



**PLANO MUNICIPAL DE**

**SAÚDE DE**

**NOVA FRIBURGO**

**PERÍODO 2022 – 2025**

**JOHNNY MAYCON CORDEIRO RIBEIRO**  
PREFEITO

**GABRIEL COSTA WENDERROSCHY**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Comissão técnica para elaboração do PMS/NF:**

Subsecretário de Atenção Hospitalar – Leslie da Conceição Moura

Subsecretário de Atenção Básica – Alexandra Rodrigues Barbosa

Subsecretária de Vigilância em Saúde – Alícia S. Emerich

Coordenação de Assistência Farmacêutica – Ana Clara Iorio Martins Penha

Gerência de Regulação, Controle, Avaliação e TFD – Frederico de Castro Alves

Coordenação de Captação de Recursos e Planejamento – Waleska da Silva Ornellas

## **Conselheiros Municipais de Saúde:**

Guilherme de Barros Botelho

Victor Oliveira Seguro

Rafaela Cortes Carvalho

Dhully Gravino

Luci Pinto Ribeiro

Erick Dinelli Thurler

Amanda Figueiredo Pinto Portela

Claucio Ronaldo Pereira de Jesus

Iris Jacoud da Silva Schimidt

Marcella Thurler Sanches

Walter Mello Pacheco

Beatriz Paiva Bueno Almeida

Erika Gripp

João Anttônio Costa e Silva

Patricia Soares Carvalho

Alícia Siqueira Emerick

Leslie da Conceição Moura

Sândia Mello Tozzato

# SUMÁRIO

1. **Apresentação**
2. **Introdução**
3. **Caracterização Geral do Município**
  - 3.1 Dados Gerais
  - 3.2 Regiões do Município
  - 3.3 Distritos
  - 3.4 Geografia
  - 3.5 Hidrografia
  - 3.6 Economia
  - 3.7 Transportes
  - 3.8 Distâncias e Acessos
  - 3.9 Demografia
  - 3.10 Educação
4. **Situação da Saúde**
  - 4.1 Morbi-mortalidade
  - 4.2 Diagnóstico dos Serviços de Saúde
  - 4.3 Capacidade Instalada dos Serviços Hospitalares
5. **Gestão do SUS Nova Friburgo**
  - 5.1 Gestão Administrativa
6. **Gerência de Regulação, Controle e Avaliação**
  - 6.1 Controle e Avaliação
  - 6.2 Tratamento Fora de Domicílio – TFD
  - 6.3 Diretrizes
  - 6.4 Metas
  - 6.5 Desafios
7. **Gestão Hospitalar**
  - 7.1 Hospital Maternidade Dr. Mario Dutra Castro
  - 7.2 Unidade de Pronto Atendimento - UPA
  - 7.3 Hospital Municipal Raul Sertã
  - 7.4 Hemocentro Regional de Nova Friburgo
8. **Atenção Integral à Saúde – Atenção Básica**
9. **Vigilância em Saúde**
  - 9.1 Gerência de Promoção da Saúde
    - 9.1.1 Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS
    - 9.1.2 Programa de Atenção à Saúde Auditiva
    - 9.1.3 Programa de Controle do Tabagismo
    - 9.1.4 Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional
    - 9.1.5 Programa Saúde na Escola
  - 9.2 Vigilância em Saúde Ambiental
  - 9.3 Vigilância Epidemiológica
  - 9.4 Vigilância e Fiscalização Sanitária
  - 9.5 Programa IST / AIDS / HIV e Hepatites Virais
  - 9.6 Programa Municipal de Imunização
  - 9.7 Programa de Tuberculose e Hanseníase
  - 9.8 CEREST
10. **Assistência Farmacêutica**
11. **Formalização dos compromissos, objetivos, diretrizes e metas**
  - 11.1 Atenção Integral a Saúde
    - 11.1.1 Linhas de Cuidados
  - 11.2 Vigilância em Saúde
  - 11.3 Assistência Farmacêutica
  - 11.4 Gestão Hospitalar
  - 11.5 Gestão Administrativa
  - 11.6 Gerência de Regulação, Controle e Avaliação

## **SIGLAS**

**AIH** – Autorização de Internação Hospitalar

**AF** – Assistência Farmacêutica

**APAC** – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**ASB** – Auxílio à Saúde Bucal

**BCG** – Bacilo de Calmette e Guérin (VACINA)

**BPA** – Boletim de Produção Ambulatorial

**CADWEB** – Sistema Responsável Pelo Cadastramento De Cidadãos na Base de Acesso do Próprio Sistema Único de Saúde

**CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial

**CEREST** – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador

**CIB** – Comissão Intergestores Bibartide

**CMDCA** – Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

**CME** – Central de Materiais e Esterilização

**CMS** – Conselho Municipal de Saúde

**CNS** