, os resultados e a aplicação dos recursos. Alguns indicadores mostram deficiências em nosso Sistema, o que nos faz realizar análises críticas das ações programadas em nosso planejamento. Faz-se necessário realizar um adequado monitoramento e controle, definindo metas e criando novas estratégias para alcançá-las.

Relativo ao controle de gastos orçamentários e financeiros destinados a saúde, no exercício de 2018, conclui-se que o município de Marechal Floriano, aplicou 18,44% das receitas de impostos em saúde, canalizando os maiores gastos na Atenção Básica, seguindo pela Assistência Hospitalar e Ambulatorial – MAC.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

Recomenda-se que se intensifiquem as ações pertinentes as metas que não foram alcançadas em 2018, a fim de melhorar o serviço existente ofertando o aumento da qualidade da saúde aos usuários do SUS. Recomenda-se ainda a necessidade de se fomentar o comprometimento dos atores envolvidos, sejam gestores, coordenadores e profissionais, para a boa gestão da saúde. É necessário realizar o monitoramento dos documentos de gestão do ano em curso, para através da avaliação do processo de planejamento e dos resultados obtidos nas ações previstas, poder contribuir para a transparência e qualificação das práticas gerenciais desta secretaria. Com o monitoramento, pode-se executar um redirecionamento das ações de saúde propostas na Programação Anual de Saúde e no Plano Municipal de Saúde quadrienal. É expressamente necessária a reaproximação do PAS com os instrumentos de planejamento e gestão governamental (Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA)

AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)
Não teve auditoria na saúde em 2018

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

Marechal Floriano

PREFEITO MUNICIPAL
JOÃO CARLOS LORENZONI

SECRETÁRIO
MUNICIPAL DE SAÚDE
PAULO LOVATTI JÚNIOR

EQUIPE TÉCNICA

SUBSECRETÁRIO DE SAÚDE

Rikelme Krüger Sales

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E DA ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA

Simony Endlich

COORDENADORA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Vera Lúcia Cardoso

COORDENADOR DA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Eduardo Mees

COORDENADORA DA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO IDOSO

Bárbara Kuster

COORDENADORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Giane Zanolli Cassiano

COORDENADORA DO PRONTO ATENDIMENTO

Ana Cristina Fugêncio de Avelar

COORDENADORA DO SISVAN, PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

(PBF) E SETOR DE NUTRIÇÃO

Fernanda Calimam

COORDENADORA DO SETOR DE PSICOLOGIA

Elissa Orlandi

COORDENADORA DO SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Luzia Juvêncio do Nascimento

COORDENADORA DO SETOR DE REGULAÇÃO

Thielly de Souza Castro Rosi

COORDENADOR DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rinaldo Cesar Matachon

COORDENADORA DO SETOR DE FISIOTERAPIA

Adriana Cecília Rodrigues Araújo Prestes

COORDENADORA DO SETOR DE IMUNIZAÇÃO

Maria Angélica Signorelli Lavagnoli Rossini

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE DO TRABALHADOR

Geraldo Antônio da Silva

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Daniel Andrade de Souza

COORDENADORA DO PROGRAMA HANSENÍASE, TUBERCULOSE E CENTRO DE TRATAMENTO E ACONSELHAMENTO

Shirley de Carvalho

CÂMARA TÉCNICA DE MARECHAL FLORIANO NA CIR METROPOLITANA

Gisele Mara Nalesso Mees

Prefeitura Municipal:
Rua David Canal,57
Centro – Marechal Floriano – ES
CEP: 29.255-000
Tel.: (27) 3288-1111/(27) 3288-1331

Secretária Municipal de Saúde
Rua Belarmino Pinto, s/nº
Centro - Marechal Floriano – ES
CEP: 29.255-000
Tel.: (27) 3288-2447

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BIENIO 2017/2019

TITULARES

Carlos Alberto Curto
Nilza Velten
Valdeci Marcolino de Abreu
Sirley Pereira Pinto Magnago

SUPLENTE

Evandro Antonio Moreira Alves
Roberta Wanessa Medeiros Ferreira
Neucileia Maria Stein
Edevaldo Sebastião Stein

USUÁRIOS DO SUS

EXECUTIVO

Gisele Mara Nalesso Mees

Simony Endlich

PRESTADORES DE SERVIÇOS

Silvana Teixeira Santana

Marilene Lucindo de Sá

TRABALHADORES DA SAÚDE

Ivanilda Silva de Andrade
Elissa Orlandi

Shirley de Carvalho
Terezinha de Jesus Moreira

I- APRESENTAÇÃO.....	1
II- ANÁLISE SITUACIONAL.....	2
1- Características gerais do município	2
2- Aspectos demográficos.....	2
3- Aspectos socioeconômicos.....	3
4- Aspectos culturais.....	3
5- Aspectos geográficos.....	3
6- Educação.....	3
7- Condições socio sanitários	3
8- Morbidade.....	5
9- Mortalidade.....	6
10- Capacidade Instalada	7
III- ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	9
1- Estratégia Saúde da Família.....	9
2- Atenção à Saúde da Mulher.....	10
2.1- Assistência ao Pré-Natal.....	10
2.2- Natalidade.....	10
3- Atenção à Saúde da Criança.....	12
3.1- Desnutrição infantil.....	13
4- Atenção à Saúde Bucal.....	13
5- Atenção à Saúde do Idoso	14
6- Atenção à Saúde do Homem.....	14
7- Atenção à Saúde do Adolescente.....	15
8- Programa Bolsa Família (PBF)	15
IV- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	17
V- PRONTO ATENDIMENTO.....	23
VI- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	24
VII- CENTRAL DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS.....	25
1- Consórcio de Saúde CIM Pedra Azul.....	25
VIII - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	25
1- Consultas Especializadas.....	25
2- Atenção à Saúde Mental / Psicologia.....	26
3- Fisioterapia.....	26
4- Assistente Social.....	26
5- Fonoaudiologia	27

6- Nutrição.....	27
7- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).....	28
IX- VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	29
1- Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	29
2- Vigilância Epidemiológica.....	29
3- Vigilância Sanitária	30
4- Vigilância Ambiental.....	31
5- Hanseníase	33
6- Tuberculose	33
7- Imunização	34
7.1- Campanhas de Vacinação.....	35
7.2- Eficácia da vacinação.....	35
8 - Programa de IST/AIDS (CTA-CENTRO de testagem e aconselhamento)	35
9 - Educação permanente em saúde.....	37
X- CONTROLE SOCIAL.....	38
XI- OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	39
1 - Financiamento do SUS.....	40
XII- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PLURIANUAIS	45
XIII- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63

I- APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Marechal Floriano de 2018-2021 apresenta diretrizes, objetivos e metas para a gestão da saúde para este período. Este plano estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, monitoramento, controle e avaliação dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal, possibilitando, desta forma, serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definir as políticas e a ampliação dos recursos, visando solucionar os problemas de saúde dos usuários e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local. É o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde do município e estabelece as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. Expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. Norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

Planejar algo envolve estabelecer como o processo será feito e decidir as ações a serem executadas para alcançar os objetivos propostos.

Tem como base os instrumentos normativos e legais, a saber : a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, principalmente nos artigos nº 196 a 200; o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo e a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde.

Este plano foi elaborado pela equipe técnica da Secretaria de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e a comunidade, com suas sugestões consolidadas na 3ª Conferência Municipal de Saúde realizada em outubro de 2017, contribuindo efetivamente para a sua construção e elaboração.

O PMS apresenta análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população florianense, em que estão apresentados os principais indicadores demográficos, de morbimortalidade, de estrutura e acesso. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo principalmente, da base do sistema ofertado à população, desde os serviços públicos até os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações da Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Regulação dos Setores de Especialidades, do Pronto Atendimento, entre outros.

II- ANÁLISE SITUACIONAL

1- Características Gerais do Município

A bucólica Marechal Floriano, localizada no estado do Espírito Santo, teve sua colonização iniciada em meados do século XIX. Por entre os vales e montanhas da região serrana do Espírito Santo, alemães e italianos fixaram suas residências, fugidos das guerras que devastavam a Europa.

A cidade era chamada de Braço Sul, devido ao braço sul do Rio Jucu que corta o município e em 13 de maio de 1900 que a Vila Braço Sul recebeu seu nome atual, uma homenagem do ex-governador José de Melo Carvalho Moniz Freire, a visitado Vice-Presidente da República Marechal Floriano Peixoto, na inauguração da Rede Ferroviária Leopoldina Railway.

Em 31 de outubro de 1991, o município foi emancipado de Domingos Martins pela Lei Estadual Nº. 4571/91, dando início a uma nova fase de desenvolvimento. Nesta ocasião, ganhou o apelido de “Cidade das Orquídeas” devido a grande quantidade de espécies existentes nas matas do município.

2- Aspectos Demográficos

Sua população, segundo o último Censo realizado em 2010 é de 14.576 habitantes (Fonte: IBGE. 2010).

A população estimada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), conforme demonstrada na tabela a seguir, aumentou em relação a 2015, em 1,32% em 2016 e 2,59% em 2017.

População estimada pelo TCU

2015	2016	2017
16.126	16.339	16.545

Fonte: IBGE/TCU

A população estimada pelo TCU em 2015 está composta em maior quantidade pela população masculina, conforme tabela abaixo.

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2015 (estimativa)

Faixa Etária	M	F	Total
0 a 4	560	650	1210
5 a 9	573	591	1164
10 a 14	615	532	1147
15 a 19	603	662	1265
20 a 29	1366	1312	2678
30 a 39	1448	1217	2665
40 a 49	1155	1088	2243
50 a 59	971	855	1856
60 a 69	553	494	1047
70 a 79	262	279	541
80 e +	124	186	310
Total	8230	7896	16126

Fonte: DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil)

A tabela abaixo demonstra o número de famílias residentes no município de Marechal Floriano nos anos de 2014 e 2013.

NÚMERO DE FAMÍLIAS	2014	2013
	Nº	Nº
NÚMERO DE FAMÍLIAS	4153	4127

Fonte: DATASUS

3- Aspectos Socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma média geográfica que mensura o desenvolvimento e o progresso de uma unidade territorial a partir de três dimensões: renda, educação e longevidade. O IDHM do município de Marechal Floriano, em 2010, foram 0,710, considerado alto, comparando com os anos anteriores. No Brasil foi de 0,727.

MUNICÍPIO	IDHM-1991	IDHM-2000	IDHM-2010
Marechal Floriano	0,41	0,585	0,71

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

Segundo os Dados do Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural Proater 2011 – 2013 de Marechal Floriano, o município de Marechal Floriano possui 28.600 ha, com 10.296 ha de matas nativas, e mais de 90% da área municipal de terras acidentadas. A agricultura familiar é o principal modelo de administração rural do município. A cafeicultura é a atividade mais importante do município e nas áreas de solos pobres e com declividades acentuadas, esta cultura está sendo substituída pelo cultivo do eucalipto. A olericultura é bastante representativa em Marechal Floriano, sendo cultivados por pequenos proprietários e meeiros. As espécies produzidas são folhosas (alface, couve, temperos verdes), tomate, gengibre, pimentão, jiló, inhame, batata baroa, entre outros. Marechal Floriano conta ainda com uma importante atividade pecuária com a produção de frango de corte, sendo o maior produtor de corte do Estado.

O PIB das principais atividades econômicas são a agropecuária com 27,11%, a indústria com 12,55% e o comércio e serviços com 60,34% (Dados do Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural Proater 2011 – 2013- Marechal Floriano) .

4- Aspectos Culturais

O Município de Marechal Floriano foi colonizado por portugueses, italianos e alemães, vindos de Viana, Santa Izabel (Domingos Martins) e Araguaia (Alfredo Chaves). Os aspectos culturais são predominantemente de origem alemã e italiana. Tais aspectos manifestam-se nos costumes alimentares, música, arquitetura, dança, entre outros.

5-Aspectos Geográficos

Tem como área de unidade territorial 285,379 Km², altitude média é de 560 m e delimita-se ao norte e a oeste com Domingos Martins, ao Sul com Alfredo Chaves e Guarapari, ao leste com Viana e a Oeste com Domingos Martins. O Clima de Marechal Floriano é tropical de altitude, com terras de temperaturas amenas durante a maior parte do ano e temperatura média de 18°C, variando de 9,3°C a 28°C. O índice de precipitação pluviométrica é de 1493 mm anuais bem distribuídos, sendo os meses mais chuvosos de novembro a março e os meses menos chuvosos são junho, julho e agosto. O município possui 36% da área coberta com remanescentes de Mata Atlântica perfazendo 10.296 ha de mata nativa e localizam-se principalmente, no alto dos morros. O restante da vegetação é formado por pastagens, plantio de café, culturas permanentes e temporárias. A principal fonte hídrica é o Braço-Sul do Rio Jucu e seu afluente Rio Fundo.

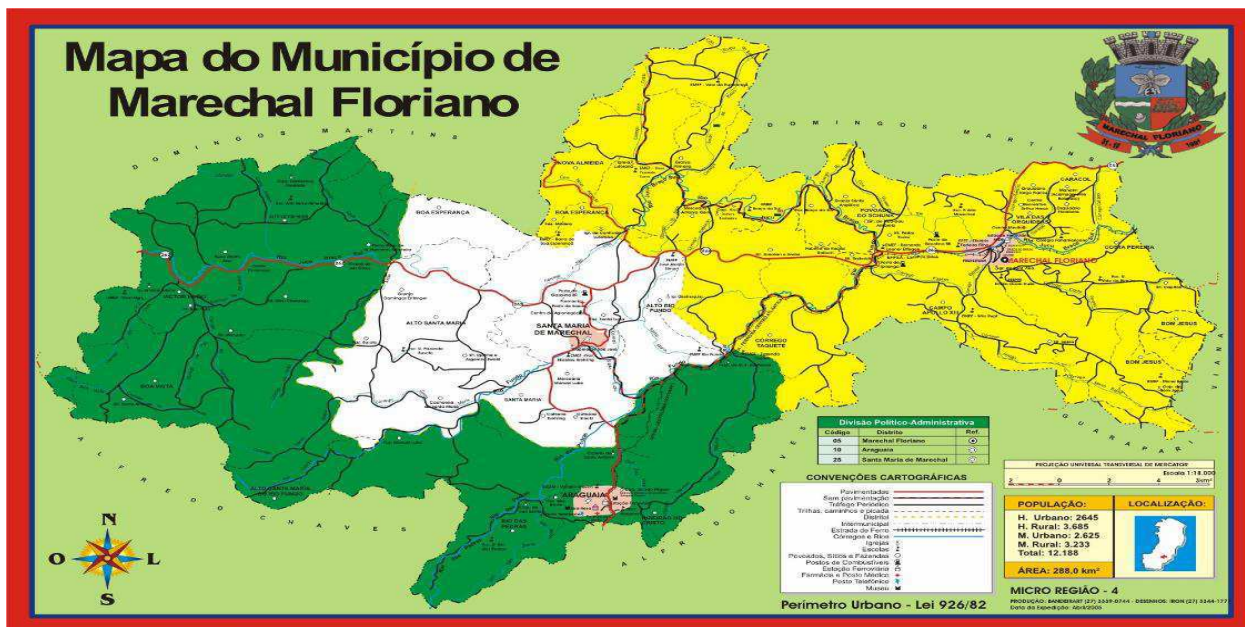
A sede do município de Marechal Floriano situa-se a 20° 24' 46" de Latitude Oeste e 40° 40' 58" de Longitude Sul. (Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural PROATER 2011 – 2013).

Fica localizada a 46 km da capital do Espírito Santo, Vitória. As principais rodovias que cortam a cidade são a BR 262 e a ES 146.

Faz parte da Região de Saúde Metropolitana que é composta por 20 municípios, onde Marechal Floriano correspondia a 0,74 % da população da região e 0,41% da população do estado de Espírito Santo, conforme tabela abaixo, pelo Censo de 2010.

Município	População	Participação no total do ES (%)	Participação no total da Região (%)
Marechal Floriano	14262	0,41	0,74

Fonte: IBGE 2010



6- Educação

O município de Marechal Floriano conta com 16 escolas sendo 02 estaduais e 01 privada, no ano de 2017, conforme tabela abaixo.

ESCOLA	Nº DE ALUNOS
Escola Municipal de Ensino Fundamental Jácomo Borgo	140
Escola Municipal de Ensino Fundamental Elisiario Ferreira Filho	628
Escola Municipal de Ensino Fundamental Mauro José Christo	300
Escola Municipal de Ensino Fundamental Sitio Rupf	136
Escola Municipal de Ensino Fundamental Victor Hugo	340
Escola Municipal de Ensino Fundamental José Aloísio Simon	105
Escola Municipal de Ensino Fundamental Professor Nicolau Krohling	338
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Bernardo Leonor Effgen	75
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Flores PassinatoKuster	41
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Morro Baixo	61
Escola Municipal Pluridocente de Ensino Fundamental Rio Fundo	46
Creche Flomiro Endlich Canal Neto 05	116
Creche Leonor Miguel Feu Rosa	82
Jardim de Infância Vovó Fernandina	288
Creche Escola Municipal de Ensino Infantil Maria Knidel Lube	109
Creche Escola Municipal de Ensino Infantil Tia Maria	41
**Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Victorio Bravim	291
**Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Emilio Oscar Hulle	471
Escola Integração	161
Total	3769

Fonte: Secretaria Municipal de Educação

7- Condições Sociossanitárias

O principal objetivo ao realizar o diagnóstico de situação de saúde e condições de vida de uma população é o de saber como ela vive, adoce e morre em determinado lugar e situação. Através de uma avaliação do diagnóstico sócio-sanitário do território, consegue-se perceber a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentados e potencialidades locais, para tomadas de decisão adequadas para solução do enfrentamento dos riscos.

Sendo assim, descrevemos abaixo as condições sócias sanitárias do Município de Marechal Floriano.

Conforme a tabela abaixo, em 2014, a metade da população apresentava algum tipo de tratamento de água de abastecimento no domicílio.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	2014		2013	
	Nº	%	Nº	%
Rede pública quantidade de imóveis e %	2089	50,3	2.044	49,52
Poço/nascente quantidade de imóveis e %	2034	48,97	2053	49,74
Outra quantidade de imóveis e %	30	0,72	30	0,72
Total de imóveis	4153		4127	

Fonte: DATASUS

TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO	2014		2013	
	Nº	%	Nº	%
Filtração quantidade de imóveis e %	1.833	44,13	1.869	45,28
Fervura quantidade de imóveis e %	19	0,45	20	0,48
Cloração quantidade de imóveis e %	513	12,35	442	10,70
Sem tratamento quantidade de imóveis e %	1.788	43,05	1.796	43,51
Total de imóveis	4153		4127	

Fonte: DATASUS

Já entre as formas de esgotamento sanitário, em 2014 e 2013, o uso de fossas foi em número maior daqueles que depositam o esgoto diretamente em rios e lagos, conforme tabela abaixo.

DESTINO DAS FEZES E URINA	2014		2013	
	Nº	%	Nº	%
Esgoto quantidade de imóveis e %	532	12,81	537	13,01
Fossa quantidade de imóveis e %	1.870	45,02	1.876	45,45
Céu aberto quantidade de imóveis e %	1.751	42,16	1.714	41,53

Fonte: DATASUS

O lixo urbano era coletado e destinado a aterros sanitários em quase 80 % dos domicílios.

DESTINO DO LIXO	2014		2013	
	Nº	%	Nº	%
Coleta pública quantidade de imóveis e %	3306	79,60	3282	79,52
Queimado/enterrado quantidade de imóveis e %	744	17,91	742	17,97
Céu aberto quantidade de imóveis e %	103	2,48	103	2,48

Fonte: DATASUS

Os imóveis são em sua grande maioria, feitos em alvenaria e com energia elétrica.

TIPO DE CASA	2014		2013	
	Nº	%	Nº	%
Tijolo/adobe quantidade de imóveis e %	3.735	89,93	3.703	89,72
Taipa revestida quantidade de imóveis e %	115	7,91	118	2,85
Taipa não revestida quantidade de imóveis e %	21	0,50	21	0,50
Madeira quantidade de imóveis e %	243	5,85	248	6,00
Material aproveitado quantidade de imóveis e %	15	0,36	14	0,33
Outras quantidade de imóveis e %	24	0,57	23	0,55

Fonte: DATASUS

ENERGIA ELÉTRICA	2014		2013	
	Nº	%	Nº	%
Energia elétrica quantidade de imóveis e %	4130	99,44	4105	99,46

Fonte: DATASUS

A Esperança de vida ao nascer representa o número médio de anos que as pessoas poderão viver após o nascimento, sendo que em Marechal Floriano era de 75,95 e, no Brasil, 73,94, referente ao Censo de 2010 (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil).

8- Morbidade

O município de Marechal Floriano não possui Unidade Hospitalar. Conta com atendimento 24

horas no Pronto Atendimento Municipal e suas internações são referenciadas para outros municípios tais como: Domingos Martins, Vitória, Serra, Vila Velha, entre outros.

As maiores causas de internações nos anos de 2013 e 2015 foram gravidez, parto e puerpério (15,96% e 18,08%, respectivamente), e em 2014 e 2016 foram doenças do aparelho circulatório (14,91% e 15,11%, respectivamente).

Lista Morb CID-10	2013	2014	2015	2016
TOTAL	1.134	1.307	1.255	1.310
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	90	58	69	77
Neoplasias (tumores)	76	102	82	107
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	26	46	52	40
Transtornos mentais e comportamentais	11	20	11	7
Doenças do sistema nervoso	32	38	23	43
Doenças do olho e anexos	2	5	2	4
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	2	4	7
Doenças do aparelho circulatório	140	195	155	198
Doenças do aparelho respiratório	128	135	122	140
Doenças do aparelho digestivo	103	127	91	130
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	57	44	62	58
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	27	29	27	37
Doenças do aparelho geniturinário	89	107	105	81
Gravidez parto e puerpério	181	194	227	188
Algumas afecções originadas no período perinatal	19	16	14	26
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	5	10	3
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	12	13	15	15
Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	113	144	164	123
Causas externas de morbidade e mortalidade	2	-	-	-
Contatos com serviços de saúde	10	18	17	18

Fonte: DATASUS

9- Mortalidade

As maiores causas de mortalidade, em 2015 e 2016, foram doenças do aparelho circulatório (28,03% e 32,25%, respectivamente), neoplasias (22,42% e 18,27%, respectivamente) e causas externas (15,88% e 17,20%, respectivamente). Em 2016, houve decréscimo da mortalidade em 13,08% em relação ao ano de 2015.

CID-BR-10	Causa	2015	2016
01-031	Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	2	3
005-006	Tuberculose	2	0
007-015	Outras Doenças Bacterianas	0	3
032-052	Neoplasias	24	17
055-057	D Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	5	3
058-059	Transtornos Mentais e Comportamentais	2	0
060-063	Doenças do Sistema Nervoso	1	0
066-072	Doenças do Aparelho Circulatório	30	30
073-077	Doenças do Aparelho Respiratório	13	13
078-082	Doenças do Aparelho Digestivo	4	4
085-087	Doenças do Aparelho Geniturinário	1	3
088-091	Gravidez, Parto e Puerpério	1	0
097-099	Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	5	1
103-112	Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	17	16
	TOTAL	107	93

Fonte: DATASUS

MORTALIDADE POR IDADE	ANO	ANO
FAIXA ETÁRIA	2015	2016
0 a 4	4	1
10 a 14	2	0
15 a 19	1	1
20 a 29	3	6
30 a 39	7	4
40 a 49	6	6
50 a 59	11	9
60 a 69	24	10
70 a 79	24	22
80 e mais	25	34
TOTAL	107	93

10- Capacidade Instalada

A tabela descreve a Capacidade Instalada da Rede Ambulatorial de Marechal Floriano, no ano de 2017.

UNIDADES DE SAÚDE	QUANTIDADE
Unidade Saúde da Família	05
Centro de Saúde e PA 24 horas	01
Posto de Saúde	02
Unidade de Saúde	01
Farmácia Básica Municipal	01
Centro de Fisioterapia	01
Academia de Saúde	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Descreve-se, abaixo , a capacidade instalada das Unidades de Saúde.

Unidades de Saúde	CENTRO DE SAÚDE ARY RIBEIRO DA SILVA	US DR CEZAR VELLO PUPPIM	USF ARAGUAIA	US BOM JESUS	USF SANTA MARIA	USB SANTA RITA	USF SOIDO DE BAIXO	USF VICTOR HUGO	US RIO FUNDO	TOTAL
Consultórios	7	4	2	2	3	2	2	2	2	26
Equipes Odontológicas		2	1	1	1	1	1	1	1	9
Sala de coleta de exames	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Sala de curativo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Sala de Triagem	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3
Sala de esterilização	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
Sala de imunização		1	1	1	1	1	0	1	1	7
Sala de nebulização	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5
Sala de medicação		0	0	0	1	0	0	0	0	1
Sala de enfermagem	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5
Sala de estabilização	1									1
Repouso para estabilização	2									2
Posto de enfermagem	1									1
Sala de descanso	3									3
Sala de reuniões		1	1	0	1	0	0	0	0	3
Sala de setores	10									10
Laboratório de An. Clínicas	1									1
Lavanderia	1									1
Recepção	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Cozinha	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Banheiro	4	5	5	3	5	3	1	4	1	31
Sala de administração	1	1	0	3	1	0	0	0	0	6
Auditório	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
Depósito	1									1
Copa	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Os endereços da Capacidade Instalada da Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Floriano são:

- **Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva** – Rua Belarmino Pinto, s/nº - Centro, Marechal Floriano
- **Farmácia Básica Municipal** – Rua Emilio G. Hulle, Ed Sinhá Maria, Centro, Marechal Floriano
- **Unidade de Saúde “Dr. César Vello Puppim”** – Rua Emílio Gustavo Hulle, 70 – Centro
- **ESF Sede Rural** (Unidade de Saúde Dr Cezar Vello Puppim) - Rua Emílio Gustavo Hulle, 70 – Centro
- **ESF Sede Urbana** (Unidade de Saúde Dr Cezar Vello Puppim) - Rua Emílio Gustavo Hulle, 70 – Centro
- **ESF de Araguaia** – Unidade de Saúde Leontina Perim de Faria – Rua dos Imigrantes, Centro – Araguaia/Marechal Floriano
- **ESF de Santa Maria** – Unidade de Saúde Janeta Rosa Simon Stockl - Rodovia Francisco Stockl, Santa Maria – Marechal Floriano
- **ESF de Soído de Baixo** – Soído de Baixo - Marechal Floriano
- **ESF de Victor Hugo** – BR 262, KM 72 - Marechal Floriano
- **US Rio Fundo** – Estrada principal de Rio Fundo, s/n, Marechal Floriano.
- **US de Bom Jesus** – Bom Jesus - Marechal Floriano
- **US de Santa Rita** – Rua Gustavo Hertel, s/nº - Marechal Floriano
- **Academia de Saúde** – Rua dos Imigrantes, Centro – Araguaia/Marechal Floriano
- **Centro de Fisioterapia** – Rua Thieres Veloso, 138 - Bairro Jarbinhas - Marechal Floriano

III - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

1- Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do SUS, com proposta de mudança do modelo centrado no médico e no hospital para um modelo focado na integralidade da assistência onde o usuário está inserido dentro da sua comunidade socioeconômica e cultural estabelecendo o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania evidenciado pela melhoria das condições de vida através de serviços mais resolutivos, integrais e humanizados.

A equipe da ESF deve ser multiprofissional composta por, no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal como equipes de Estratégia Saúde Bucal (ESB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

O município de Marechal Floriano tem implantada 7 equipes de ESF equivalendo a uma cobertura de 100%. Tem também 4 equipes de Saúde Bucal na ESF com cobertura de 57,14%.

EQUIPES	QUANTIDADE
Equipe de Estratégia de Saúde da Família	07
Equipe de Saúde Bucal	04

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Os agentes e as Equipes de Saúde da Família estão distribuídos da seguinte forma:

EQUIPES	LOCALIDADES ATENDIDAS	PROFISSIONAIS					
		Médico	Enfermeiro	Tec. de Enfermagem	Odontólogo	Recepcionista	ACS
ESF Soído de Baixo	Soído de Baixo	1	1	1	1	1	4
ESF Araguaia Rio Fundo	Araguaia Rio Fundo	1	1	2	1	1	4
ESF Sede Rural Bom Jesus	Sede Rural Bom Jesus	1	1	2	1	1	5
ESF Santa Maria	Santa Maria	1	1	2		1	4
ESF Victor Hugo	Victor Hugo	1	1	1	1	1	4
ESF Santa Rita	Santa Rita	1	1	2		1	7
ESF Sede Urbana	Sede do Município	1	1	2		1	6

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Na tabela abaixo, descreve-se os atendimentos ambulatoriais básicos de pediatria, ginecologia e médicos clínicos gerais que pertenciam ou não a Estratégia Saúde da Família (ESF), nos anos de 2014, 2015 e 2016.

MÉDICO PEDIATRA	2014	2015	2016
CONSULTA EM ATENÇÃO BÁSICA	1597	1588	682
CONSULTA PARA ACOMPANHAMENTO E CRESCIMENTO	1444	1590	2032
TOTAL	3041	3178	2714
MÉDICO GINECOLOGISTA	2014	2015	2016
CONSULTA EM ATENÇÃO BÁSICA	887	361	837
CONSULTA PRÉ - NATAL	800	837	704
CONSULTA PUERPERAL	59	57	49
TOTAL	1746	1255	1590
MÉDICO CLÍNICO	2014	2015	2016
CONSULTA EM ATENÇÃO BÁSICA	7999	4578	2253
CONSULTA PRÉ - NATAL	415	241	127
CONSULTA PUERPERAL	7	10	26
TOTAL	8421	4829	2406
MEDICO DE ESF	2014	2015	2016
CONSULTA EM ATENÇÃO BÁSICA	15291	17221	22296
CONSULTA PRÉ - NATAL	553	36	4
CONSULTA PUERPERAL	10	0	0
TOTAL	15854	17257	22300

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

2 - Atenção à Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi lançada pelo Ministério da Saúde em 2004 e contempla a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde, devendo atingir as mulheres em todos os ciclos de vida. A elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher, de forma humanizada.

2.1 - Assistência ao Pré-natal

O Pré-natal tem como objetivo um acompanhamento seguro do desenvolvimento da gestação, sendo fundamental o envolvimento de toda equipe para a assistência integral à gestante. Deve ser realizado num contexto abrangente, multidisciplinar e humanizado. Portanto, é importante que a equipe de saúde ao desenvolver as ações do Pré-natal seja sensível e entenda os anseios e as dúvidas da gestante, estando capacitada para prestar a melhor assistência, tanto física quanto emocional. É fundamental abordar a história de vida dessa mulher, seus sentimentos, medos, ansiedades. O acolhimento a gestante será o diferencial e a garantia da continuidade do pré-natal nas consultas, exames, medicamentos, atividades educativas, entre outros e com inserção da enfermagem na assistência. A Rede Materno Infantil determina um conjunto de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres.

2.2 - Natalidade

Apresenta-se a seguir, a série histórica do número de nascidos vivos do município de Marechal Floriano de 2007 a 2016.

Série histórica dos nascidos vivos e taxa de natalidade de Marechal Floriano.

ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de nascidos vivos	213	179	217	206	205	171	208	249	246	236
População geral /IBGE	14458	13208	13299	14262	14422	14576	15689	15910	16127	16339
% de nascidos vivos	1,47	1,35	1,63	1,44	1,42	1,17	1,32	1,56	1,52	1,44

Fonte: DATASUS

Na tabela abaixo, se faz um comparativo entre partos vaginais e cesáreas e o número de nascidos com baixo peso ao nascer, no período de 2007 a 2016, constatando que o número de partos de cesariana é maior do que o parto normal. Em 2016, 64,83 % foram de partos cesarianas e 35,17 % de partos vaginais.

Série histórica dos nascidos vivos, tipo de parto e baixo peso ao nascer de Marechal Floriano.

CONDIÇÕES	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nascidos vivos	213	179	218	206	205	171	208	249	246	236
Prematuro	14	12	13	6	16	17	31	25	27	26
% de prematuridade	6,57	6,70	5,96	2,91	7,80	9,94	14,90	10,00	11,00	11,00
Cesáreos	109	91	120	123	115	97	127	162	137	153
% de partos cesáreos	51,17	50,83	51,15	59,70	56,09	56,80	61,00	65,00	55,7	64,83
Parto normal	104	88	97	83	86	74	81	87	102	80
% de parto normal	48,82	49,16	44,49	40,29	41,95	43,27	39,00	35,00	44,3	35,17
Parto Ignorado	-	-	1	-	4	-	-	-	-	-
% Parto Ignorado	-	-	0,45	-	1,95	-	-	-	-	-
Nascidos vivos com baixo peso ao nascer	21	15	23	11	22	11	21	16	25	15

Fonte: DATASUS

A tabela abaixo mostra se a gravidez foi única ou gemelar e o sexo do bebê.

TIPO DE GRAVIDEZ			
	2014	2015	2016
ÚNICA	242	239	220
DUPLA	7	6	16
SEXO DO BEBÊ			
	2014	2015	2016
MASC	130	118	121
FEM	119	128	115

Fonte: DATASUS

A Tabela a seguir relata o número de consultas de pré-natal realizado por gestação nos anos de 2014, 2015 e 2016.

Percebe-se que, em 2016, pouco mais de 68% das gestantes realizaram 07 ou mais consultas no pré-natal, demonstrando que a APS deve implementar ações referentes a esta linha de cuidado,

ênfatizando a importância de se realizar um pré-natal adequado e com a valorização do parto humanizado.

CONSULTAS DE PRÉ- NATAL	2014	2015	2016
NENHUMA	2	5	1
1 A 3 CONSULTAS	4	10	14
4 A 6 CONSULTAS	62	67	60
7 OU MAIS CONSULTAS	181	164	161

Fonte: DATASUS

A proporção das gestantes do município com faixa etária acima de 20 anos é de 86,86%, sendo 13,14% abaixo de 19 anos, sendo necessário executar ações junto a Estratégia da Saúde da Família para diminuir a gravidez de alto risco.

Faixa Etária da Mãe	2014	2015	2016
10 a 14 ANOS	0	0	2
15 A 19 ANOS	44	45	29
20 A 24 ANOS	48	60	66
25 A 29 ANOS	59	63	52
30 A 34 ANOS	54	53	57
35 A 39 ANOS	33	17	20
40 A 44 ANOS	11	8	10

Fonte: DATASUS

Esta tabela mostra a duração em semanas de cada gestação nos anos de 2014, 2015 e 2016. No ano de 2016, mais de 11% das gestações não completaram 36 semanas.

DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	2014	2015	2016
De 22 a 27 semanas	2	1	0
De 28 a 31 semanas	0	3	3
De 32 a 36 semanas	23	23	23
De 37 a 41 semanas	210	179	198
42 semanas ou mais	12	15	11
Ignorado	2	25	1

Fonte: DATASUS

3 - Atenção à Saúde da Criança

A Atenção a Saúde da Criança é responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e faz parte da avaliação Integral a Saúde da Criança proporcionando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos à saúde e cuidados em tempo oportuno. A caderneta da Saúde da Criança é um passaporte da cidadania de todas as crianças nascidas em território nacional é um importante instrumento de registro e orientações que auxilia nesse acompanhamento. Seu uso adequado possibilita o vínculo da criança e da família com os serviços de Saúde.

A portaria Nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015; institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. O Art. 227 da Constituição Federal de 1988 define como dever da família, da sociedade e do estado assegurar à criança, o direito a vida a saúde.

A tabela a seguir explana sobre o peso ao nascer dos bebês nos anos de 2014, 2015 e 2016. Os bebês, com menos de 2499 g, ao nascerem, representaram 6,42% em 2014, 10,16% em 2015 e 6,35% em 2016.

PESO AO NASCER	2014	2015	2016
500 a 999 g	2	2	1
1000 a 1499 g	0	2	2
1500 a 2499 g	14	21	12
2500 a 2999 g	34	56	47
3000 a 3999 g	184	149	165
4000 g e mais	15	16	9
TOTAL	249	246	236

Fonte: DATASUS

3.1 - Desnutrição infantil

Levantando-se dados do SIAB, conclui-se que 90,63% das crianças cadastradas foram pesadas e 1,51% foram consideradas desnutridas.

Descreve-se abaixo o número e proporção dos nascidos vivos considerados com baixo peso ao nascer nos anos de 2012 a 2016.

Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer em Marechal Floriano (Anos 2012 e 2016).

ANO	Nº DE NASCIDOS VIVOS	Nº DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER	PROPORÇÃO%
2012	171	17	9,94
2013	208	21	10,09
2014	249	16	6,43
2015	246	25	10,16
2016	236	15	6,35

Fonte: SINASC

4 - Atenção à Saúde Bucal

A equipe de Saúde Bucal do município de Marechal Floriano é composta por 06 odontólogos e 06 auxiliares de saúde bucal. Hoje temos implantadas 04 equipes de Saúde Bucal, na Estratégia e Saúde da Família localizadas em Soído de Baixo, Victor Hugo, Araguaia (com um ponto de apoio em Rio Fundo), e Sede Rural (com ponto de apoio em Bom Jesus) com os profissionais com carga horária de 40 h cada. Na sede, temos 02 odontólogos com carga horária de 20 h cada.

As equipes da ESB devem possibilitar aos usuários educação em saúde bucal e atendimento odontológico baseado nos princípios que norteiam a atenção em saúde, tais como princípios de integralidade, desde bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos, com ênfases a grupos que apresentam condições fisiológicas e/ou patológicas especiais como gestantes, hipertensos, diabético, crianças em idade escolar de 0 a 14 anos, entre outros.

São executados procedimentos educativos, preventivos e curativos. Os procedimentos coletivos educativos e preventivos são realizados nas escolas, Jardins de Infância, Creches, nas Campanhas de Vacinações, e em ações para grupos específicos, como gestantes, hipertensos, diabéticos, entre outros.

Os procedimentos individuais preventivos e curativos são realizados nas Unidades de Saúde do interior e da sede.

Na tabela abaixo observamos o quantitativo de procedimentos realizados na Saúde Bucal no município de Marechal Floriano nos anos de 2014, 2015 e 2016.

PROCEDIMENTOS	2014	2015	2016
Atividade educativa / Orientação em grupo na	62	241	11
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	956	4279	19
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	1589	7303	185
Aplicação de carióstático (por dente)	211	224	56
Aplicação de selante (por dente)	597	386	619
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	484	575	251
Evidenciação de placa bacteriana	9	26	22
Selamento provisório de cavidade dentária	768	416	177
Consulta de profissionais de nível superior na	287	108	116
Primeira consulta odontológica programática	832	515	484
Atendimento de urgência em atenção básica	1416	580	465
Retirada de pontos de cirurgias básicas	54	101	109
Capeamento pulpar	153	314	161
Restauração de dente decíduo	1055	779	622
Restauração de dente permanente anterior	639	691	646
Restauração de dente permanente posterior	2036	2023	1597
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	61	53	43
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	191	128	40
Pulpotomia dentária	13	6	65
Raspagem alisamento e polimento supragengivais	2663	1751	443
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	911	800	602
Profilaxia / remoção de placa bacteriana	0	0	387
Raspagem alisamento e polimento supragengivais	0	0	335
Cimentação de prótese dentária	0	0	5
Adaptação de prótese dentária	1	0	1
Ajuste oclusal	0	0	1
Instalação de prótese dentária	0	0	2
Drenagem de abscesso	0	1	20
Exodontia de dente decíduo	242	217	169
Exodontia de dente permanente	306	308	346
Tratamento de alveolite	1	1	7
Ulotomia / Ulectomia	2	0	2

5 - Atenção à Saúde do Idoso

Considerando que temos 1.898 idosos no município, segundo estimativa de 2015, percebe-se que a nossa população está envelhecendo e com a idade, as doenças crônicas e as comorbidades começam a aparecer. As ações devem estar voltadas para o envelhecimento saudável assegurando direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS como preconizada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

6 - Atenção à Saúde do Homem

A PORTARIA Nº 1.944, DE 27 DE AGOSTO DE 2009 instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem evidencia os principais fatores de morbimortalidade, explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde e considera que as representações sociais sobre a

masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população às situações de violência e de risco para a saúde.

A população masculina desde os primórdios da sociedade desempenha um papel de provedor do lar, realizando o serviço braçal. Ao longo da história o homem não obtinha o estímulo de focar na saúde, mediante o prisma da prevenção.

Desta forma, a Atenção à Saúde do Homem do município de Marechal Floriano precisa se organizar priorizando o contexto cultural e histórico, onde possui uma população masculina, na grande maioria, nas áreas rurais, em constante atividade agrícola, correspondendo a maior fonte de renda local. Esta parcela da população, estatisticamente, por não procurar as unidades básicas de saúde e não se informar sobre o ato de se prevenir, se enquadra comumente na atenção secundária e terciária, na qual se concentra maior complexidade de intervenção.

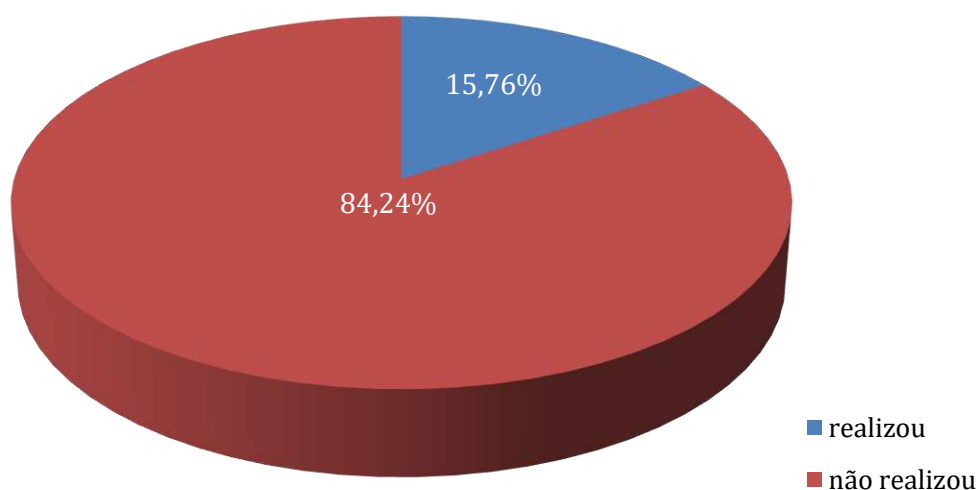
Portanto, a Saúde do Homem visa à quebra de paradigmas sociais e culturais, fazendo com que os objetivos das ações permeiem não somente em atraí-los ao serviço de AP, mas também em uma ousada proposta de busca ativa, aumentar o horário de atendimento das unidades e entrega de uma saúde de qualidade nos demais âmbitos que se inserem.

Em se tratando de ações, as temáticas a serem trabalhadas gravitam em torno de encorajar os homens no sentido de resultar na procura por exame laboratorial periódicos, bem como o exame Antígeno Prostático Específico (PSA); exame de próstata, atuar conjuntamente à saúde do trabalhador, risco de acidentes de trabalho, controle de melhores hábitos de saúde, tais quais: alcoolismo, tabagismo, obesidade, sedentarismo entre outros, valorização da paternidade e participação ao pré-natal, saúde bucal, entre outros.

Em relação à produção referente ao ano de 2016, obtivemos um total de 100 consultas urológicas e 8 biópsias de próstata.

O gráfico abaixo representa o público-alvo acima de 40 anos (3065 homens- estimativa de 2015), na realização do exame Antígeno Prostático Específico (PSA) para o rastreamento do CA de próstata no município de Marechal Floriano. Desde total, 15,76% realizaram o exame e 84,24% não realizaram.

Número de PSA realizado



7 - Atenção à Saúde do Adolescente

No município temos 2.412 adolescentes (de acordo com a estimativa de 2015) na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde entre 10 e 19 anos, mas vale ressaltar para outros fins, que segundo o Estatuto da Criança e do adolescente esse grupo é também considerado a pessoa entre 12 e 18 anos de idade.

As ações de saúde para os adolescentes, em 2016, foram desenvolvidas principalmente através do PSE (Programa de Saúde na Escola) e também através das unidades de saúde com o intuito de criar e fortalecer o vínculo com o setor e os profissionais das Estratégias de Saúde mais próximos a esses usuários. Focaram principalmente nas ações de prevenção e educação em saúde e direcionadas inteiramente aos alunos dessa idade, tais como: educação para a saúde sexual; saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS, saúde bucal, verificação de situação vacinal, antropometria, prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, além de outras não menos importantes. Como este trabalho foi realizado em ambiente escolar, forama contempladas também outras faixas etárias.

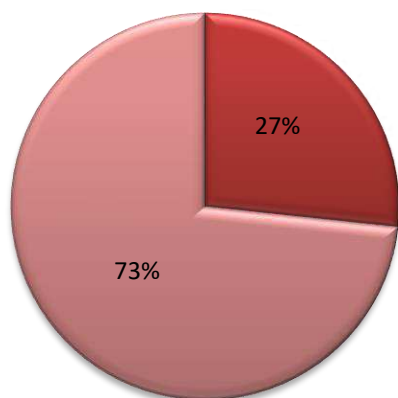
8 - Programa Bolsa Família (PBF)

No município de Marechal Floriano, o Programa Bolsa Família (PBF), na saúde, é coordenado pela nutricionista do município e funciona dentro das Estratégias Saúde da Família realizando, mensalmente, as pesagens com datas pré definidas. O ano é dividido em duas vigências e exige que cada família faça suas pesagens duas vezes por ano ou uma vez em cada vigência, cumprindo assim sua condicionalidade na saúde. Esse trabalho dentro das ESF é feito através das visitas dos agentes comunitários de saúde nos domicílios dos beneficiários, onde são informados de suas obrigações com a saúde.

O objetivo do Sistema Bolsa Família na saúde é o armazenamento de dados relativos ao cumprimento das condicionalidades e acompanhamento nutricional dos membros das famílias no atendimento nas diversas áreas da unidade de saúde. Seus benefícios é permitir a avaliação nutricional das fases do ciclo de vida; acompanhar as condicionalidades das famílias beneficiárias (se o membro for criança menor de 7 anos, se vacinou, ou não; caso o membro seja uma mulher entre 10 e 44 anos se fez ou não o pré-natal); descrever de maneira contínua tendências e determinantes (na área alimentar e nutricional), caracterizando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco.

Segue abaixo gráfico com o percentual de acompanhamento das famílias no ano de 2015 e 2016:

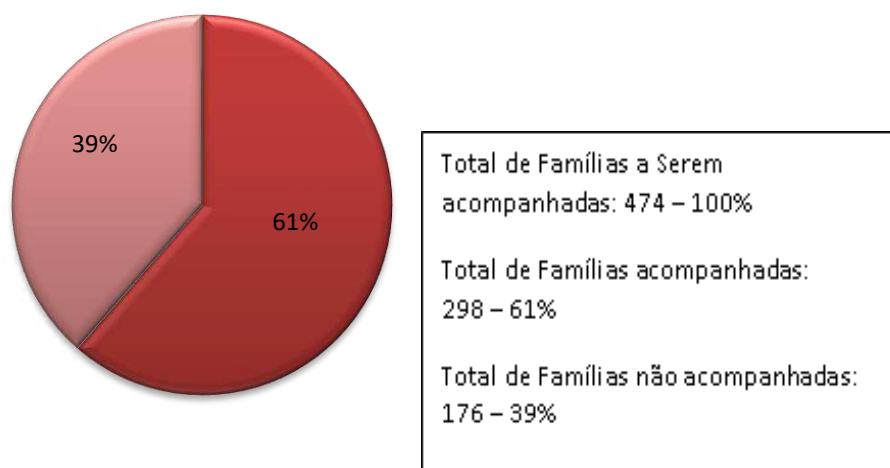
Acompanhamento Bolsa Família 2015



Total de Famílias a Serem
acompanhadas: 461 – 100%

Total de Famílias acompanhadas: 338
– 73%

Acompanhamento Bolsa Família 2016



IV - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município de Marechal Floriano possui uma farmácia básica que dispensa medicamentos para os usuários do SUS. Em janeiro de 2010, o município assinou o Termo de Adesão com a Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica (GEAF). O presente “Termo de Adesão” tem como objetivo estabelecer os critérios normativos para estruturação do Sistema Estadual de Registro de Preços (SERP), que visa a otimização dos recursos financeiros, redução da burocratização e, conseqüente, ampliação do nível de cobertura em medicamentos.

Tal termo foi sendo renovado por alguns anos seguintes, no entanto, no momento atual, sob a direção da gestão anterior e atual, o mesmo não foi renovado. O município deverá elaborar e homologar sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), em conformidade com a necessidade epidemiológica local e com a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e Excepcionais. (REMUME) (relação já existe homologada).

Em 1º de janeiro de 2010, entrou em vigor a Portaria 2.982 que aprova as normas de execução e financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Sendo que o financiamento dos medicamentos descritos é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

- I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;
- II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e
- III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

Tal portaria traz em anexos os Elencos de REFERÊNCIA Nacional do Componente Básico, Especializado e Insumos da Assistência Farmacêutica, servindo de base para a padronização das Relações Municipais.

A Portaria 1.555 de 30 de julho de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do COMPONENTE BÁSICO da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, onde se observa uma ampliação dos valores repassados por Estados e Municípios.

- I – União: R\$ 5,10 por habitante/ano
- II – Estados: R\$ 2,36 por habitante/ano
- III – Municípios: R\$ 2,36 por habitante/ano

Na tabela abaixo relação dos medicamentos do componente básico padronizados pelo município

de Marechal Floriano (inclui medicamentos, comprimidos e soluções fornecidos na Farmácia Básica e medicamentos injetáveis e outros de uso no P. A.):

Medicamento	Apresentação
Acetato de dexametasona	Creme
Acetato de medroxiprogesterona 10 mg	Comprimido
Acetato de Medroxiprogesterona suspensão injetável 150 mg/ml	Injetável
Aciclovir	Creme
Aciclovir 200 mg	Comprimido
Ácido acetilsalicílico 100 mg	Comprimido
Ácido acetilsalicílico 500 mg	Comprimido
Ácido fólico 5 mg	Comprimido
Ácido fólico 15 mg	Comprimido
Ácido tranexâmico 50 mg/ml	Injetável
Ácidos graxos	Frasco
Água para injeção 10 ml	Injetável
Água para injeção 5 ml	Injetável
Albendazol 40 mg/ml	Frasco
Albendazol 400 mg	Comprimido mastigável
Alendronato de sódio 10 mg	Comprimido
Alendronato de sódio 70 mg	Comprimido
Alopurinol 100 mg	Comprimido
Alopurinol 300 mg	Comprimido
Aminofilina 24 mg/ml	Injetável
Amoxicilina 50 mg/5ml Suspensão oral	Frasco
Amoxicilina 500 mg	Cápsula ou comprimido
Amoxicilina 50 mg + clavulanato de potássio 12,5 mg/5ml suspensão oral	Frasco
Amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg	Comprimido
Amoxicilina 875 mg + clavulanato de potássio 125 mg	Comprimido
Ampicilina 1g	Injetável
Ampicilina 500 mg	Injetável
Atenolol 100 mg	Comprimido
Atenolol 50 mg	Comprimido
Azitromicina 500 mg	Comprimido
Azitromicina 200mg/5ml Pó para suspensão oral	Frasco
Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 UI	Frasco-ampola
Benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 600.000 UI	Frasco-ampola
Benzilpenicilina procaína 300.000 UI + Benzilpenicilina potássica 100.000 UI suspensão injetável UI	Frasco-ampola
Besilato de Anlodipino 10 mg	Comprimido
Besilato de Anlodipino 5 mg	Comprimido
Bicarbonato de sódio solução 8,4% 10ml	Injetável
Brometo de Ipratrópio, solução inalante 0,25 mg / ml	Frasco
Bropromida 5 mg/ml	Injetável
Butilbrometo de Escopolamina +dipirona sódica solução injetável 4 mg/ml + 500 mg/ml	Injetável
Butilbrometo de escopolamina 10 mg	Comprimido
Butilbrometo de Escopolamina solução injetável 20 mg/ml	Injetável
Butilbrometo de escopolamina solução oral 10 mg/ml	Frasco
Captopril 25 mg	Comprimido
Carvão vegetal ativado pó para uso oral	
Carvedilol 12,5 mg	Comprimido
Carvedilol 25 mg	Comprimido
Carvedilol 3,125 mg	Comprimido
Carvedilol 6,25 mg	Comprimido
Cefalexina 50 mg/ml Suspensão oral	Frasco

Cefalexina 500 mg	Cápsula
Cefalotina sódica 1 g pó para solução injetável	Injetável
Ceftriaxona 1 g pó para solução injetável	Injetável
Cetoconazol 2%	Xampu
Cetoconazol 20 mg/g creme dermatológico	Creme
Cetoconazol 200 mg	Comprimido
Cetoprofeno 100 mg/ml EV	Injetável
Cetoprofeno 50 mg / ml IM solução injetável	Injetável
Cimetidina 150 mg/ml	Injetável
Claritromicina 500 mg	Cápsula ou comprimido
Cloreto de Potássio 10%	Injetável
Cloridrato de Metoclopramida, , 5 mg/ml solução injetável	Injetável
Cloridrato de amiodarona 50 mg/ml	Injetável
Cloridrato de Ciprofloxacino 500 mg	Comprimido
Cloridrato de dopamina 5 mg/ml	Injetável
Cloridrato de Hidrasalina 25 mg	Comprimido
Cloridrato de Hidrasalina 20 mg/ml	Injetável
Cloridrato de Lidocaina 1% + epinefrina, hemitartrato 1:200.000 solução injetável	Injetável
Cloridrato de Lidocaina 1% solução injetável	Injetável
Cloridrato de Lidocaina 2% gel	Tubo
Cloridrato de Lidocaina 2% solução injetável	Injetável
Cloridrato de Lidocaina aerossol 100 mg/ml	Frasco
Cloridrato de Lidocaina, 2% + epinefrina, hemitartrato 1:200.000 solução injetável	Injetável
Cloridrato de loperamida 2mg	Comprimido
Cloridrato de Metformina 500 mg	Comprimido
Cloridrato de Metformina 850 mg	Comprimido
Cloridrato de Metoclopramida 10 mg	Comprimido
Cloridrato de Metoclopramida 4 mg /ml solução oral	Frasco
Cloridrato de ondansetrona 2 mg/ml	Injetável
Cloridrato de Ondansetrona 4 mg	Comprimido
Cloridrato de Ondansetrona 8 mg	Comprimido
Cloridrato de Prometazina 25 mg	Comprimido
Cloridrato de Prometazina, solução injetável 25mg / ml	Injetável
Cloridrato de Propanolol 40 mg	Comprimido
Cloridrato de Proximetacaina 0,5% solução oftálmica	Frasco
Cloridrato de Ranitidina 150 mg 25	Comprimido
Cloridrato de Ranitidina, , solução injetável 25 mg	Injetável
Cloridrato deambroxol, 7,5 mg/ml Solução oral	Frasco
Colagenase pomada	Tubo
Complexo B	Injetável
Desalanosídeo (cedilanide)solução injetável 0,2 mg / ml	Injetável
Dexametasona colírio ou pomada oftálmica 0,1%	Frasco
Diclofenaco de potássio solução injetável 25 mg/ml	Injetável
Diclofenaco sódico 25 mg/ml	Injetável
Digoxina 0,25 mg	Comprimido
Dimenidrinato 50 mg/ml + cloridrato de piridoxina 50 mg / ml solução injetável	Injetável
Dinitrato de Isossorbida sublingual 5 mg	Comprimido
Dipirona sódica 500 mg	Comprimido
Dipirona sódica solução injetável 500 mg / ml	Injetável
Dipirona sódica solução oral 500 mg / ml	Frasco
Dipropionato de Beclometasona,pó,aerossol nasal ou oral 50 mcg/dose	Frasco
Dipropionato de Beclometasona,pó,aerossol oral 250 mcg/dose	Frasco
Domperidona suspensão oral 1 mg	Frasco

Enantato Noretisterona, de, 50 mg + valerato estradiol, de, 5 mg solução injetável	Injetável
Epinefrina 1 mg/ml	Injetável
Eritromicina 500 mg	Comprimido
Espiramicina 500 mg	Comprimido
Espironolactona 100 mg	Comprimido
Espironolactona 25 mg	Comprimido
Estolato de Eritromicina, suspensão oral 50 mg / ml	Frasco
Estriol creme vaginal 1 mg/g	Tubo
Estrogênios conjugados 0,625 mg	Comprimido
Etinilestradiol 0,03 + levonorgestrel 0,15	Comprimido
Fenoterol bromidrato solução inalante 5mg / ml	Frasco
Fitomenadiona 10 mg/ml solução injetável	Injetável
Fluconazol 150 mg	Cápsula
Fosfato dissódico Dexametasona de 4mg/ml solução injetável	Injetável
Fosfato sódico de Prednisolona solução oral 1,34 mg/ml	Frasco
Furosemida 40 mg	Comprimido
Furosemida 10 mg/ml solução injetável	Injetável
Glibenclamida 5 mg	Comprimido
Glicose 25% solução injetável	Injetável
Glicose 50% solução injetável	Injetável
Hemitartarato de, Norepinefrina, solução injetável 2 mg/ ml	Injetável
Heparina sódica 5.000 UI/ml solução injetável (ou 5.000 UI/0,25ml)	Injetável
Hidroclorotiazida 25 mg	Comprimido
Hidróxido de alumínio 60/ml + hidróxido de magnésio 40 mg/ml solução oral	Frasco
Ibuprofeno 300 mg	Comprimido
Ibuprofeno 600 mg	Comprimido
Ibuprofeno suspensão oral 50 mg/ml	Frasco
Ibuprofeno suspensão 100mg/5ml	Frasco
Itraconazol 100 mg	Capsula
Ivermectina 6 mg	Comprimido
Levodopa 200 mg + cloridrato de benserazida 50 mg	Comprimido
Levodopa 100 mg+Cloridrato de benserazida 25 mg	Comprimido / capsula (comum, HBS, BD)
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg	Comprimido
Levotiroxina sódica 100 mg	Comprimido
Levotiroxina sódica 25 mg	Comprimido
Levotiroxina sódica 50 mg	Comprimido
Loratadina 10 mg	Comprimido
Loratadina xarope 1 mg/ml	Frasco
Losartana potássica 50 mg	Comprimido
Maleato de Enalapril, , 5 mg	Comprimido
Maleato de Dexclorfeniramina 2 mg	Comprimido
Maleato de dexclorfeniramina 6mg	Comprimido
Maleato de Dexclorfeniramina, xarope 0,4 mg / ml	Frasco
Maleato de Enalapril 10 mg	Comprimido
Maleato de Enalapril 20 mg	Comprimido
Maleato de Timolol, colírio 0,25%	Frasco
Maleato de Timolol, colírio 0,5%	Frasco
Mebendazol 100 mg	Comprimido
Mebendazol 20 mg/ml suspensão oral	Frasco
Metildopa 250 mg	Comprimido

Metronidazol (benzoilmetronidazol) 40mg/ml suspensão oral	Frasco
Metronidazol 250 mg	Comprimido
Metronidazol gel vaginal 10 mg / g	Tubo
Mononitrato de Isossorbida, 40 mg	Comprimido
Nifedipino 10 mg	Comprimido
Nimesulida 100 mg	Comprimido
Nimesulida solução oral 50 mg/ml	Frasco
Nistatina creme vaginal 25.000 UI/g	Tubo
Nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml	Frasco
Nitrato Miconazol creme 2%	Tubo
Nitrato Miconazol creme vaginal 2%	Tubo
Nitroprusseto de sódio (nipride) solução injetável 25mg/ml	Injetável
Noretisterona 0,35 mg	Comprimido
Óleo mineral 100 ml	Frasco
Omeprazol 20 mg	Comprimido
Omeprazol 40 mg pó para solução injetável	Injetável
Paracetamol 500 mg	Comprimido
Paracetamol solução oral 200 mg/ml	Frasco
Permanganato de potássio pó ou comprimido 100 mg	Comprimido
Permetrina loção 1%	Frasco
Permetrina loção 5%	Frasco
Pirimetamina 25 mg	Comprimido
Polivitamínico gotas	Frasco
Polivitamínico xarope	Frasco
Prednisona 20 mg	Comprimido
Prednisona 5 mg	Comprimido
Sais para reidratação pó para solução oral	Envelope
Sinvastatina 20 mg	Comprimido
Sinvastatina 40 mg	Comprimido
Succinato sódico de Hidrocortisona 100 mg pó para solução injetável	Injetável
Succinato sódico de Hidrocortisona 500 mg pó para solução injetável	Injetável
Succinato sódico de metoprolol 25 mg	Comprimido
Succinato sódico de Metoprolol, , 100 mg	Comprimido
Succinato sódico de Metoprolol, , 50 mg	Comprimido
Sulfadiazina 500 mg	Comprimido
Sulfadiazina de prata 1%	Tubo
Sulfametoxazol 40 mg/ml + trimetropina 8 mg/ml suspensão oral	Frasco
Sulfametoxazol 400 mg + trimetropina 80 mg	Comprimido
Sulfato de Neomicina + bacitracina pomada 5 mg/g + 250 UI/g	Tubo
Sulfato de Atropina 0,25 mg / ml Solução injetável	Injetável
Sulfato de Gentamicina, colírio 5mg/ml	Frasco
Sulfato de Gentamicina, pomada oftálmica	Tubo
Sulfato de magnésio 10 % (0,81 meg/ml mg+ solução injetável	Injetável
Sulfato de salbutamol 2 mg	Comprimido
Sulfato de Salbutamol aerossol oral 120,5 mcg/dose	Frasco
Sulfato de Salbutamol xarope 0,4 mg / ml	Frasco
Sulfato ferroso 40 mg	Comprimido
Sulfato ferroso solução oral 25 mg/ml	Frasco
Tenoxam 40 mg pó para solução injetável	Injetável
Tiabendazol 500 mg	Comprimido
Tiabendazol creme dermatológico 5% 45 g	Tubo

Tobramicina solução oftálmica 0,3%	Frasco
Varfarina sódica 5mg	Comprimido

Fonte: Farmácia Básica Municipal

Medicamentos do Programa de Saúde Mental

Medicamento	Apresentação
Ácido Valpróico 250 mg	Comprimido
Ácido Valpróico 500 mg	Comprimido
Ácido Valpróico suspensão 250mg/5ml	Frasco
Carbamazepina 20 mg/ml suspensão oral	Frasco
Carbamazepina 200 mg	Comprimido
Carbonato de lítio 300 mg	Comprimido
Citrato de fentanila 0,05 mg/ml	Injetável
Clonazepam 0,5 mg	Comprimido
Clonazepam 2 mg	Comprimido
Cloridrato Amitriptilina, 25 mg	Comprimido
Cloridrato de Biperideno, ,2 mg	Comprimido
Cloridrato de Clomipramina, , 25 mg	Comprimido
Cloridrato de Clomipramina, 10 mg	Comprimido
Cloridrato de Clorpromazina 25 mg	Comprimido
Cloridrato de Clorpromazina, , solução injetável 5 mg / ml	Injetável
Cloridrato de Clorpromazina, 100 mg	Comprimido
Cloridrato de Fluoxetina, 20 mg	Comprimido
Cloridrato de nalbufina 10 mg/ml	Injetável
Cloridrato de Nortriptilina, , 25 mg	Comprimido
Cloridrato de Nortriptilina, , 50 mg	Comprimido
Cloridrato de petidina 50 mg/ml	Injetável
Cloridrato de tramadol 50 mg/ml	Injetável
Decanoato de Haloperidol solução injetável 50 mg/ml	Injetável
Diazepam 10mg	Comprimido
Diazepam 5 mg	Comprimido
Diazepam 5 mg/ml solução injetável	Injetável
Fenitoina sódica 100 mg	Comprimido
Fenitoina sódica solução injetável 50 mg/ml	Injetável
Fenobarbital 100 mg/ml solução injetável	Injetável
Fenobarbital 100mg	Comprimido

Fenobarbital solução oral 40 mg/ml	Frasco
Fosfato de codeína 30 mg/ml	Injetável
Haloperidol 1mg	Comprimido
Haloperidol 5mg	Comprimido
Lactato de Biperideno, , 5 mg/ml – solução injetável	Injetável
Midazolam 15 mg	Comprimido
Midazolam 5 mg/ml	Injetável
Sulfato de morfina 0,2 mg/ml	Injetável

Fonte: Farmácia Básica Municipal

V - Pronto Atendimento (PA)

Atualmente, o serviço de urgência e emergência da unidade de Pronto-Atendimento Ary Ribeiro da Silva funciona 24 horas por dia com a equipe formada por um médico, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem e um técnico de enfermagem diarista. Contamos com o apoio do laboratório municipal até às 16:00 horas.

O serviço de atendimento de urgência e emergência inicia-se pela triagem e após a avaliação e classificação do enfermeiro, o paciente é encaminhado a sala de emergência ou para o consultório médico, onde 80% dos casos atendidos atualmente podem ser considerados como ambulatoriais e somente 20% das urgências e emergências atendidas tratam-se de casos mais graves que são estabilizados e encaminhados para a rede de referência.

Dentre destes casos mais atendidos, estão:

- Cardiopatas graves (IAM, ICC, etc.);
- Hipertensão arterial (aguda ou severa)
- Hipertermia infantil;
- Crises convulsivas;
- Acidentes perfuro cortantes (de leve, moderada e/ou alta gravidades);
- Acidentes automobilísticos;
- Acidentes por armas de fogo e armas brancas;
- Queimaduras (de leve ou moderada gravidade).

Contamos com um veículo ambulância e condutor para transferência dos pacientes após contato com a rede de referência e transferência do paciente. Esse veículo destina-se ao atendimento exclusivo dos pacientes atendidos nessa unidade de urgência e emergência.

Existe ainda o serviço de pequena cirurgia diretamente ligado ao pronto-atendimento onde contamos com um cirurgião e um técnico de enfermagem da equipe do pronto-atendimento onde são feitos, agendamentos encaminhados pelo pronto-atendimento e por demanda espontânea e ainda suporte aos atendimentos de urgência.

Abaixo, descrevem-se os atendimentos do PA nos anos de 2014, 2015 e 2016:

MÉDICO CLÍNICO (PA)	2014	2015	2016
Atendimento de urgência com observação ate 24 horas	3473	2602	1438
Atendimento de urgência em atenção básica com remoção	854	1003	173
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	25430	23084	22447
TOTAL	29757	26689	24058

MÉDICO PEDIATRA (PA)	2014	2015	2016
Atendimento de urgência com observação ate 24 horas	260	240	0
Atendimento de urgência em atenção básica com remoção	30	39	0
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	3203	1857	18
TOTAL	3493	2136	18

FONTE:Secretaria Municipal de Saúde

VI - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

O município conta com um laboratório próprio localizado no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva, onde a equipe é composta por um bioquímico, uma recepcionista, um digitador, um auxiliar de laboratório e dois técnicos de laboratório. Realiza exames básicos de bioquímica, hematologia, coprologia, imunologia, microbiologia e urinanálise. Já os exames de maior complexidade são realizados na Grande Vitória agendados através da Regulação Municipal e da Agência Municipal de Agendamento.

Na planilha abaixo, demonstra-se os exames realizados no laboratório de análises clínicas no município de Marechal Floriano nos anos de 2014, 2015 e 2016.

EXAMES REALIZADOS NO LABORATÓRIO	2014	2015	2016
Dosagem de Ácido Úrico	1324	1654	1370
Dosagem de bilirrubina total e frações	106	265	158
Dosagem de colesterol HDL	308	1981	2166
Dosagem de colesterol total	2355	3138	2953
Dosagem de creatinina	1746	2269	2306
Dosagem de fosfatase alcalina	28	215	116
Dosagem de gama-glutamyl-transferase (gama GT)	51	282	190
Dosagem de glicose	3088	4199	3902
Dosagem de muco-proteínas	11	0	0
Dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (TGO)	453	740	998
Dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP)	422	677	978
Dosagem de triglicerídeos	2268	3270	2914
Dosagem de ureia	1504	2091	2171
Determinação de tempo de tromboplastina parcial	136	137	156
Determinação de tempo e atividade da protrombina (TAP)	187	215	255
Dosagem de hemoglobina	0	0	3
Hemograma completo	4368	5483	5703
Determinação de fator reumatoide	136	272	1
Determinação quantitativa de proteína C reativa	247	387	239
Pesquisa de anticorpos anti-hiv + hiv 2 (elisa)	0	0	3
Pesquisa de anticorpos antistreptolisina o (aslo)	99	243	54
Pesquisa de anticorpos contra o vírus da hepatite C	0	0	40
Pesquisa de anticorpos IGG antitoxoplasma	0	0	1
Pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B	207	303	504
Teste não treponemico p/ detecção de sífilis	985	541	542
Teste não treponemico p/ detecção de sífilis em gestante	204	231	183
Pesquisa de larvas nas fezes	1726	1241	0
Pesquisa de ovos e cistos de parasitas	0	679	1973
Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento D2A	2977	4035	3749
Dosagem de proteínas (urina de 24 horas)	0	0	2
Dosagem de gonadotrofina coriônica humana (HCG)	183	158	118
Baciloscopia direta p/ baar tuberculose (diagnostica)	9	20	10

Baciloscopia direta p/ baar (hanseníase)	5	8	4
Baciloscopia direta p/ baartuberculos (controle)	1	0	2
Cultura de bactérias para identificação	0	0	1
Prova do látex p/ pesquisa do fator reumatoide	0	0	84
Determinação direta e reversa de grupo ABO	346	301	9
Pesquisa de fator RH (inclui d fraco)	316	301	588
TOTAL	25796	35336	34446

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

VII - CENTRAL DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTASESPECIALIZADAS

Realiza o Agendamento de Consultas e exames de média complexidade e exames de diagnóstico diferencial e por imagem, dentre outros serviços.

Tem o objetivo de organizar a oferta de ações e serviços de saúde e o fluxo do usuário, para o acesso e atendimento a população segundo suas necessidades e de forma humanizada.

As consultas e Exames são lançadas no sistema SISREG III (Sistema de Informação da Regulação III) que é do Estado, e posteriormente, são liberadas as vagas conforme necessidade de cada usuário.

Também Realiza o Agendamento das consultas e exames do Consórcio de Saúde CIM Pedra Azul.

1 - Consórcio de Saúde CIM Pedra Azul

No ano de 2017, temos em nosso município várias especialidades e exames que são pagos através do Consórcio CIM Pedra Azul.

São elas:Dermatologia (1 profissional), Cardiologia (2 profissionais), Ortopedia (1 profissional), Neurologia (1 profissional), Psiquiatria (1 profissional), Ginecologia (2 profissionais). Também exames laboratoriais que dão suporte ao laboratório do município (02 laboratórios particulares) e eletrocardiograma.

VIII - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

1- Consultas Especializadas

As consultas especializadas descritas abaixo se referem aos anos de 2014, 2015 e 2016. Estes profissionais fizeram ou fazem parte do quadro da Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Floriano.

Consultas Especializadas	2014	2015	2016
Nutricionista	514	1220	724
Psicologo	1409	1947	1391
Assistente social	584	163	130
Neurologista	1175	1338	901
Angiologista	276	0	0
Cardiologista	1364	647	1401
Clinico geral	49	164	80
Psiquiatra	961	849	633
Dermatologista	552	410	0
Oftalmologista	298	385	233
Ortopedista	847	991	740
Anestesiologista	0	2	0
Pediatra	0	712	420
Ginecologia	582	1423	891
Total	8611	10251	7544

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

2 - Atenção à Saúde Mental / Psicologia

Desde 2007, o município de Marechal Floriano tem em seu quadro efetivo somente uma psicóloga lotada na Secretaria de Saúde que presta atendimento clínico para os casos relacionados à saúde mental. O público alvo são crianças, adolescentes, adultos e idosos que apresentem sofrimento psíquico decorrente de transtorno mental grave, problemas clínicos relacionados ao uso abusivo de álcool, drogas e benzodiazepínicos, vítimas de violência, tentativas de suicídio e demais situações que envolvam risco pessoal e psicossocial que afetam a vida do paciente.

A Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216/2001, Decreto 7.508/2011 e Portaria 3.088/2011) dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e regulamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde e a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. Tal legislação norteia os princípios do atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, assim como auxilia na organização de intervenções que promovam possibilidades de modificar e qualificar os modos de vida para a promoção de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 2.488/2011) e o Caderno de Atenção Básica nº 34 estabelece que o tratamento voltado para as pessoas que apresentam algum sofrimento psíquico precisa ser iniciado na atenção básica por meio de ações que incorporem o cuidado em saúde mental na sua prática diária. Os casos que extrapolam os recursos básicos das estratégias devem ser encaminhados para uma Equipe de Referência em Saúde Mental do município, onde o caso será avaliado, obedecendo a Classificação de Risco do ponto de vista psicossocial.

O serviço de psicologia recebe em torno de 230 encaminhamentos por ano, sendo 150 de adultos e 80 de crianças/adolescentes. Os pacientes são atendidos quinzenalmente e são observados os critérios da Classificação de Risco do ponto de vista psicossocial estabelecidos na Oficina de trabalho para discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica.

Em relação aos encaminhamentos de adultos, em torno de 60% estão relacionados a transtornos ansiosos ou depressivos, 20% são relacionados aos transtornos mentais e 20% não apresentam especificação do motivo do encaminhamento.

Já em relação aos encaminhamentos de crianças, em torno de 20%, são relacionados a transtornos mentais decorrentes em grande parte por vítimas de violência, 25% relacionados a transtornos emocionais e de comportamento, incluindo transtornos ansiosos e depressivos, 5% relacionados a problemas familiares e 20% também não apresentam especificação do motivo do encaminhamento. Os demais encaminhamentos de crianças são relacionados a problemas escolares, chegando a quase 30% dos mesmos, e estes são enviados para a Secretaria de Educação do município.

3 - Fisioterapia

O município de Marechal Floriano conta com três profissionais fisioterapeutas, sendo uma atuando como coordenadora do setor e todas atuando na reabilitação individual dos munícipes, atendendo na sede do município, no Centro de Fisioterapia. Atuam na prevenção e tratamento das disfunções inéticas funcionais de órgãos e sistemas visando a reabilitação funcional do paciente. São realizados em média 141 atendimentos semanais, com uma avaliação, orientações preventivas e/ou conservadoras e o tratamento fisioterapêutico indicado a cada patologia.

4 - Assistente Social

A função de Assistente Social na Secretaria de Saúde de Marechal Floriano (SEMUS) refere-se a acolher aos usuários do SUS, viabilizando a continuidade de atenção, orientando e acessando e informado os serviços de saúde ofertados no município e na Região Metropolitana da Grande Vitória. Também realiza-se o processo socioeducativo em um novo modelo de Atenção à Saúde com objetivo de formar multiplicadores na área seguindo uma nova lógica de atenção assumido

pela Secretaria de Saúde, tecendo parceria com as referências locais na Rede de Serviços objetivando a integralidade das ações. Promove-se o acolhimento de familiares e pacientes que precisam dos serviços.

Tem-se o objetivo de viabilizar as condições para que esse processo de aprimoramento se efetive, de modo a cumprir sua missão institucional e, assim, atender à população usuária com a dignidade e respeito que compõem o escopo do que se concebe como direito.

Também atende-se situações emergenciais exemplo e paciente em surto por dependência química, com necessidades especiais criança, idoso e em exposição a riscos e vulnerabilidades decorrente de contingências de saúde.

5 - Fonoaudiologia

A fonoaudiologia é a ciência que tem como objeto de estudo as funções neurovegetativas (mastigação, deglutição e aspectos funcionais da respiração) e a comunicação humana neurológica mais complexa que o sistema nervoso pode processar no que se refere ao seu desenvolvimento, aperfeiçoamento, distúrbios e diferenças, em relação aos aspectos envolvidos na função auditiva periférica e central, na função vestibular, na função cognitiva, na linguagem oral e escrita, na fala, na fluência, na voz, nas funções estomatognáticas, orofaciais.

O serviço de fonoaudiologia foi disponibilizado pela Secretaria de Saúde Municipal de 2007 a 2016, sendo, atualmente, necessária uma reestruturação do setor. O quadro abaixo apresenta procedimentos executados pelo setor de fonoaudiologia nos anos de 2014, 2015 e 2016.

PROCEDIMENTOS	2016	2015	2014
Atividade educativa / Orientação em grupo	9	0	0
Avaliação de linguagem escrita/leitura	20	7	4
Avaliação de linguagem oral	105	44	28
Avaliação miofuncional de sistema estomatognático	57	13	4
Avaliação vocal	8	6	4
Análise acústica da voz por meio de laboratório de voz	0	1	0
Acompanhamento de paciente em reabilitação	513	613	456
Terapia fonoaudiológica individual	132	197	190

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

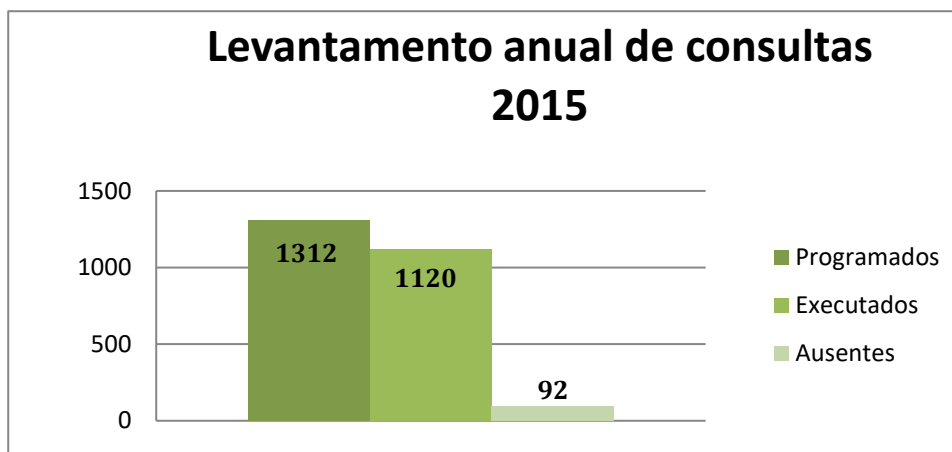
6 – Nutrição

O município de Marechal Floriano conta com uma nutricionista atuando na sede do município, atualmente no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva compondo o quadro de especialidades da saúde.

Dentre as atividades executadas estão os atendimentos ambulatoriais, sendo realizados 3 dias na semana e em média são agendados 10 pacientes por dia. Os atendimentos são concedidos por meio de encaminhamentos emitidos pelos médicos clínicos gerais ou especialistas. Os agendamentos são baseados nos princípios que norteiam a atenção em saúde, tais como princípios de integralidade, desde bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos, com ênfase a grupos que apresentam condições patológicas especiais como gestantes, hipertensos, diabéticos, obesos graves e pacientes com necessidades especiais.

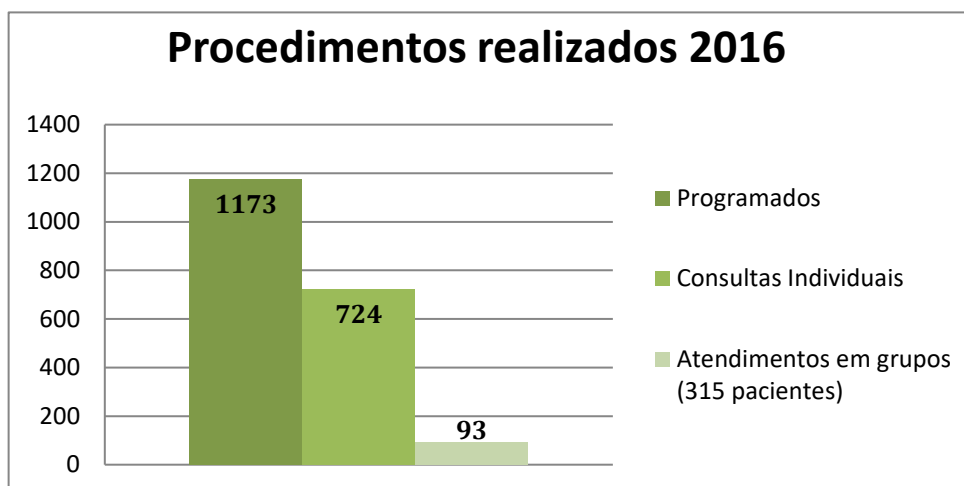
O trabalho do nutricionista tem parceria com as Estratégias Saúde da Família, realizando quando solicitado, atividades educativas para os usuários, como palestras e projetos voltados para a prevenção.

No gráfico abaixo observamos o quantitativo de consultas realizadas no município de Marechal Floriano nos anos de 2015.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

No gráfico abaixo observamos o quantitativo dos procedimentos realizados no município de Marechal Floriano no ano de 2016, sendo consultas individuais e atendimentos em grupos, ressaltando que em 93 grupos foram atendidos 315 pacientes.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

7- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional mais conhecido como SISVAN, têm o papel de fazer o diagnóstico de a situação alimentar e nutricional da população brasileira e, assim, orientar as políticas públicas nas três esferas de governo. A partir dos dados do SISVAN, é possível ter uma fotografia real de como está a alimentação, a saúde e o estado nutricional da população do município que utiliza os serviços do SUS. O SISVAN é o sistema escolhido para receber as informações sobre o acompanhamento das condicionalidades sob responsabilidade da Saúde. O DATASUS desenvolveu um módulo específico para o monitoramento das condicionalidades sob responsabilidade da Saúde, que é acessado pela internet, no seguinte endereço: <http://sisvan.datasus.gov.br> ou www.saude.gov.br/nutricao. Neste endereço, o Gestor Municipal, obtém o formulário de acompanhamento e a lista com os nomes e endereços das famílias a serem acompanhadas, ou seja, aquelas famílias que possuem crianças menores de 7 anos e gestantes, quanto à vacinação e assistência ao pré-natal e também registrar as informações do estado nutricional de todos os beneficiários do Programa Bolsa Família, além do registro de toda a população do município: crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos.

Todo município brasileiro deve ter um responsável pelo SISVAN cadastrado no Sistema de Cadastro de Gestores de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde e em Marechal Floriano, o responsável técnico por esse sistema é o nutricionista.

IX- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

As ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, programação, monitoramento e avaliação dessas ações. Constitui-se em um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

É composta pela Vigilância Saúde do Trabalhador Epidemiológica, Sanitária e Ambiental .

1 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende um conjunto de ações e práticas que envolvem desde a vigilância sobre os agravos relacionados ao trabalho, tradicionalmente reconhecida como vigilância epidemiológica; intervenções sobre fatores de risco, ambientes e processos de trabalho, compreendendo ações de vigilância sanitária, até as ações relativas ao acompanhamento de indicadores para fins de avaliação da situação de saúde e articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos.

Portanto, tem por objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a atenuar determinantes e riscos à saúde visando à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimentos e processo produtivos.

Atualmente a equipe estar composta por 01 médico do trabalho, 01 enfermeiro do trabalho e 01 administrativo com conhecimento na área técnica em segurança do trabalho.

Na tabela abaixo descrevemos as ações realizadas na Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Marechal Floriano.

AÇÕES	Ano 2016
Atividade Educativa	17
Consultas Médicas em Atenção a Saúde do Trabalhador	848
Inspeção sanitária	21

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

2 - Vigilância Epidemiológica

Vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam 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.

São funções da vigilância epidemiológica: Coleta de dados; Diagnóstico de casos, Processamento de dados coletados, Análise e interpretação dos dados processados,

Recomendação das medidas de controle indicadas, Retroalimentação do sistema, Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, Divulgação de informações pertinentes, Normatização.

A epidemiologia contribui para o entendimento da saúde da população, partindo do conhecimento dos fatos que a determinam e provendo, conseqüentemente, subsídios para a prevenção das doenças.

Dentro das ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica podemos destacar atendimento individual e sorologia enviada ao LACEN:

AÇÕES	2015	2016
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	223	562
PESQUISA DE PLASMÓDIO	21	35
SOROLOGIA LACEN	90	650
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL (SWAB RETAL)	10	13
TRATAMENTO DE ESQUISTOSSOMOSE	5	25
IRM	0	5
TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE	0	5
VISITA DOMICILIAR/INVESTIGAÇÃO	0	2

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3 - Vigilância Sanitária

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I – O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II – O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com saúde. Como prática de saúde do SUS e por referência ao preceito institucional de equidade, isto é, princípio da igualdade, a Vigilância Sanitária insere-se no espaço social que deverá abranger uma atuação sobre o que é público e privado indistintamente na defesa da população dentro dos preceitos dos SUS, que privilegia o município como o espaço de ação das práticas de saúde. A Vigilância Sanitária deve ser descentralizada e municipalizada.

Municipalizar as ações da vigilância sanitária significa adotar uma política específica com a finalidade de operacionalizá-la recorrendo-se a novas bases de financiamento, criação de equipes e demais infraestruturas.

A Vigilância Sanitária municipal é composta por 1 Coordenador, 4 Fiscais, 1 Nutricionista e 1 Veterinário.

Na tabela abaixo descrevemos as ações realizadas na Vigilância Sanitária no município de Marechal Floriano.

AÇÕES	TOTAL
Cadastro de estabelecimentos	50
Emissão de alvará	48
Inspeção sanitária de estabelecimento de serv. de alimentação	50
Licenciamento sanitário de serviço de alimentação	35
Inspeção sanitária	118
Atendimento a denúncias e reclamações	14
Denúncias e reclamações	13
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a VISA	48
Exclusão de cadastro de entidades sujeita a VISA	00
Atividade educativa para setor regulado	04
Atividade educativa para consumo de sódio	01
Entrega de relatório	80
Apreensão de produtos	06
Descarte de medicamentos	07
Entrega de requerimento	75
Atendimento individual	382
Total	921

Fonte: Vigilância Sanitária – Secretaria Municipal de Saúde

4 - Vigilância Ambiental

Define-se o serviço de Vigilância Ambiental em Saúde como o “conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde” (FUNASA, 2002).

A Vigilância Ambiental em Saúde tem como campo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana, bem como as relações entre o homem e o ambiente, e vice-versa. Dada a amplitude do tema, a Vigilância está dividida em fatores de riscos biológicos, os quais direcionam esforços que contribuem para a prevenção e controle de zoonoses e agravos como a Dengue, a Esquistossomose e a Raiva, dentre outras doenças. A outra divisão corresponde aos fatores de risco não biológicos, cujo objetivo é realizar ações de vigilância da água, do ar, do solo e em caso de desastres naturais e químicos, em parceria com setores e instituições estratégicas da sociedade.

Atualmente, a Vigilância Ambiental em Saúde é dirigida através de uma equipe composta por 10 servidores, sendo 1 coordenador, 2 laboratoristas e 7 agentes de combate à endemias.

A tabela a seguir relata as principais ações realizadas no município de Marechal Floriano, tendo como base o ano de 2016.

AÇÕES	
DOENÇAS DE CHAGAS	
Localidades trabalhadas	7
Número de casas visitadas	4
Número de casas burrificadas	-
Total	11

ESQUISTOSSOMOSE	
Número de localidades trabalhadas	10
Número de casas visitadas	13
Número de exames realizados	66
Casos positivos	1
Outros helmintos	1
Malacologia(coleta de caramujo)	-
Total	91
LESIHAMANIOSE	
Número de localidades trabalhadas	4
Número de casas visitadas	799
Número de cães examinados	540
Número de gatos examinados	149
Número de pessoas examinadas	2826
Total	4.318
MALÁRIA	
Número de localidades trabalhadas	2
Número de casas visitadas	2
Número de casas borrifadas	-
Número de lâminas examinadas	-
Total	4
FAD – FEBRE AMARELA E DENGUE	
Visita domiciliar em imóveis P/LI + T	15.803
Visita domiciliar solicitada	-
Imóveis tratados (larva e pupa)	184
Armadilhas visitadas	279
Armadilhas cadastradas	112
Atendimento individual	-
Total de supervisões diretas	10
Total de supervisões indiretas	9
Total	16.397
VIGIÁGUA	
Número de fontes oficiais cadastradas	-
Cadastro de soluções alternativas	-
Número de coleta de água para análise	126
Visita solicitada	46
Total	172
Ações de Desratização	8
Visitas diversas e reclamações	94
Atividade educativa	3
Total	105
VACINAÇÃO ANIMAL	
Número de cães vacinados em campanha	1.080
Número de gatos vacinados em campanha	522
Vacinação de rotina	14
Material enviado ao instituto – raiva (gato)	-
Material enviado ao instituto – raiva (cão)	-
Material enviado ao instituto – raiva (outros)	-
Total	1.616
Total de ações realizadas	22.714

5 - Hanseníase

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium leprae, bacilo que atinge a pele e os nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais quanto mais tardios for seu diagnóstico e tratamento. O contágio se dá através do contato entre indivíduos sadios e casos contagiantes da doença sem tratamento. Estudos mostram que grande parte da população é resistente a doença, entretanto pode-se garantir que a doença encontra-se em expansão quando muitas pessoas são atingidas, em especial as crianças, e quando aparecem doentes com incapacidades físicas no momento do diagnóstico.

A Hanseníase hoje é uma doença de fácil diagnóstico e tratamento. O tratamento é realizado em regime ambulatorial, nos postos de saúde da rede básica, não havendo necessidade de especialistas ou equipamentos sofisticados para o desenvolvimento das atividades de controle da doença. No entanto quando diagnosticada e tratada tardiamente pode trazer consequências para os portadores e seus familiares, pelas lesões que os incapacitam fisicamente.

A implantação de ações de controle da Hanseníase em todas as unidades de saúde da rede básica hoje, se apresenta como uma das soluções para o alcance da meta de eliminação. Essa implantação tem custo reduzido, pois não necessita de alta complexidade e os medicamentos e imunobiológicos são fornecidos pelo governo, sendo de responsabilidade do município, assessorado pelo Estado, o planejamento, execução e avaliação das ações de controle, conduzindo a uma nova realidade na qual o município assuma efetivamente a gerência do controle da Hanseníase, a seu nível.

O Funcionamento acontece no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva, de 07:30hs as 13:30hs, de segunda a sexta-feira.

A Referência do Programa desde 04/2016 até o presente momento é uma enfermeira.

A Demanda de Atendimento é tanto espontânea como direcionada.

ANO	NÚMERO DE CASOS	TIPO
2011	01 caso	Paucibacilar
2012 a 2015	02 casos	Paucibacilar
	01 caso	Multibacilar
2016	04 casos	Paucibacilar
	01 caso	Multibacilar
2017 (01/2017 à 10/2017)	---	---

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

As atividades desenvolvidas pelo Programa de Hanseníase: consulta de enfermagem, atendimento de demanda espontânea e direcionada, marcação de consulta para o médico do programa, realização de baciloscopia para hanseníase, administração de doses supervisionadas, medicação para tratamento, entrega de resultado de exames, visita domiciliar, avaliação dos comunicantes, notificação de casos positivos, busca ativa, tratamento e acompanhamento dos casos positivos, orientação e palestras, fornecimento de relatório para o programa estadual de hanseníase, entre outros.

6 - Tuberculose

A Tuberculose está entre as prioridades das políticas governamentais de saúde do Brasil, visto que se estima que ocorram cerca de 130.000 novos casos por ano da doença. (MS, 1999).

A Tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa causada por microorganismos denominado Mycobacterium tuberculosis, que se propaga através do ar, proliferando-se principalmente em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infraestrutura urbana, como saneamento e habitação, onde existem a fome e a miséria.

Sabe-se que certas regiões vivem em precárias condições de vida e que muitos já tiveram contato com o bacilo, contribuindo assim para o surgimento de novos casos. É por essa razão que existe um grande esforço dos profissionais de saúde na divulgação dos sinais e sintomas, além da busca ativa para diagnóstico precoce.

A implantação de ações de controle da tuberculose em todas as unidades de saúde da rede básica hoje, se apresenta como uma das soluções para o alcance da meta de eliminação. Essa implantação tem custo reduzido, pois não necessita de alta complexidade e os medicamentos e imunobiológicos são fornecidos pelo governo, sendo de responsabilidade do município, assessorado pelo Estado, o planejamento, execução e avaliação das ações de controle, conduzindo a uma nova realidade na qual o município assuma efetivamente a gerência do controle da tuberculose, a seu nível.

Nosso objetivo é implementar as atividades de controle da Tuberculose no Plano Municipal de Saúde, para o alcance da meta nacional de eliminação: diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados, expandindo as ações de controle para 100% dos munícipes, bem como capacitar os profissionais de saúde para tal atividade. A Referência do Programa desde 04/2016 até o presente momento é uma enfermeira.

A Demanda de Atendimento é tanto espontânea como direcionada.

ANO	TIPO DE TUBERCULOSE	NÚMERO DE CASOS
2008	Bacilífera	---
01/2009 a 12/2010	Bacilífera	06 casos
01/2011 a 12/2015 (2015 – TB pleural)	Bacilífera Latente	06 casos 03 casos
2016	Bacilífera Latente	01 02 casos
2017 (até 10/2017)	Bacilífera Latente	01 caso 02 casos

A Tuberculose Bacilífera (pode ser pulmonar ou extrapulmonar) e necessita de tratamento por 06 meses a 12 meses, podendo se estender. É de notificação compulsória.

Quando a Tuberculose está Latente, o PPD dá alto e a pessoa tem uma doença de base, normalmente reumática, necessitando de tratamento por 06 meses com Isoniazida 300MG/dia, como forma de prevenção, e a notificação é apenas local/interna.

As atividades desenvolvidas pelo Programa de Tuberculose: Consulta de enfermagem, Atendimento de demanda espontânea e direcionada, Marcação de consulta para o médico do programa, Orientação sobre coleta de escarro, Encaminhamento de escarro para realização de baciloscopias, Realização e leitura de PPD (Teste tuberculínico), Administração de doses supervisionadas, medicação para tratamento da Tuberculose Bacilífera e Latente, entrega de resultado de exames, encaminhamento para sala de vacina para administração de BCG, realização de exames de HIV em 100% dos pacientes com tuberculose, visita domiciliar, avaliação dos comunicantes, notificação de casos positivos, busca ativa, tratamento e acompanhamento dos casos positivos e seus comunicantes, orientações e palestras, fornecimento de relatório para gestão municipal e para o programa estadual de tuberculose, entre outros.

7 - Imunização

Na tabela a seguir vê-se a cobertura vacinal baciloscopias do município de Marechal Floriano nos anos de 2015 e 2016.

IMUNOBIOLÓGICO	PNI	2015	2016
BCG	95%	44,71	65,06
Pentavalente	95%	116,35	95,98
Rotavirus humano	95%	122,60	98,80
Pneumocócica 10 V	95%	117,31	97,99
Meningococo C	95%	122,12	95,98
Poliomielite - menor de 1 ano	95%	120,67	98,80
Triplice viral D1	95%	124,52	102,81
Poliomielite 1 ano (reforço)	95%	118,75	93,17

Fonte:PNI – Programa Nacional de Imunização

Na tabela acima nota-se uma baixa cobertura vacinal de BCG, pois a partir do ano de 2001, as maternidades começaram a aplicar a dose no recém-nascido ficando o município de Marechal Floriano com baixa cobertura por não ter maternidade. Em 2003, a vacina DPT foi substituída pela tetravalente e em 2012 pela pentavalente. Em 1992, foi introduzida no calendário nacional de imunizações, a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e no ano de 2006 foi inserida a vacina de Rotavirus Humano.

7.1-Campanhas de Vacinação

No Brasil, verifica-se que a Influenza apresenta pico de atividade entre os meses de maio e setembro. Assim, a época mais indicada para a vacinação corresponde aos meses de março e abril.

7.2- Eficácia da vacinação

Quando existe coincidência entre as variantes da influenza em circulação na comunidade e aquelas contidas na vacina, a imunização previne a infecção em até 90% dos indivíduos. Além dos benefícios médicos relacionados à vacina como prevenção da doença e de seus agravos, a imunização contra influenza também tem demonstrado benefícios econômicos quando utilizada em trabalhadores sadios na medida em que evita a queda de produtividade e a ocorrência de absenteísmo relacionada aos surtos anuais de influenza, a manutenção de coberturas vacinais adequadas contra a gripe (Influenza) no decorrer dos anos assegurar o controle da doença e a ampliação da longevidade entre os idosos de Marechal Floriano.

Cobertura vacinal através da Campanha de Vacinação em Marechal Floriano no ano 2015:

CAMPANHA	2015	2016
Contra influenza	100,43%	116,38%

CAMPANHA	2014	2015
Contra Poliomelite	112,91%	110,27%

Fonte: PNI – Programa Nacional de Imunização

8 - Programa de IST/AIDS (CTA-CENTRO de testagem e aconselhamento)

Os CTA foram criados no final da década de 80 e início dos anos 90, com unidades da rede básica do SUS, com o objetivo de estimular a adoção de práticas sexuais seguras (aconselhamento e distribuição de preservativos), ampliar o acesso ao diagnóstico sorológico e encaminhar as pessoas infectadas pelo HIV para os serviços de atenção especializada.

São unidades de prevenção em doenças sexualmente transmissíveis, hoje mais conhecidas como IST (infecções sexualmente transmissíveis), com destaque para a AIDS prestando serviços gratuitos como teste de HIV, Sífilis e Hepatites B e C, orientações, esclarecimentos de prevenção,

tratamento, acompanhamento dos casos e encaminhamentos para os Centros de Referências de IST/AIDS, fora do município. O atendimento é inteiramente sigiloso.

Em nosso município, desde 2013 foi implantado o CTA, e sempre teve apenas uma enfermeira como referência do Programa de IST/AIDS.

Temos o objetivo de informar, divulgar, sensibilizar, conscientizar toda comunidade, encorajando prevenção, diagnóstico e tratamento, com intuito de prevenir/reduzir o número de casos das diversas ISTs em nosso município, bem como quebrar as cadeias de transmissão, tratando os pacientes e seus parceiros.

O funcionamento acontece no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva, de 07:30hs as 13:30hs, de segunda a sexta-feira.

Os exames oferecidos são HIV, Hepatites virais B e C, VDRL (Sífilis), sorologia e teste rápido, para a população em geral e pré-natal (Rede Materno - Infantil).

A demanda do atendimento é espontânea ou direcionada (pedido médico ou da enfermagem, Ministério Público, Conselho Tutelar, Casa de Passagem, Polícia Civil e Militar, Assistência Social e outros).

As atividades desenvolvidas pelo Programa de IST/AIDS são: Consulta de enfermagem, aconselhamento em IST/AIDS e afins, visitas domiciliares, busca ativa, palestras para profissionais de saúde, em escolas, empresas, entre outros, realização de teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, com aconselhamento pré-teste, sorologias para de HIV, Sífilis, Hepatite B e C, entrega de resultados com aconselhamento pós teste, atendimento a vítima de violência sexual, atendimento a acidentes perfuro cortantes, atendimento das demais ISTs, distribuição de preservativos e gel lubrificantes para todas as unidades de saúde, no CTA e para população em geral, notificação dos casos positivos, tratamento da Sífilis na população em geral e gestante, acompanhamento dos casos positivos e marcação de consulta dos casos que devem ir para os Centros de Referência, realização dos relatórios para a gestão pública, para o Programa Estadual de IST e Ministério Público, solicitação mensal de preservativo ao Programa Estadual de DST, solicitação de Teste rápido ao Programa Estadual de DST de acordo com a demanda do município, realização de coletas extramuros, realização de Campanhas conforme calendário nacional para HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

PROCEDIMENTOS	ANO 2013	ANO 2014	ANO 2015	ANO 2016	ANO 2017 até outubro
Atendimentos realizados	2.900	2.404	991	475	595
Atendimento a vítima de violência sexual	03	04	---	14	04
Exames de HIV- sorologia	1.573	778	35	255	192
Exames de HIV teste rápido	1.170	774	687	118	109
Exames de HIV em gestante	175	252	206	10	06
Exames de VDRL não treponêmico	1.312	1.074	576	268	213
Exames de VDRL teste rápido	1.350	599	645	167	108
Exames de VDRL em gestante	167	251	224	10	06
Exames de HBsAg (Hepatite B) - sorologia	1.518	722	22	254	190
Exames de HBsAg teste rápido	200	731	285	50	31
Exames de HBsAg em gestante	157	249	196	06	06
Encaminhamentos para sala de vacina - Hepatite B	447	253	147	38	49
Exames de HCV (Hepatite C) sorologia	1.202	541	06	231	181
Exames de HCV teste rápido	400	783	589	40	18
Atendimento a acidente perfuro cortantes	09	05	03	05	12
Encaminhamentos do Ministério Público	03	01	---	---	---

Visitas Domiciliares	03	05	05	03	02
Palestras	04	06	06	05	03
Preservativos Masculinos distribuídos	21.029	32.263	27.344	27.792	25.208
Preservativos Femininos distribuídos	1.985	465	100	2.300	570
Gel lubrificante distribuído	2.408	2.800	2.000	2.200	3.800
Casos novos de HIV reagente notificados	08	07	05	04	05
Casos de gestante com HIV reagente notificados	---	---	01	---	01
Casos de pacientes com HIV em tratamento	08	15	21	25	31
Casos novos de Sífilis não especificados notificados e tratados	24	27	14	15	06
Casos de gestante com Sífilis notificadas e tratadas	01	03	04	04	05
Casos de Sífilis Congênita	01	03	01	---	---
Casos novos de Hepatite B – HBsAg reagente	23	08	10	03	05
Casos novos de cicatriz sorológica Hepatite B	165	91	21	04	15
Casos de Gestante com HBsAg reagente	02	01	01	01	---
Casos novos de HCV (Hepatite C)	04	04	01	---	---

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

9 - Educação permanente em saúde

Através da Portaria nº 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (MS).

A EPS é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho.

Portanto é uma estratégia que pretende promover transformações nas práticas do trabalho com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços.

Na tabela abaixo observamos o quantitativo de educação permanente realizados no município de Marechal Floriano:

2016							
	ARAGUAYA	SANTA MARIA	SANTA RITA	SEDE RURAL	SEDE URBANA	SOLDADO DE BAIXO	VICTOR HUGO
Reunião de equipe	5	13	9	0	0	6	6
Reunião com outras equipes de saúde	2	0	1	0	0	0	0
Reunião intersetorial	1	0	0	0	0	0	0
Educação em saúde	12	25	10	4	6	11	6
Atendimento em grupo	26	15	60	0	39	4	9
Avaliação / Procedimento coletivo	18	36	0	55	13	2	10

2015							
	ARAGUAYA	SANTA MARIA	SANTA RITA	SEDE RURAL	SEDE URBANA	SOLDADO DE BAIXO	VICTOR HUGO
Reunião de equipe	8	7	0	2	8	5	1
Reunião com outras equipes de saúde	1	0	0	2	1	2	0
Reunião intersetorial	0	0	0	2	0	2	0
Educação em saúde	12	18	1	14	18	21	9
Atendimento em grupo	26	16	0	6	3	16	0
Avaliação/ Procedimento coletivo	0	4	0	0	0	1	5

RELATÓRIO DE ATIVIDADES							
2017 - PARCIAL							
	ARAGUAYA	SANTA MARIA	SANTA RITA	SEDE RURAL	SEDE URBANA	SOLDADO DE BAIXO	VICTOR HUGO
Reunião de equipe	0	2	7	2	3	6	22
Reunião com outras equipes de saúde	3	0	0	1	0	0	1
Reunião intersetorial	0	0	0	0	0	0	0
Educação em saúde	2	2	7	4	2	11	10
Atendimento em grupo	4	4	6	7	1	4	14
Avaliação / Procedimento coletivo	1	0	1	0	0	2	14

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

A tabela abaixo descreve, parcialmente, até outubro, as ações em educação permanente no ano de 2017.

	Enfermeiro	Psicólogo	Assistente Social	Fisioterapeuta	Nutricionista	Fonoaudiólogo
Avaliação Procedimento coletivo	1	7	5	17	158	9

X- CONTROLE SOCIAL

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS. A participação social popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de Saúde foi instituída pela lei 8.142/1990, garantida por meio da criação de duas instâncias: Conselho Municipal de Saúde e Conferência Municipal de Saúde.

O Conselho de Saúde é o principal instrumento de controle social do município. É um órgão colegiado, de caráter deliberativo. Sendo assim, deve atuar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da Política de Saúde e propondo correções e aperfeiçoamento, se necessário.

O Conselho Municipal de Saúde de Marechal Floriano, foi criado em 1993 pela Lei Municipal 020 /1993 e alterada pela Lei Municipal 673 / 2007, com funcionamento regular. Em cada biênio, a mesa diretora é eleita, com mandato de um ano, por conselheiros e conselheiras titulares, sendo composta novamente uma nova mesa diretora para o próximo ano. A composição do Conselho é feita de forma paritária, com a representação dos usuários de 50%, trabalhadores de saúde 25% e prestadores e governo 25%. Os conselheiros e conselheiras se reúnem, de forma ordinária,

uma vez por mês, sempre na primeira quarta- feira de cada mês. Para o próximo ano, o horário será mantido, porém, não será mais na primeira quarta de cada mês. Possivelmente será na última quarta-feira de cada mês e, extraordinariamente, quando houver necessidade.

Em outubro de 2017, foi realizada a 3ª Conferência Municipal de Saúde com o tema “A Atenção Primária e as Redes de Atenção”, no auditório da Secretaria Municipal de Educação, com o objetivo de avaliar a situação de saúde do município e propor diretrizes, objetivos e metas para a formulação da Política de Saúde do município. Ao término da votação das propostas, em plenária, as mesmas foram compiladas e enumeradas para compor este Plano Municipal de Saúde.

XI- OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído através da Lei Municipal Nº 021, de 07 de junho de 1993, e tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência de recursos da saúde, oriundos da União, Estado e Município, e de outras fontes.

A movimentação financeira do Fundo Municipal de Saúde – FMS, é realizada através de três instituições financeiras oficiais, o Banco do Brasil, a Caixa Econômica Federal e Banco Banestes S/A.

Atualmente, o município conta com as seguintes contas bancárias para realização da movimentação financeira do FMS, seja com recursos do Sistema Único de Saúde – SUS ou por recursos próprios provenientes de impostos.

Contas bancária com Recursos do SUS, no qual são movimentados recursos liberados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde e dos recursos liberados pelo Governo do Estado do ES, através do Fundo Estadual de Saúde, são as seguintes:

Relação de contas que movimentam recursos do Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde (SUS)		
Banco	Agência	Conta
Banco do Brasil S/A	3208-5	5.875-0 - TFECF - TETO FIN. EPID. E CONTROLE DE DOENÇAS
Banco do Brasil S/A	3208-5	6.150-6 - PSF - PROGRAMA SAÚDE FAMILIAR
Banco do Brasil S/A	3208-5	6.151-4 - PACS - PROGRAMA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
Banco do Brasil S/A	3208-5	6.854-3 - SAUDE BUCAL
Banco do Brasil S/A	3208-5	7.145-5 - PROGRAMA DE AÇÕES BÁSICAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Banco do Brasil S/A	3208-5	7.340-7 - VACINAÇÃO DE POLIOMELITE
Banco do Brasil S/A	3208-5	58.041-4 - MINISTÉRIO DA SAÚDE - DEMAIS RECURSOS
Banco do Brasil S/A	3208-5	9.234-7 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Banco do Brasil S/A	3208-5	12.064-2 - ASSISTENCIA FARMACEUTICA BASICA
Banco do Brasil S/A	3208-5	12.065-0 - PAB - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA
Banco do Brasil S/A	3208-5	12.067-7 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Banco do Brasil S/A	3208-5	12.120-7 - INCENTIVO PARA CONSTRUÇÃO DE PÓLOS DA ACADEMIA DA SAÚDE – AMPLIADA
Banco do Brasil S/A	3208-5	13.199-7 - FMS-M.FLORIANO - FNS BLOCO INVESTIMENTO
Banco do Brasil S/A	3208-5	13.456-2 - FMS-M.FLORIANO - FNS CONVENENTE
Banco do Brasil S/A	3208-5	13.719-7 - FMS - MARECHAL FLORIANO - FNS BLMAC
Caixa Econômica Federal	2040-0	626.030-1 - Convênio Funasa Melhorias Sanitárias Domiciliares – POUPANÇA
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.000-9 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA SAÚDE – POUPANÇA
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.003-0 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.001-3 - PAB - PISO DE ATENÇÃO BÁSICA.
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.000-5 - ASSISTÊNCIA - FARMÁCIA BÁSICA
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.002-1 - FMS/FNSBLMAC - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE - AMBULAT. E HOSPIT.
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.004-8 - FMS-M.FLORIANO - FNS/CONVENENTE
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.005-6 - PMMF/FNS - CONSTRUÇÃO UBS SOÍDO
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.006-4 - PMMF/FNS - REQUALIFICACAO UBS RIO FUNDO
Caixa Econômica Federal	2040-0	624.007-2 - PMMF/FNS - REQUALIFICACAO UBS SANTA RITA
Caixa Econômica Federal	2040-0	624008-0 - FNS/AMPLIAÇÃO UBS VICTOR HUGO

Relação de contas que movimentam recursos do Governo do Estado do Esp. Santo – Fundo Estadual de Saúde (SUS)		
Banco	Agência	Conta
Banestes	049	20.672.150 - INSUMOS DE DIABETES
Banestes	049	20.672.077 - SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE
Banestes	049	22.957.120 - FMS PMMF - PECAPS

Recursos Próprios, no qual são movimentados os recursos provenientes do repasse dos impostos, de acordo com a EC 29/2000.

Recursos Próprios da Saúde – referente Impostos		
Banco	Agência	Conta
Banco do Brasil S/A	3208-5	6.929-9 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Banestes	049	5.638.275 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde é coordenado pela Secretaria de Saúde, os recursos são movimentados pelo Prefeito Municipal, Secretário de Saúde e Tesoureiro Municipal.

1 - Financiamento do SUS

O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal. A utilização dos recursos para a saúde somente pode ser feita por meio de fundos de Saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal no art. 77 do Ato das Disposições Transitórias, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 29, de 14/09/2000.

Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo Municipal de Saúde que será acompanhado e fiscalizado pelo Conselho Municipal de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74.

O município deve investir no mínimo 15% referente à contrapartida de recursos próprios, relativo aos impostos, devidamente comprovada por meio de alimentação do SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde.

Os recursos financeiros proveniente do Fundo Nacional de Saúde e creditado no Fundo Municipal de Saúde de Marechal Floriano estão especificados através de blocos de financiamento das ações específicas de saúde:

- Bloco da Assistência Farmacêutica;
- Bloco de Atenção Básica (dividida em parte fixa e variável);
- Bloco de Gestão do SUS;
- Bloco de Investimentos;
- Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Bloco de Vigilância em Saúde;

Na tabela abaixo estão demonstrados por blocos de investimentos os repasses financeiros, feitos ao município de Marechal Floriano no período de 2013 a 2016, oriundos do Fundo Nacional de Saúde.

Mês	ANO	Bloco Atenção Básica (dividido em parte fixa e variável)								
		PAB FIXO	Agentes Comunitários de Saúde - PACS	Saúde Bucal	Estratégia Saúde da Família - ESF	Incentivo Academia de Saúde	Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ	Programa de Recuperação de UBS - Reformas	Programa Saúde na Escola	Compensação de Especificidades Regionais
Jan	2013	31.581,33	28.500,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	29.406,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	31.434,00	8.920,00	35.650,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	2.230,00	49.910,00					
Fev	2013	31.581,33	28.500,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	29.406,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	31.434,00	8.920,00	35.650,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	2.230,00	49.910,00					
Mar	2013	31.581,33	28.500,00	6.690,00	35.650,00					11.039,42
	2014	31.581,33	29.406,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	31.434,00	8.920,00	35.650,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00					
Abr	2013	31.581,33	27.550,00	6.690,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	29.406,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	32.448,00		35.650,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00					
Mai	2013	31.581,33	27.550,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	29.406,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	32.448,00		42.780,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00					
Jun	2013	31.581,33	27.550,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	28.392,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	32.448,00		42.780,00			47.028,47		
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00					
Jul	2013	31.581,33	27.550,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	28.392,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	34.476,00		69.910,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00					
Ago	2013	31.581,33	27.550,00	8.920,00	35.650,00			11.757,12		
	2014	31.581,33	28.392,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	33.462,00		49.910,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00		5.600,00			
Set	2013	31.581,33	27.550,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	28.392,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	35.439,30	2.230,00	69.910,00				2.400,00	
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00	3.000,00	5.600,00			
Out	2013	31.581,33	27.550,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	28.392,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	34.476,00	2.230,00	49.910,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00	3.000,00	5.600,00			
Nov	2013	31.581,33	27.550,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	31.434,00	8.920,00	35.650,00					

	2015	31.581,33	34.476,00	2.230,00	49.910,00					
	2016	31.581,33	34.476,00	6.690,00	49.910,00	3.000,00	5.600,00			
Dez	2013	31.581,33	55.100,00	8.920,00	35.650,00					
	2014	31.581,33	59.826,00	8.920,00	35.650,00					
	2015	31.581,33	67.938,00	2.230,00	49.910,00					
	2016	431.581,33	68.952,00	6.690,00	49.910,00					
Total	2013	378.975,96	361.000,00	102.580,00	427.800,00	-	-	11.757,12	-	11.039,42
	2014	378.975,96	380.250,00	107.040,00	427.800,00	-	-	-	-	-
	2015	378.975,96	431.913,30	35.680,00	567.620,00	-	-	47.028,47	2.400,00	-
	2016	778.975,96	448.188,00	71.360,00	598.920,00	9.000,00	22.400,00	-	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Finanças de Marechal Floriano e FNS Fundo Nacional de Saúde

Blocos Assistência Farmacêutica, Bloco de Investimentos, Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e Bloco de Vigilância em Saúde:

MÊS	ANO	Bloco Assistência Farmacêutica	Bloco Investimentos				Bloco de MAC	Bloco Vigilância em Saúde	
		Assistência Farmacêutica	Aquisição de Equipamentos	Construção de Academias de Saúde	Construção de UBS	Ampliação de UBS	Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Vigilância Sanitária	Vigilância e Promoção da Saúde
Jan	2013	6.128,93							
	2014	6.134,45						1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35					1.351,65		15.631,47
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	16.943,09
Fev	2013	6.128,93							
	2014	6.129,35				10.002,00		1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35					1.351,65		
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	6.496,58
Mar	2013	6.128,93							20.401,75
	2014	6.129,35						1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35					1.351,65		6.406,34
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	6.496,58
Abr	2013	6.128,93							
	2014	6.129,35						1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35					1.351,65	3.000,00	6.406,34
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	6.496,58
Mai	2013	6.128,93							
	2014	6.129,35						1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35					1.351,65		6.406,34
	2016	6.129,35			81.600,00		1.351,65	1.000,00	6.496,58
Jun	2013	6.128,93							20.401,75
	2014	6.129,35					1.351,65	1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35	500.000,00				1.351,65	1.000,00	
	2016	6.129,35				62.976,00	1.351,65	1.000,00	6.496,58
Jul	2013	6.128,93							
	2014	6.129,35					1.351,65	1.000,00	5.951,86

	2015	6.129,35					1.351,65	1.000,00	19.219,02
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	6.496,58
Ago	2013	6.128,93			81.600,00			6.792,06	
	2014	6.129,35					1.351,65	3.085,94	9.871,73
	2015	6.129,35					1.351,65	1.000,00	2.054,08
	2016	6.129,35		36.000,00			1.351,65	1.000,00	1.993,92
Set	2013	6.128,93							
	2014	6.129,35					1.351,65	1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35		108.000,00		40.008,00	1.351,65	1.000,00	
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	18.190,43
Out	2013	6.128,93							30.618,82
	2014	6.129,35					1.351,65	1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35			244.800,00		1.351,65	1.000,00	21.449,53
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	12.585,19
Nov	2013	6.128,93							
	2014	6.129,35					1.351,65	1.000,00	18.807,87
	2015	6.129,35					1.351,65		
	2016	6.129,35			81.600,00		1.351,65	1.000,00	6.585,19
Dez	2013	6.128,93						3.396,03	28.568,92
	2014	6.129,35					1.351,65	1.000,00	5.951,86
	2015	6.129,35					1.351,65	3.630,58	6.496,58
	2016	6.129,35					1.351,65	1.000,00	6.585,19
Total	2013	73.547,16	-	-	81.600,00	-	-	10.188,09	99.991,24
	2014	73.557,30	-	-	-	10.002,00	9.461,55	14.085,94	88.198,20
	2015	73.552,20	500.000,00	108.000,00	244.800,00	40.008,00	16.219,80	11.630,58	84.069,70
	2016	73.552,20	-	36.000,00	163.200,00	62.976,00	16.219,80	12.000,00	101.862,49

Fonte: Secretaria Municipal de Finanças de Marechal Floriano e FNS Fundo Nacional de Saúde

Na tabela abaixo estão demonstrados os repasses financeiros, feitos ao município de Marechal Floriano no período de 2013 a 2016, oriundos do Fundo Estadual de Saúde:

MÊS	ANO	Fundo Estadual de Saúde - FES			
		Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Atenção Primária - PECAPS	Insumos Diabetes	Assistência Farmacêutica
Jan	2013	31.046,71		554,25	2.771,25
	2014	34.958,90			3.605,50
	2015	40.798,62	42.833,34		3.605,50
	2016	44.214,86			3.605,50
Fev	2013	33.934,80		554,25	2.771,25
	2014	48.439,08			3.605,50
	2015	43.127,51			3.605,50
	2016	47.219,16			3.605,50
Mar	2013	46.141,24		554,25	2.771,25
	2014	47.977,90			3.605,50
	2015	57.627,32			3.605,50
	2016	50.593,64			3.605,50
Abr	2013	46.125,05		554,25	2.771,25

	2014	46.178,91			3.605,50
	2015	51.392,55			3.605,50
	2016	51.274,60			3.605,50
Mai	2013	45.445,37		554,25	2.771,25
	2014	44.193,02	42.833,34		3.605,50
	2015	48.234,35			3.605,50
	2016	48.326,21			3.605,50
Jun	2013	45.445,37		554,25	2.771,25
	2014	49.622,70			3.605,50
	2015	48.235,42			3.605,50
	2016	48.332,23			3.605,50
Jul	2013	45.445,37	42.833,34	554,25	2.771,25
	2014	50.441,47			3.605,50
	2015	46.204,38			3.605,50
	2016	48.416,89			3.605,50
Ago	2013	45.168,80	42.833,34	554,25	2.771,25
	2014	55.415,53			3.605,50
	2015	50.274,27			3.605,50
	2016	48.430,01			3.605,50
Set	2013	50.566,53		554,25	2.771,25
	2014	58.088,55			3.605,50
	2015	48.235,28			3.605,50
	2016	48.420,27			3.605,50
Out	2013	50.985,96		554,25	2.771,25
	2014	48.137,51			3.605,50
	2015	48.238,95			3.605,50
	2016	47.409,81			3.605,50
Nov	2013	44.724,05		554,25	2.771,25
	2014	42.229,02			3.605,50
	2015	38.145,33			3.605,50
	2016	49.436,29			3.605,50
Dez	2013	44.519,05	42.833,34	554,25	3.953,47
	2014	48.242,06			3.605,50
	2015	48.541,30			3.605,50
	2016	26.956,85			3.605,50
Total	2013	529.548,30	128.500,02	6.651,00	34.437,22
	2014	573.924,65	42.833,34	-	43.266,00
	2015	569.055,28	42.833,34	-	43.266,00
	2016	559.030,82	-	-	43.266,00

Fonte: Secretaria Municipal de Finanças de Marechal Floriano e Portal do Governo do Estado do ES

GASTOS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2012 A 2016

% de Recursos Próprios Aplicados em ASPS		
Ano	Percentual Mínimo	Percentual Aplicado
2012	15,00%	21,90%
2013	15,00%	28,81%
2014	15,00%	27,15%
2015	15,00%	25,87%
2016	15,00%	25,82%

Fonte: SIOPS/DATASUS

XII- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES PLURIANUAIS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 A 2021

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PLURIANUAIS

Diretriz: Efetivação da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo: Efetivar a Atenção Primária como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e no acompanhamento dos munícipes.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1-Fortalecer a APS para que assuma o seu papel como ordenadora da Rede de Atenção em Saúde em 100% do território municipal.	1- Realizar processo seletivo de agentes comunitários de saúde (ACS) para preencher as áreas descobertas nos territórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS) 2- Implantar equipes matriciais compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento para apoiar e atuar junto aos profissionais das equipes da Estratégia Saúde a Família (ESF) 3- Ampliação do horário (estendido) de atendimento nas UBS, conforme necessidade do território 4-Resgatar as Competências da APS por meio da planificação e reterritorialização das microáreas 5-Ampliar o número de equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do Ministério da Saúde (MS)	1- Número de áreas descobertas pelo ACS /nº de agentes de saúde qualificados no município 2-Número de profissionais que participam da equipe matricial à ESF 3- Número de Unidades de Saúde com ampliação do horário para atendimento 4- Número de facilitadores na Planificação da Atenção Primária 5- Número de equipes da ESF cadastradas no PMAQ 6-Cobertura populacional estimada pela APS 7-Número de atividades educativas realizadas 8-Número de profissionais que participaram da Planificação 9-Número de capacitações realizadas	Recurso Próprio ou vinculado
2-Implementar em 80 % a Atenção à Saúde da Criança	1-Garantir à Atenção Integral à Saúde da Criança até 5 anos 2-Garantir acesso ao teste da orelhinha e do olhinho no recém-nascido (RN) 3-Desenvolver a puericultura nas creches e jardim de infância	1-Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade 2-Nº profissionais capacitados/ nº total de profissionais atuantes 3-Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Recurso Próprio ou vinculado

	4-Realizar trabalho educativo e preventivo nas escolas e creches 5-Realizar busca ativa dos cartões de vacinas para verificação de imunização atrasada 6-Implantar grupos de rodas de conversas nas UBS com crianças e mães com finalidade de empoderamento das informações 8-Ampliar oferta da 1ª consulta médica ao RN com até 07 dias de vida	4-Taxa de mortalidade infantil. 5-Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência 6-Número de visita domiciliar ao RN até o 7º dia de vida. 7-Número de atividades educativas realizadas 8-Número de atividades educativas referente a saúde da criança. 9-Número de RN de risco/ número de nascidos vivos 10-Número de coleta de sangue para triagem neonatal/ número de nascidos vivos.	
3-Reorganizar em 80 % a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.	1-Garantir a assistência ao pré-natal para 100% das gestantes, conforme preconizado na linha de cuidado, com monitoramento das ações por meio do E-SUS, PMAQ e Sistema de Monitoramento e avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e criança (SIS PRE NATAL) 2-Garantir os exames às gestantes preconizados pela Rede Materno-Infantil 3-Garantir o acesso ao teste rápido de sífilis, HIV, hepatite B e C, nas gestantes usuárias do SUS, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Materno-Infantil 4-Garantir 2 testes de HIV por gestante 5-Garantir 3 exames de VDRL por gestante 6-Garantir 100% de seguimento/tratamento	1- Proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal 2-Proporção de partos normais 3-Número de gestantes que tiveram acesso aos exames preconizados pela Rede Materno-Infantil 4-Número de exames de VDRL por gestante 5-Número de exames de HIV por gestante 6- Razão de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. 7-Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Recurso Próprio ou vinculado

	informado de mulheres com mamografias com resultados alterados 7-Implantar o programa de planejamento familiar 8-Implantar o acesso aos serviços ofertados por meio do planejamento familiar 9-Utilizar a estratégia da Planificação da Atenção à Saúde para assegurar a qualificação do pré-natal e puerpério e vinculação da gestante com referenciamento hospitalar para o parto e contrarreferencia à UBS 10-Garantir o acesso a exames de rastreamento para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos 11-Garantir o acesso à realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos 12-Identificar e garantir acompanhamento pré-natal para 100% das gestantes com diagnóstico de sífilis e HIV 13-Garantir o pré-natal para gestante com gravidez de alto risco 14-Realizar busca ativa de gestantes com diagnósticos de sífilis e HIV, faltosas no pré-natal pelas UBS	8-Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. 9-Número de óbitos maternos 10-Número de atividades educativas realizadas	
--	---	---	--

4-Implementar em 30 % a Atenção à Saúde Bucal	1-Implantar 2 equipes de Saúde Bucal na ESF nas UBS Santa Maria de Araguaia e Santa Rita 2-Implementar procedimentos educativos, coletivos e preventivos nos escolares, tais como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros 3-Garantir aquisição de materiais permanentes e de consumo para a Odontologia 4-Aumentar o acesso à população referente à primeira consulta odontológica programática 5-Fortalecer com aumento o conjunto de ações referentes aos procedimentos preventivos e curativos em detrimento da extração dentária 6-Implementar a adesão da Saúde Bucal nos programas de Tabagismo, Atenção à Saúde da Criança, Atenção à Saúde da Mulher, entre outros 7-Promover parceria com a CESAN para a fluoretação das águas, nas estações de tratamento de águas prorroais onde só há cloração	1-Cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na APS 2-Número de equipes implantadas de Saúde Bucal nas ESFs 3-Número de capacitações das equipes de Saúde Bucal da ESF realizadas com ACSs 4-Número de atividades educativas e preventivas realizadas 5-Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada 6-Relação de exodontia em relação aos procedimentos básicos	Recurso Próprio ou vinculado
5-Garantir em 80 % a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e dos Portadores de Doenças Crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção	1- Implantar a atenção à Saúde do Idoso 2-Realizar parcerias para integrar a interdisciplinaridade entre os setores com a promoção da redução dos agravos 3-Qualificar as equipes de APS com educação continuada e permanente referente à Saúde do Idoso	1-Número de atividades educativas realizadas	Recurso Próprio ou vinculado

6-Reduzir em 50 % a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação visando integralidade do cuidado da Saúde do Homem	1-Implantar a Saúde do Homem 2-Garantir a realização dos exames laboratoriais específicos da Saúde do Homem 3-Garantir a participação do homem no acompanhamento do pré-natal da mulher 4-Qualificar as equipes de APS com educação continuada e permanente referente à Saúde do Idoso 5-Realizar uma consulta anual com urologista para o homem	1-Proporção de exames de PSA realizados na população masculina com idade superior a 40 anos; 2-Número de atendimentos do sexo masculino realizados 3-Número de atividades educativas realizadas	Recurso Próprio ou vinculado
7- Implantar em 80 % a Atenção à Saúde do Adolescente	1-Implantar a Atenção à Saúde do Adolescente 2-Realizar ações educativas e preventivas nos escolares referentes a Saúde do Adolescente 3-Realizar ações educativas com intuito de diminuir o índice de gravidez precoce e doenças sexualmente transmissíveis na adolescência	1-Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos 2-Número de atividades educativas e preventivas realizadas	Recurso Próprio ou vinculado
8- Realizar em 70 % o acompanhamento periódico das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF)	1-Realizar acompanhamento periódico das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) 2-Intensificar o controle de monitoramento dos cartões de vacinação dos beneficiários do Programa Bolsa Família; 3-Intensificar a divulgação das datas previamente definidas das pesagens para os usuários do Programa Bolsa Família, utilizando meios para este fim 4-Realizar a busca ativa das gestantes das	1-Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF	Recurso Próprio ou vinculado

	beneficiárias no Bolsa Família 5-Realizar reuniões semestrais nas comunidades com os beneficiários para explanação de informações sobre o programa 6-Acompanhar através de uma planilha permanente as gestantes beneficiárias com peso, altura, DUM, tendo em vista a obrigatoriedade dessas informações para o recebimento de seu benefício variável.		
--	---	--	--

Diretriz: Implementação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo: Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados, promover o uso racional e a qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1-Implementar em 30 % a Assistência Farmacêutica	1-Articular a integração entre os diversos setores da saúde 2-Estimar e selecionar as necessidades da utilização dos medicamentos 3-Gerenciar o processo de aquisição de medicamentos 4-Garantir as condições adequadas para o armazenamento dos medicamentos 5-Realizar a gestão de estoque 6-Realizar a continuidade da distribuição e <i>dispensação</i> dos medicamentos 7-Desenvolver capacitações para os profissionais 8-Promover ações educativas quanto ao uso consciente da utilização	1-Medicamentos disponibilizados 2-Número de capacitações realizadas 3-Levantamento das necessidades da utilização dos medicamentos 3-Número de usuários cadastrados	Recurso Próprio ou vinculado

	dos medicamentos buscando corresponsabilidade do usuário 9-Manter cadastros atualizados dos usuários 10-Disponibilizar espaço físico para farmácia de alto custo (medicamentos de alto custo) 11-Desenvolver protocolo para a dispensação do medicamento referente ao cadastro do munícipe.		
Diretriz: 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 Básica e da Atenção Especializada.			
Objetivo: Aprimorar a integração entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada			
META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1-Implementar em 30 % a Rede de Urgência e Emergência e adequação da Unidade de Pronto Atendimento (PA).	1-Promover capacitações aos profissionais de saúde do Pronto Atendimento (PA) 2-Garantir número de profissionais adequados no PA com perfil 3-Implementar educação continuada 4-Realizar aquisição de equipamentos, principalmente de suporte avançado 5-Garantir acesso livre de risco e imperícia 6-Garantir acolhimento ao usuário 7-Realizar reforma e ampliação do PA 8-Implantar a classificação de risco	1-Número de capacitações realizadas 2-Número de profissionais atuantes/ Número de profissionais necessários	Recurso Próprio ou vinculado
2- Implementar em 30 % a disponibilização de Exames Clínicos Laboratoriais	1-Reorganizar os programas de tuberculose e hanseníase 2-Implantar marcadores cardíacos na rotina	1-Número de exames realizados 2-Número de profissionais atuantes/ Número de profissionais necessários	Recurso Próprio ou vinculado

	laboratorial tais com troponina, mioglobina, CK e CKMB 3-Credenciar o laboratório a SBAC (Sociedade Brasileira de Análises Clínicas) para controle de qualidade externa (Programa Nacional de Controle de Qualidade) 4-Ampliar equipe técnica do laboratório com contratação de profissionais		
3-Implantar em 70 % a atenção integral e humanizada para o munícipe de Marechal Floriano com transtorno mental e/ou problemas ligados ao uso de álcool e outras drogas, abrangendo também as famílias.	1-Implantar a Atenção a Saúde Mental no município 2-Estruturar a equipe mínima de Referência em Saúde Mental com base no Plano de Ação da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) 3-Efetivar o funcionamento dos pontos de ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município com base na atualização do Plano de Atenção da Secretaria Estadual de Saúde (SESA) 4-Implantar ações em saúde mental na ESF 5-Implantar ações de matriciamento realizadas pela equipe de saúde mental nas equipes de APS 6-Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental com acolhimento e qualificação 7-Aprimorar a interface da RAPS e Rede de Urgência e Emergência (RUE) nos atendimentos de urgência para os casos de transtorno mental, dependência química e tentativas de suicídio.	1-Nº de capacitações realizadas 2-Implantação da equipe de Saúde Mental 3-Número de dispensação de medicamentos relacionados com a saúde mental 4-Diagnóstico municipal sobre as condições de saúde mental da população que envolva suicídio uso de álcool e outras drogas, uso contínuo de benzodiazepínicos /transtorno mental grave elaborado 5-Número de ações realizadas	Recurso Próprio ou vinculado

	8-Elaborar diagnóstico municipal sobre as condições de saúde mental da população que envolva suicídio, uso de álcool e outras drogas, uso contínuo de benzodiazepínicos/ transtorno mental grave 9-Fortalecer a rede de saúde mental com ênfase no atendimento de transtorno mental grave, vítimas de violência, população envolvida com suicídio e enfrentamento da dependência de álcool e drogas 10-Realizar ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades recorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em parceria com outras secretarias (Assistência Social, Educação e outros) 11-Qualificar a equipe de APS para instituir o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves como a depressão 12-Qualificar os serviços da RAPS no âmbito municipal por meio de capacitações continuadas e permanentes 13-Estimular a intersetorialidade nas ações de prevenção do uso de álcool e drogas tais como a Secretaria de Assistência Social e Educação, entre outras 14-Garantir a dispensação de medicamentos de uso controlado para usuários cadastrados no programa de Saúde Mental.		
4 - Implementar em 30 % o Serviço de Fisioterapia	1-Garantir a aquisição de equipamentos permanentes e de	1-Número de atendimentos/procedimentos	Recurso Próprio ou vinculado

	consumo 2-Disponibilizar veículo para os serviços de fisioterapia 3-Promover a integração do setor de fisioterapia com a clínica médica	2-Número de capacitações com clínica médica	
5-Implementar em 50 % a Assistência Social	1-Garantir espaço físico adequado para a Assistência Social 2-Disponibilizar veículo para a Assistência Social 3-Adquirir equipamentos permanentes e de consumo para o setor 4-Disponibilizar telefone ou ramal para o setor	1-Número de atendimentos	Recurso Próprio ou vinculado
6-Reimplantar em 70 % o Serviço de Fonoaudiologia	1-Reimplantar o Serviço de Fonoaudiologia 2-Garantir a contratação de fonoaudiólogo	1-Nº de profissionais contratados 2-Número de atendimentos realizados 3-Número de procedimentos realizados	Recurso Próprio ou vinculado
7- Implementar em 30 % o Serviço de Nutrição	1-Colocar em ação o projeto Mamãe Bebê; 2-Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros para adequação dos encaminhamentos; 3-Capacitar as ESF sobre a forma correta da suplementação de ferro e ácido fólico na gravidez, usando os padrões do protocolo dado pelo governo; 4-Garantir o primeiro atendimento as gestantes, sendo esse um público prioritário; 5-Participar das reuniões mensais das ESF;	1-Número de capacitações realizadas 2-Número de atendimentos	Recurso Próprio ou vinculado

	6- Garantir espaço físico adequado para o atendimento do Setor de Nutrição		
8-Implementar em 20 % a Avaliação e monitoramento da situação alimentar e nutricional da população no SISVAN (Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional).	1-Coletar os dados (peso e altura) de todos os usuários que utilizam os serviços oferecidos pelas equipes da ESF, tornando obrigatórias essas informações para serem inseridas no programa E-SUS; 2-Realizar o inquérito alimentar nas ESF 3-Adquirir materiais antropométricos novos 4-Realizar o controle de calibragem das balanças a cada 6 meses, com acompanhamento através de uma planilha	1-Número de dados coletados 2-Número de inquéritos realizados	Recurso Próprio ou vinculado

Diretriz: Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde.

Objetivo: Aprimorar as ações da Vigilância em Saúde, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1-Reorganizar em 30 % a Saúde do Trabalhador	1-Reorganizar a Saúde do Trabalhador referente a equipe de trabalho 2-Garantir o atendimento ao acidentado e ao suspeito de doenças relacionadas ao trabalho 3-Realizar ações de vigilância nos ambientes de trabalho e desenvolver processos de trabalho para identificar riscos e medidas necessárias para minimizar ou eliminá-los 4-Construir área de depósito de resíduo infectante temporário adequado no Centro de Saúde Ary Ribeiro da Silva 5-Realizar capacitação e/ou treinamento em	1-Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. 2-Número de capacitações realizadas	Recurso Próprio ou vinculado

	parceria com as outras vigilâncias e com os profissionais de saúde em relação às notificações de acidente e outros agravos relacionados do trabalho		
2-Implementar em 20 %a Vigilância Epidemiológica	1-Capacitar mais profissionais para alimentação do GAO 2-Disponibilizar veículo para realizar investigação 3-Disponibilizar telefone ou ramal para a Vigilância Epidemiológica 4-Disponibilizar médicos para referências técnicas dos agravos com capacitação ou com disponibilização para capacitação 5-Integrar a Vigilância com a APS com intuito da descentralização 6--Capacitar quanto aos principais agravos 7-Monitorar sistemas de informações voltados à vigilância de óbitos 8-Investigar em tempo oportuno as notificações realizadas	1-Proporção de registro de óbitos com causa básica definida 2- Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação. 3-Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis 4-Número de capacitação realizadas 5-Número absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência 5-Proporção de óbitos maternos investigados. 6-Proporção de óbitos infantis e fetais investigados 7-Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantados 8-Número absoluto de óbito em crianças menores de 01 ano	Recurso Próprio ou vinculado
3-Reorganizar em 20 % a Vigilância Sanitária	1-Garantir veículo para inspeções 2-Integrar a Vigilância Sanitária com o CNES 3-Garantir profissionais para realizar inspeções 4-Garantir uniformes para identificação dos profissionais	1- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias no ano.	Recurso Próprio ou vinculado

4-Implementar em 20 % a Vigilância Ambiental	1-Garantir veículo para atendimento aos focos suspeitos de dengue 2-Cadastrar os pró-rurais dos municípios para regularizar a digitação das informações do monitoramento mensal da qualidade da água no SISAGUA 3-Viabilizar parceria entre o município de Marechal Floriano e Domingos Martins referente às zoonoses (Centro de Controle de Zoonoses) 4-Realizar ações de dedetização e desbaratização 5-Garantir aquisição e manutenção de material permanente, especialmente computador 6-Disponibilizar mais salas para a Vigilância Ambiental 7-Atualizar o reconhecimento geográfico do município 8-Realizar educação continuada com os servidores da Vigilância Ambiental 9- Realizar capacitação para os servidores da APS 10-Realizar campanhas educacionais e preventivas com as comunidades	1-Número de casos autóctones de malária 2-Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano 3-Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. 4-Número de capacitações realizadas com os profissionais da APS 5-Número de capacitações realizadas co as comunidades	Recurso Próprio ou vinculado
5-Reorganizar em 30 % o Programa de Hanseníase	1-Garantir adequação de estrutura física para realizar exames 2-Disponibilizar telefone ou ramal para setor 2-Disponibilizar veículo para realização das ações 3-Realizar educação	1-Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes 2-Número de busca ativa realizada 3-Número de capacitações realizadas	Recurso Próprio ou vinculado

	continuada e permanente com a APS e vigilâncias para a descentralização das ações 4-Promover a capacitação de médicos e enfermeiros do programa 5-Disponibilizar maior oferta de exames para diagnóstico da hanseníase e agilização na entrega dos resultados dos exames 6-Realizar busca ativa		
6-Reorganizar em 30 % o Programa de Tuberculose	1-Garantir adequação de estrutura física para realizar exames 2-Disponibilizar telefone ou ramal para setor 3-Disponibilizar veículo para realização das ações 4-Realizar educação continuada e permanente cm a APS e vigilâncias para a descentralização das ações 5-Promover a capacitação dos médicos e enfermeiros do programa 6-Disponibilizar maior oferta de exames para diagnóstico da tuberculose e agilização da entrega dos exames 7-Realizar busca ativa	1-Proporção de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados nos anos das coortes 2-Número de busca ativa realizada	Recurso Próprio ou vinculado
7 – Reorganizar em 50 % o Programa do Controle do Tracoma	1-Capacitar profissionais para a realização dos exames e diagnóstico com tratamento em tempo oportuno dos positivos 2-Disponibilizar um profissional para referência técnica para o programa	1-Número de busca ativa realizada 2-Número de capacitação realizada	Recurso Próprio ou vinculado
8-Implementar em 20 % o	1-Realizar a macologia nas regiões onde são	1-Número de exames de macologia realizados	Recurso próprio ou

Programa de Geomitíase	identificados casos de esquistossomose		vinculado
9-Implementar em 15 % a Imunização	1-Realizar capacitações para profissionais (técnicos de enfermagem, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) em Rede de Frios, Imunização e SIPNI de acordo com a categoria 2-Implantar o SIPNI Web em cinco salas de vacina e SIPNI Desktop nas salas de vacina onde o sinal da internet é irregular 3-Promover a participação da coordenadora da Imunização nas reuniões da ESF 4-Realizar busca ativa da vacinação extramuros 5-Implantar ações na Atenção Materno Infantil, relacionado especificamente com a imunização 6-Garantir a disponibilização de material permanente e de consumo para a distribuição dos imunobiológicos 7-Garantir adequação de espaço físico para implementação do SIPNI na Unidade de Saúde Dr. César Vello Puppin 8-Disponibilizar veículo climatizado para o transporte de imunobiológicos 9-Definir equipes de vacinação volante	1-Proporção de vacinas selecionadas no Calendário Nac. Vacinação p/ menores 2 anos 2-Número de salas de SIPNI implantadas 3-Número de capacitações realizadas	Recurso próprio ou vinculado
10-Reduzir em 20 % a prevalência de fumantes e morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, com ações educativas, preventivas e uso de	1-Realizar capacitação referente ao assunto para os profissionais 2-Promover a descentralização do programa com intuito de realizá-lo em cada	1-Número de fumantes atendidos 2-Número de grupos em atendimento 3-Número de capacitações realizadas	Próprio ou vinculado

medicamentos para este fim	Unidade Básica de Saúde (UBS) 3-Integrar Programa do Tabagismo com o Programa Saúde do Escolar (PSE)		
11-Reduzir a incidência de infecções pelas IST/AIDS, através da ampliação da oferta de exames e do diagnóstico, informação/conhecimento e tratamento das ISTs.	1-Aumentar a oferta de exames de diagnóstico de IST/AIDS 2-Disponibilizar telefone ou ramal para o setor 3-Disponibilizar veículo para realização das ações 4-Realizar educação permanente e continuada com APS e as vigilâncias para a descentralização das ações 5-Promover a capacitação dos médicos e enfermeiros do programa 6-Melhorar a comunicação oficial entre os setores 7-Atuar na reciclagem do fluxo de atendimento dos acidentes perfurocortantes 8-Realizar busca ativa 9-Realizar a alimentação do SISLOGLAB	1-Número de exames disponibilizados para diagnóstico de ISTs/AIDS 2-Número de capacitações	Próprio ou vinculado

Diretriz: Desenvolver mecanismos de regulação que fortaleçam a governança da Gestão Municipal sobre a prestação de serviços no SUS.

Objetivo: Qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde especializados, oportunamente, mediante processos regulatórios capazes de resguardar a equidade na Atenção à Saúde enquanto princípios valorativos do SUS.

META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1- Implementar em 30 % a Regulação Municipal	1-Melhorar a comunicação entre os setores na elaboração dos encaminhamentos para a regulação (laudo mais bem elaborado) 2-Implantar guia de referência e contra-referência	1-Números de profissionais capacitados na Planificação da Atenção Primária	Recurso Próprio ou vinculado

Diretriz: Implementar e qualificar uma Política de Gestão compartilhada com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.

Objetivo: Implementar práticas de gestão estratégica e processos capazes de desenvolver uma gestão empreendedora e orientada para resultados, gestão e governança das políticas públicas no SUS, com ênfase no processo de regionalização, responsabilidade de gestão e na participação efetiva dos atores sociais envolvidos na produção da saúde.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1-Implementar em 30 % o Planejamento, Monitoramento, Controle e Avaliação	1-Implementar o setor de planejamento, monitoramento, controle e avaliação 2-Implantação do prontuário eletrônico 3-Realizar recadastramento dos usuários com capacitação dos profissionais para esta ação 4-Alterar lei nº 566 para adequar equipe mínima de trabalho	1-Número de cadastros de usuários 2-Número de documentos de gestão monitorados	Recurso próprio e vinculado

Diretriz: Promover a gestão do trabalho e educação em saúde com foco na contribuição de adequada formação, alocação, qualificação, valorização e incentivo ao desempenho, assim como a democratização das relações de trabalho no Sistema Único de Saúde

Objetivo: Contribuir para efetivação da gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, em consonância com as Políticas Nacionais e Estaduais de Educação Permanente e de Humanização

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Implementar em 50 % a Educação Continuada e Permanente	1-Reorganizar a educação continuada e permanente com a construção de plano de trabalho 2-Realizar capacitação em todos os setores 3-Promover maior acesso ao telessaúde 4-Promover a divulgação dos cursos online disponibilizados pelo SUS	1-Número de capacitações 2-Número de acesso ao telessaúde 3-Número de profissionais capacitados	Recurso próprio ou vinculado

Diretriz: Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo do conselho de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Objetivo: Fortalecer a participação cidadã e o controle social

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1-Implementar em 25 % a Participação Social	1-Implementar a participação social	1-Números de conselheiros participantes das capacitações	Recurso Próprio ou

	2-Promover a capacitação dos conselheiros municipais de saúde 3-Disponibilizar recursos financeiros para o Conselho Municipal de Saúde 4-Garantir estrutura física própria 5-Garantir autonomia e a participação da comunidade	2-Números de capacitações 3- Número de reuniões ordinárias do Conselho	vinculado.
--	---	---	------------

XIII- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção de políticas públicas é dinâmico, necessitando de constantes reformulações, baseadas em análises e avaliações sistemáticas e periódicas. Com esta clareza, o presente plano poderá sofrer implementações e adequações no decorrer de sua execução, porém, sempre respaldado pelos debates e conciliações necessários, realizados pelos órgãos de controle social existente no município, consolidando assim uma política de saúde legítima e participativa.

Com o pensamento de planejar para agir, numa construção coletiva, para melhoria dos serviços de saúde ofertados pelo município de Marechal Floriano, este Plano foi elaborado, levando em consideração as prioridades e compromissos assumidos pela equipe gestora, bem como às demandas com vistas a formulação de uma agenda estratégica.

O Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão se relacionam diretamente com o exercício da função gestora e o processo de planejamento deve ser implementado considerando a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos.

Para garantir sua concretização, contamos com o trabalho em equipe e a força de trabalho de cada um, efetivando as ações propostas neste Plano, no sentido de realizar cada meta e ação programada.

Esperamos que todas as ações e metas programadas sejam alcançadas em plenitude, devendo ser monitoradas e avaliadas de acordo com os indicadores, e acrescentado novas ações de acordo com as necessidades, tendo como principal objetivo a melhoria da qualidade do atendimento e de vida do cidadão florianense.

A consolidação das metas estabelecidas neste Plano impactará na efetiva garantia de direitos de cidadania à parcela da população atendida pela Política Municipal de Saúde do Município, na medida em que implicará na ampliação e qualificação do seu atendimento e consequente inserção/alcançe pelas demais políticas públicas, bem como melhoria do acesso às riquezas socialmente produzidas. Em última instância, a plena execução deste planejamento contribuirá para reduzir desigualdades e iniquidades, ampliando os níveis de cidadania, justiça social e bem estar no município.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018

APRESENTAÇÃO

O planejamento configura-se no processo estratégico da gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Os avanços obtidos na construção do SUS e os desafios recentes exigem esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades deste Sistema.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento de planejamento com caráter propositivo, que apresenta o detalhamento das ações, indicadores e metas anuais a serem atingidas, constituindo uma ferramenta que possibilita a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão. É elaborada a partir da avaliação de resultados alcançados dos indicadores de saúde pactuados, referentes ao ano anterior (2017).

A Portaria nº 3.332/2006 define a Programação Anual de Saúde (PAS) como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS” (§1º do Art. 3º), a cada ano de sua vigência. Possibilita ainda, o monitoramento das metas estabelecidas e a análise da viabilidade, permitindo assim, o reconhecimento de situações desfavoráveis e o estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos do Plano.

Para tanto, a programação foi elaborada pelas coordenações considerando as necessidades e peculiaridades de cada setor. Trata-se de um planejamento intersetorial com vistas a otimizar investimentos, com ênfase na Estratégia Saúde da Família e Vigilâncias em saúde, além do fortalecimento da participação social nos espaços de gestão.

As propostas pactuadas para 2018 foram elaboradas com base na análise dos indicadores e diagnóstico da Atenção Primária à Saúde do município de Marechal Floriano, obtidos em 2017. Ao final do ano, essas propostas servirão de referência para a elaboração do Relatório Anual de Gestão.

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE			
ATENÇÃO PRIMÁRIA			
Diretriz: Fortalecer a Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do Sistema Municipal de Saúde.			
META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 - Reavaliação de 100% das microáreas dos ACSs.	1 - Redimensionar as microáreas dos Agentes de Saúde baseado no reconhecimento do território da microárea.	1 - N° de habitantes para cada ACSs / N° total de microáreas.	Recurso Próprio ou vinculado
2-Cadastramento de 20% domiciliar e individual.	2-Cadastrar 20% dos indivíduos e das famílias dos territórios da APS.	2-N° indivíduos cadastrados no E-SUS AB / N° habitantes município de Marechal Floriano.	Recurso Próprio ou vinculado

3 - Elaboração de 100% do diagnóstico por território.	3- Elaborar o diagnóstico por equipe da ESF.	3 - Nº famílias incluídas no mapa de risco/ Nº total de famílias.	Recurso Próprio ou vinculado
4-Ampliação do horário estendido em 10% das unidades de saúde.	4- Ampliar horário de atendimento estendido nas UBS, conforme necessidade do território.	4- Número de consultas mensais nas UBS com horário estendido.	Recurso Próprio ou vinculado
5 - Resgate das competências da APS por meio da planificação.	5 - Capacitar com a planificação da APS os profissionais da SEMUS de Marechal Floriano.	5 - Número de profissionais que participaram da Planificação em APS.	Recurso Próprio ou vinculado
6 - Adequação de 20 % das unidades de saúde.	6 - Equipar as unidades conforme parâmetros do Ministério da Saúde.	6 - Nº de unidades equipadas/ Nº total de unidades.	Recurso Próprio ou vinculado
7 - Estruturação de 20% das unidades de saúde.	7 - Estruturar conforme normas técnicas do Ministério da Saúde as unidades de ESF.	7 - Nº de unidades estruturadas/ Nº total de unidades.	Recurso Próprio ou vinculado
8 - Capacitação de 100% dos profissionais da ESF referente ao programa SIS- PRÉ-NATAL.	8 - Capacitar os profissionais de enfermagem da ESF referentes ao programa SIS- PRÉ-NATAL.	8 - Nº profissionais da enfermagem capacitados no SIS- PRÉNATAL/ Nº total de profissionais da enfermagem da ESF.	Recurso Próprio ou vinculado

SAÚDE DA MULHER

Diretriz: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 –Realização da garantia de 60% do acesso/atendimento às gestantes do território.	1 - Realizar Busca ativa das gestantes faltosas. 1.1-Ofertar	1 - Nº de Gestantes Cadastradas/ Nº Total de gestantes do território no ano vigente.	Recurso Próprio ou vinculado

	encaminhamento para os agravos na gestação de alto-risco. 1.2-Realizar avaliação nutricional das gestantes cadastradas no SISPRENATAL. 1.3 - Encaminhar e orientar as gestantes para assistência ao parto institucional. 1.4- Realizar 01 consulta de puerpério às gestantes cadastradas com até 42 dias. 1.5- Garantir o acolhimento de todas as mulheres que busquem o serviço de saúde.	1.1- Nº de Ofertas oferecidas/ Nº Total de ofertas encaminhadas. 1.2- Nº Total de gestantes avaliadas / Nº Total gestantes cadastradas. 1.3-Nº de Gestantes encaminhadas/ Nº Total de gestantes assistidas ao parto institucional. 1.4- Nº de Consultas de puerpério/Total puérperas cadastradas. 1.5- Nº gestantes acolhidas /Total gestantes que procuraram o serviço de saúde.	
2 – Capacitação de 70 % das equipes da ESF referente a Atenção ao pré-natal e puerpério.	2 – Capacitar as equipes de atenção básica para realizar consultas de acompanhamento do pré-natal e puerpério.	2 – Número absoluto de capacitações da ESF referente a Atenção ao pré-natal e puerpério.	Recurso Próprio ou vinculado
3 – Ampliação de 2% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos com 1 exame realizado a cada 3 anos.	3 – Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 64 anos em situação de risco à coleta de Papanicolau (risco referente a mulheres que nunca realizaram o exame, com último exame realizado a mais	3- Nº de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos realizado a cada 3 anos / Nº de mulheres de 25 a 64 anos dividido por 3.	Recurso Próprio ou vinculado

	de 3 anos e com resultado anterior alterado). 3.1 – Realizar consultas e exames para a prevenção de câncer de colo de útero e de mama. 3.2 – Realizar exames citopatológico nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.		
4 – Ampliação de 10 % de exames de mamografia realizado em mulher de 50 a 69 anos.	4 - Estimular a realização de mamografias em mulher de 50 a 69 anos.	4- Nº de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos realizados / Nº de mulheres de 50 a 69 anos no ano vigente.	Recurso Próprio ou vinculado

REDE CEGONHA

Diretriz: 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.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Manutenção de 0 o número de óbitos maternos.	1 – Incentivar o desenvolvimento de ações junto as equipes de saúde para monitorar e avaliar a assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério.	1 – Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Recurso Próprio ou vinculado
2 – Redução de 30 % a mortalidade infantil.	2 – Avaliar acesso das crianças menores de 01 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde.	2 – Número absoluto de óbito em crianças menores de 01 ano.	Recurso Próprio ou vinculado
3 – Realização de 2 exames de teste de sífilis por cada gestante do município.	3 – Monitorar através do SISPRENATAL os exames de VDRL realizados no 1º e 3º	3 – Número absoluto de testes de sífilis realizados em gestantes.	Recurso Próprio ou vinculado

	trimestre da gestação.		
4 – Investigação de 70% dos óbitos infantis e fetais.	4–Investigar os óbitos infantis e fetais.	4 – Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	Recurso Próprio ou vinculado
5 – Investigação de 100% óbitos maternos.	5- Investigar os óbitos infantis e fetais.	5 – Proporção de óbitos maternos investigados.	Recurso Próprio ou vinculado
6 – Investigação de 95% dos óbitos de mulheres em idade fértil	6 – Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil.	6– Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).	Recurso Próprio ou vinculado
7– Redução de 10% a incidência de sífilis congênita	7 – Monitorar através da Rede Cegonha a assistência ao pré-natal, dando ênfase às doenças sexualmente transmissíveis. 7.1– Acompanhar as gestantes com exame positivo de VDRL até o término oportuno do tratamento.	7– Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano.	Recurso Próprio ou vinculado

SAÚDE DA CRIANÇA

Diretriz: Implementar o Programas de atenção à Saúde da Criança.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Capacitação de 60 % das equipes da ESF referente à Atençãoa Saúde da Criança.	1 – Capacitar as equipes de atenção básica para realizar consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças até 05 anos de idade (puericultura) .	1 – Número absoluto de capacitações da ESF referente a Atenção da Saúde da Criança;	Recurso Próprio ou vinculado
2 – Realização de 1 atividade educativa bimestral referente a	2 – Implementar ações educativas relacionadas aos	2 – Número de atividades educativas	Recurso Próprio ou vinculado

saúde da criança.	cuidados com a saúde da criança nas UBSs.	referente a saúde da criança.	
3 – Realização de 60% de 1ª consulta médica ao RN com até 30 dias de idade.	3 – Ampliar oferta da 1ª consulta médica ao RN com até 30 dias de vida.	3 – Número de 1ª consulta em RN até 30 dias.	Recurso Próprio ou vinculado
4 – Identificação e acompanhamento de 70 % dos RN de risco.	4 – Identificar e acompanhar o RN de risco.	4 – Número absoluto de RN de risco/ número absoluto de nascidos vivos.	Recurso Próprio ou vinculado
5 – Realização de 70 % de coleta de sangue para triagem neonatal.	5 – Ofertar coleta de sangue para triagem neonatal (teste do pezinho).	5 -Número de coleta de sangue para triagem neonatal/ N° absoluto de nascidos vivos.	Recurso Próprio ou vinculado
6 – Realização de 60 % de visita domiciliar ao RN até o 30º dia de vida.	6 – Garantir a visita domiciliar ao RN até o 30º dia de vida pelas equipes de ESFs.	6 – Número de visita domiciliar ao RN até o 30º dia de vida/ N° absoluto de nascidos vivos.	Recurso Próprio ou vinculado
7 – Realização de 60% de visita domiciliar pelo ACS pelo menos 01 vez a cada mês as crianças com faixa etária de até 01 ano de idade.	7 –Garantir a visita domiciliar pelo ACS pelo menos 01 vez a cada mês as crianças com faixa etária de até 01 anodeidade.	7 – Número absoluto de visita domiciliar pelo ACS até 1 ano de idade/ N° absoluto de nascidos vivos.	Recurso Próprio ou vinculado
8 - Realização de 60% de consultas mensais de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com até 01 ano de idade.	8 – Ampliar oferta de consultas mensais de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com até 01 ano de idade. 8.1 - Oferecer 1 consulta mensal de pediatria para as crianças com até 1 ano de vida.	8 – Número absoluto de consultas pelo pediatra ou enfermeiro em menores de 1 ano/ N° absoluto de nascidos vivos	Recurso Próprio ou vinculado

9 - Implantação do teste de orelhinha e do olhinho para 60% dos RN atendidos na UBS.	9 – Disponibilizar teste da orelhinha e olhinho para 60% dos RN do município.	9 – Proporção de nascidos vivos com teste realizado;	Recurso próprio ou vinculado
SAÚDE BUCAL			
Diretriz: Implementar a Atenção Odontológica no Município.			
META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 - Implementação em 20 % procedimentos educativos, coletivos e preventivos nos escolares, tais como escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor, entre outros.	1 – Implementar estratégias de prevenção à Saúde Bucal com capacitação de todos os ACS.	1 – Cobertura populacional com território definido e número de visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde da ESF. 1.1-Número de capacitações da Saúde Bucal realizadas com as ACSs.	Recurso Próprio ou vinculado
2 - Ampliação em 10 % de escovação supervisionada.	2– Implementar as estratégias de prevenção à saúde bucal por meio de ações coletivas nos territórios atendidos pela ESF.	2- Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada 2.1- Número de ação coletiva de educação em saúde bucal. 2.2-Proporção de atividades educativas realizadas na população cadastradas nasESFs.	Recurso Próprio ou vinculado
3 - Redução de 10 % da proporção de exodontias de dentes permanentes em relação aos procedimentos clínicos individuais e curativos odontológicos.	3 - Reduzir o número de exodontias permanentes.	3 - Proporção de exodontias de dentes permanentes em relação aos procedimentos clínicos individuais e curativos odontológicos.	Recurso Próprio ou vinculado
4- Realização de 1	4 - Implementar	4- Número de	Recurso Próprio ou

atividade educativa bimestral referente a saúde bucal com a população.	ações educativas relacionadas à saúde bucal para a população por meio de ações coletivas nos territórios atendidos pela ESF.	atividades educativas referente a saúde bucal	vinculado
SAÚDE DO IDOSO			
Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.			
META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Implementação em 10 % do Cadastro dos idosos.	1 – Realizar busca ativa dos idosos nos territórios das equipes da ESF.	1 – Número de busca ativa realizada. – Número de idosos cadastrados.	Recurso próprio e vinculado
2 – Imunização de 70% dos idosos.	2 – Verificar cartão de vacina dos idosos.	2 – Numero de Cartão de vacina verificado.	Recurso próprio e vinculado
3 – Realização de aumento de 5 % do número de idosos com autonomia e independência. 3.1 – Redução de 5 % dos acidentes em domicílios e via pública do idoso.	3 – Realizar ações educativas com participação da família ou com cuidador do idoso referente à Saúde do Idoso.	3 –Número de ações educativas realizadas referente à Saúde do Idoso.	Recurso próprio e vinculado
4 – Realização da Assistência em 30% da pessoa idosa de forma humanizada e acolhedora.	4 – Capacitar os profissionais de saúde sobre humanização e acolhimento do idoso.	4 – Número absoluto de profissionais capacitados referente à Saúde do Idoso.	Recurso próprio e vinculado
5 – Realização de atendimento para os idosos nos serviços especializados conforme a necessidade em 50 % dos casos	5 – Agendar e facilitar o acesso da pessoa idosa a outros níveis da atenção à saúde.	5 – Número absoluto de acesso especializado agendado.	Recurso próprio e vinculado
6 - Realização da assistência continuada a Atenção	6 - Promover capacitação aos profissionais de	6 – Número de profissionais capacitados na	Recurso próprio e vinculado

à Saúde do Idoso.	saúde da APS quanto à saúde do idoso. 6. 1 – Implementar fluxo de atendimento aos idosos no município, tendo os serviços de APS como porta de entrada no sistema de saúde.	atenção integral à saúde dos idosos. 6.1 – Número de idosos encaminhados e atendidos nos serviços de saúde.	
-------------------	---	--	--

SAÚDE DO HOMEM

Diretriz: Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação visando integralidade do cuidado da saúde do homem.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Implantação da Política de Saúde do Homem em 10% das Unidades de Saúde do município.	1 – Elaborar e implantar Plano Municipal de saúde do Homem; 1.1 - Capacitar as equipes da APS para abordagem e / ou acolhimento nas UBS referente ao Pré-natal masculino, facilitando o acesso aos serviços de saúde. 1.2- Ofertar exames de PSA para a população masculina com idade à partir de 45 anos. 1.3- Realizar campanhas junto aos usuários no sentido de incentivar os homens à adesão as atividades físicas. 1.4 -Realizar educação em saúde, a fim de	1 – Plano elaborado; 1.1 – Número de atividades educativas realizadas com população alvo. 1.2 – Proporção de exames de PSA realizados na população masculina com idade a partir de 45 anos. 1.3 – Número da população masculina em tratamento odontológico. 1.4 - Porcentagem comparando números de homens fazendo pré- natal masculino e número de mulheres fazendo pré-natal.	Recurso próprio ou vinculado

	conscientizar a população masculina dos malefícios do álcool, tabaco e outras drogas. 1.5 – Promover orientações sobre o auto cuidado, saúde bucal e noções básicas de alimentação saudável. 1.6- Conscientizar o trabalhador rural quanto ao correto manejo dos agrotóxicos e EPIs adequados.		
--	---	--	--

SAÚDE DO ADOLESCENTE

Diretriz Implantar a Atenção à Saúde do Adolescente

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 - Realização de 20% de ações educativas e preventivas nos escolares referentes a Saúde do Adolescente.	1- Realizar ações educativas e preventivas nos escolares referentes a Saúde do Adolescente.	1- Realizar ações educativas e preventivas nos escolares referentes a Saúde do Adolescente.	Recurso Próprio ou vinculado

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Diretriz: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

META	AÇÃO	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Manutenção em 75 % a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	1 – Realizar reuniões/capacitações semestrais de sensibilização dos profissionais de saúde da ESF e ACS sobre a importância do programa e para cumprimento de metas. 1.1 – Capacitar anualmente os profissionais de saúde da ESF e ACS em	1 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. 1.1-Nº capacitações realizadas a profissionais das ESF/ACS.	Recurso Próprio ou vinculado.

	antropometria, coleta de dados e acompanhamento de mulheres em idade fértil e crianças menores de 7 anos beneficiárias do PBF. 1.2 – Coordenar o processo de inserção e atualização das informações de acompanhamento das famílias do PBF nos aplicativos do programa. 1.3–Coordenar o processo de impressão e distribuição dos mapas de acompanhamento dos beneficiários do PBF para profissionais de saúde. 1.4–Fomentar o acompanhamento das famílias e registro das condicionalidades da saúde no PBF. 1.5 – Supervisionar e monitorar mensalmente o programa para cumprir as metas.		
SISVAN – PROGRAMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL			
Diretriz: Avaliação e monitoramento da situação alimentar e nutricional da população			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Ampliação em 10% o acompanhamento do estado nutricional de todas as fases do ciclo da vida.	1 – Realizar reuniões/capacitações semestrais de sensibilização com os profissionais de saúde da ESF e ACS sobre a importância do programa e para	1 – Porcentagem da cobertura de acompanhamento do estado nutricional das gestantes, das crianças, dos adolescentes, dos adultos, dos	Recurso próprio e vinculado

	o cumprimento das metas. 1.1 – Supervisionar e monitorar o programa.	idosos.	
2 -Monitoramento de 70 % das ações do SISVAN.	2 - Monitorar as ações executadas no programa.	2 - Porcentagem da cobertura de acompanhamento do estado nutricional das gestantes, das crianças, dos adolescentes, dos adultos, dos idosos.	Recurso Próprio ou vinculado

VIGILÂNCIA EM SAÚDE SAÚDE DO TRABALHADOR

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

META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Ampliação de 5% as notificações de doenças relacionadas ao trabalho com registro da ocupação.	1 – Capacitar a rede de saúde municipal para notificação de doenças relacionadas ao trabalho com registro da ocupação .	1 – Números de casos notificados por acidente de trabalho com registro da ocupação.	Recurso Próprio e conveniado

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Atualização de 100 % do registro de óbitos com causa básica definida.	1 – Monitorar o registro de óbitos com causa básica definida.	1 – Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Recurso Próprio ou vinculado
2 – Encerramento de 90% das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da notificação.	2 – Implementar o serviço de notificação das doenças do grupo de notificação imediata em todas as UBS.	2 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Recurso Próprio ou vinculado
3 – Notificação de 80% dos casos de	3– Implementar o serviço de	3 – Proporção de doenças ou	Recurso Próprio ou vinculado

doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	notificação das doenças ou agravos do grupo relacionados ao trabalho em todas as UBS.	agravos relacionados ao trabalho notificados.	
4 – Manutenção de 0 a incidência de Aids em menores de 5 anos.	4 – Realizar exames laboratoriais de HIV nas gestantes.	4 – Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Recurso Próprio ou vinculado
5 – Redução de 10 % diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	5- Realizar exames laboratoriais de HIV.	5 – Proporção de pacientes com HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³.	Recurso Próprio ou vinculado

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Diretriz: Programar as ações de vigilância sanitária com as diretrizes e estratégias da política de desenvolvimento nacional, levando em consideração os riscos sanitários, contribuindo para o aprimoramento da qualidade dos produtos, processos e serviços

META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1– Elaboração e avaliação de 100% do Plano de Ação.	1– Estruturar e fortalecer a gestão.	1- Elaborar e avaliar o Plano de Ação.	Recurso Próprio ou vinculado
Atualização do cadastro de 20% dos estabelecimentos. Atualização de 20% dos estabelecimentos de saúde no cadastrados no CNES. 2.2 - Realização de 20% das ações Programadas.	2 – Estruturar administrativamente e operacionalmente a VISA municipal.	2 -Cadastro de estabelecimento de saúde e de interesse a saúde atualizados no sistema de vigilância sanitária. 2.1-Atualizar cadastro dos estabelecimentos de saúde no (CNES). 2.2- Programação de ações pela VISA municipal.	Recurso Próprio ou vinculado

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Diretriz: Estruturar a vigilância ambiental para ampliar e qualificar as ações de prevenção e controle de riscos à saúde advindo do meio ambiente.

META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
------	-------	-----------	------------------

1 – Monitoramento de 90 % do controle de zoonoses.	1 – Realizar o controle de vetores, roedores e animais sinantrópicos na área do município por meio de investigação	1 – Proporção de investigação e controle de vetores, roedores e animais sinantrópicos.	Recurso Próprio ou vinculado
2 – Realização de campanha de Vacinação antirrábica com cobertura de 70%	2 – Vacinar população canina e felina contra raiva	2 – Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	Recurso Próprio ou vinculado
3 – Realização de 5 exames anuais de DPP canino para investigação de leishmaniose.	3 – Coletar material para investigação da leishmaniose.	3 – Número absoluto de exames de DPP canino anual.	Recurso Próprio ou vinculado
4 – Monitoramento de 90% dos casos de vetores positivos para dengue.	4 – Realizar monitoramento da dengue.	4 – Número de PE com vetores positivos.	Recurso Próprio ou vinculado
5 – Realização de 80 % de visitas domiciliares para controle da Dengue.	5 – Realizar visita para controle e monitoramento da dengue.	5 – Número absoluto de visitas domiciliares para controle e monitoramento de dengue/dia.	Recurso Próprio ou vinculado
6 – Realização de 40% da alimentação do SISÁGUA referente ao VIGIÁGUA.	6 – Alimentar o SISÁGUA referente ao VIGIÁGUA.	6 – Proporção de análises em amostras quanto aos parâmetros de coliformes.	Recurso Próprio ou vinculado
7 – Realização de 20 % de exames de diagnóstico para esquistossomose na população em áreas positivas.	7 – Coletar e analisar exames para diagnóstico de esquistossomose.	7 – Proporção de exames positivos para esquistossomose.	Recurso Próprio ou vinculado

PROGRAMA DE HANSENÍASE

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

META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Realização de garantia em 90% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	1 – Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	1 – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Recurso próprio e vinculado
2 – Realização da garantia em 90% exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	2 – Realizar exames nos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.	2 – Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Recurso próprio e vinculado
PROGRAMA DE TUBERCULOSE			
Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Garantia de 85% da proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	1 -Promover o diagnóstico precoce e tratamento supervisionado dos casos novos diagnosticados.	1 – Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Recurso próprio e vinculado
2 – Realização da garantia de 100% a realização de exames anti HIV realizados entre casos novos de tuberculose.	2 – Realizar exames anti HIV nos casos novos de tuberculose.	2 – Proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Recurso próprio e vinculado
PROGRAMA DE CONTROLE DO TRACOMA			
Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Garantia de 90% da busca ativa de casos de tracoma da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.	1 – Realizar a busca ativa de casos de tracoma da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.	1 – Proporção de escolares examinados para o tracoma da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.	Recurso próprio e vinculado
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS			
Diretriz: aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO

1 – Manutenção dos equipamentos da Sala de Estabilização de forma contínua.	1.1 – Supervisão e monitoramento semanal dos equipamentos. 1.2 - Manutenção preventiva.	1.1 – Nº de visitas técnicas.	Recurso próprio e vinculado
2-Implementação de 50% Protocolos Clínicos e Operacionais para U&E.	2 - Implementar os Protocolos Clínicos e Operacionais na U&E.	2- N ° de capacitações referentes aos Protocolos Clínicos e Operacionais.	Recurso próprio e vinculado
IMUNIZAÇÃO			
Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Capacitação de 85% das equipes de atenção básica para realização de divulgação do registro em Imunização.	1 – Realizar reciclagem e atualização com as equipes de atenção básica referente a Imunização.	1 – Número absoluto de atualizações da atenção básica referente a Imunização; 1-1 – Número de profissionais capacitados da atenção básica referente a Imunização.	Recurso Próprio ou vinculado
2 – Capacitação de 85% das equipes de atenção básica para procedimentos de vacinação.	2– Realizar reuniões de reciclageme capacitação com as equipes de atenção básica para procedimentos de vacinação.	2 – Número absoluto de capacitação. 2.1 – Número de profissionais capacitados.	Recurso Próprio ou vinculado
3 – Alcance de 75% da cobertura vacinal da rota vírus humano.	3 – Imunizar com a vacina rota vírus humano.	3– Número de 2ª doses de rota vírus humanos aplicados em <de 1ano/população< de 1 ano x 100.	Recurso Próprio ou vinculado
4 -Alcance de 75% da cobertura vacinal de pentavalente.	4 - Imunizar com a vacina pentavalente.	4 – Número de 3ª doses de pentavalenteapli cadas em < de	Recurso Próprio ou vinculado

		1 ano / População < de 1 ano x 100	
5 – Alcance de 75% da cobertura vacinal na rotina e na campanha da poliomielite.	5 - Imunizar com a vacina poliomielite.	5 – Número de 3ª doses de poliomielite aplicadas em < de 1 ano / População < de 1 ano x 100.	Recurso Próprio ou vinculado
6 – Alcance de 75% da cobertura vacinal da pneumocócica conjugada 10v.	6 - Imunizar com a vacina pneumocócica conjugada 10v	6 – Número de 3ª doses de vacina pneumocócica conjugada aplicadas em < de 1 ano / População < de 1 ano x 100	Recurso Próprio ou vinculado
7 – Alcance de 75% da cobertura vacinal da meningocócica conjugada.	7 - Imunizar com a vacina poliomielite	7-Número de 3ª doses de vacina pneumocócica conjugada aplicadas em < de 1 ano/População < de 1 ano x 100.	Recurso Próprio ou vinculado
8 – Alcance de 75% da cobertura vacinal da tríplice viral.	8 - Imunizar com a vacina tríplice viral.	8- Número de 3ª doses de vacina de tríplice viral aplicadas em < de 1 ano/População < de 1 ano x 100.	Recurso Próprio ou vinculado
9 – Alcance de 75% da cobertura vacinal da influenza.	9 - Imunizar com a vacina influenza.	9 – Número de doses de vacina influenza aplicadas na população de 6 meses a < de 2 anos/População de 6 meses a < de 2 anos x 100.	Recurso Próprio ou vinculado
10 – Implementação do SIPNI nas salas de vacina	10- Implementar o SIPNI nas salas de vacina	10 - Nº de SIPNI implantadas	Recurso Próprio ou vinculado

TABAGISMO			
Diretriz: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Capacitação de 50% da ESF para realizar ações do Programa de Prevenção, Controle e Tratamento do Tabagismo.	1 – Realizar reuniões de reciclagem e atualização com a ESF sobre o Programa de Prevenção e Controle de Tabagismo.	1 – Número absoluto de capacitação da atenção básica. 2 – Número de profissionais da atenção básica capacitados.	Recurso Próprio ou vinculado
2 – Realização do desenvolvimento de ações pontuais em 50% das escolas do município em educação e prevenção do tabagismo.	2 – Realizar nas escolas ações educativas referentes ao Programa de Prevenção, Controle e Tratamento de Tabagismo.	2 – Número de ações pontuais realizadas em cada escola.	Recurso Próprio ou vinculado
3 – Realização de tratamento de 50% dos usuários tabagistas que se disponibilizarem a aderir ao Programa de Prevenção, Controle e Tratamento de Tabagismo.	3 – Realizar ações voltadas para o Programa de acordo com o Protocolo do INCA (Instituto Nacional do Câncer).	3 – Número de usuários que se disponibilizarem a aderir ao programa/Número de usuários que receberam atendimento.	Recurso Próprio ou vinculado
4 - Implementação em 50% das ações de controle do tabagismo nos territórios de saúde.	4 - Implementar as ações de controle do tabagismo nos territórios de saúde.	4 - Número de unidades com programa de prevenção instalado.	Recurso próprio ou vinculado
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
Diretriz: Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 – Implementação do cadastro de 20 % dos usuários de medicamentos pertencentes aos programas de TB/Diabetes/Saúde da Mulher / Saúde Mental / Hipertensão .	1 – Cadastrar e atualizar dados pessoais dos usuários incluindo cartão SUS;	1 – Número de usuários cadastrados.	Recurso Próprio ou vinculado

Diretriz: Fortalecer a Assistência Farmacêutica.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
2 – Realização de 30% decapacitação para informação e orientação quanto a padronização local (municipal) no atendimento, dispensação, entre outros procedimentos na Farmácia Básica Municipal.	2 – Realizar reuniões/encontros com os profissionais de saúde (prescritores ou não) para exposição e troca de informação e discussão a cerca do assunto.	2 – Número de profissionais de saúde capacitados.	Recurso Próprio ou vinculado
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE			
Diretriz: 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 Básica e da Atenção Especializada			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 - Ampliação de 5 % da oferta de serviços de média complexidade ambulatorial.	1 -Estabelecer convênio e/ou contrato com profissionais ou prestadores de serviço.	1 – Convênio e/ou contratos estabelecidos com profissionais .	Recurso Próprio ou vinculado
SAÚDE MENTAL			
Diretriz: Implantar a atenção integral e humanizada para a população com transtorno mental e/ou problemas ligados ao uso de álcool e outras drogas, abrangendo também as famílias.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1-Estruturação da equipe mínima de Referência em Saúde Mental com base no Plano de Ação da Secretaria Estadual de Saúde (SESA).	1-Estruturar a equipe mínima de Referência em Saúde Mental com base no Plano de Ação da Secretaria Estadual de Saúde (SESA).	1-Implantação da equipe de Saúde Mental.	Recurso Próprio ou vinculado
PARTICIPAÇÃO SOCIAL			
Diretriz: Fortalecer participação e controle social.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1- Capacitação do Conselho Municipal de Saúde, com vistas a qualificação das atividades do conselho e melhora de desempenho dos conselheiros.	1 - Capacitar para melhor qualificação e desempenho dos conselheiros.	1 -Conselho Municipal de Saúde capacitado.	Recurso próprio.

PROGRAMA MUNICIPAL DE IST/AIDS			
Diretriz: Reduzir a incidência de infecções pelas IST/Aids, através da ampliação da oferta de exames e do diagnóstico, informação/conhecimento e tratamento das ISTs.			
META	AÇÕES	INDICADOR	FONTE DE RECURSO
1 - Ampliação em 20% a disponibilidade de preservativos masculinos e femininos no município.	1 - Disponibilizar preservativos em toda rede municipal de saúde e em empresas como bares, boates e festas locais.	1 - Número de preservativos disponibilizados pelo programa.	Recursos próprios ou vinculados .
2 - Ampliação em 10% de testagem do HIV, VDRL e Hepatites virais no município.	2 - Ofertar em maior escala as sorologias para esses exames através do CTA e expandir para as UBSs do interior.	2 - Número de exames realizados.	Recursos próprios ou vinculados.
3 - Ampliação em 20% de educação continuada na área de IST/AIDS e hepatites virais para profissionais de saúde.	3 - Realizar educação em saúde para os profissionais de saúde na área de IST/AIDS e hepatites virais	3 - Número de capacitações realizadas com os profissionais de saúde na área de IST/AIDS e hepatites virais	Recursos próprios ou vinculados.
4 - Implementação de 100 % da Rede Materno Infantil em IST/AIDS municipal para as UBS do interior.	4 - Oferta exames de HIV e VDRL para 100% de gestantes em sua primeira consulta de pré-natal.	4 - Número de testes rápidos realizados em gestantes / Número de gestantes atendidas.	Recursos próprios ou vinculados .
5 - Implementação em 20%, as ações de prevenção das IST/AIDS e da prevenção da transmissão do HIV e da Sífilis em todas as UBSs.	5 - Capacitar as equipes de saúde para aconselhamento e prevenção das IST/AIDS e da transmissão vertical do HIV e Sífilis.	5 - Número de profissionais capacitados. 5.1 - Número de visitas domiciliares realizadas.	Recursos próprios ou vinculados .
6 - Implementação em 20% as ações educativas em ISTs na rede municipal.	6 - Realizar campanhas, mutirões, eventos educativos de prevenção local e extramuros. 6.1 -	6 - Número de campanhas, mutirões, palestras e eventos realizados. 6.1 - Número de	Recursos próprios ou vinculados.

	Disponibilizar insumos de prevenção. 6.2 - Realizar aconselhamentos	pessoas representante de escolas/empresas/grupos alcançados.	
7 - Manutenção em 100%do acompanhamento dos indivíduos com HIV +.	7 - Realizar aconselhamento. 8.1 - Realizar visitas domiciliares. 8.2 - Disponibilizar insumos de prevenção e disponibilização de exames, medicamentos etc.	7 - Número de casos registrados no CTA e Programa de IST municipal.	Recursos próprios ou vinculados.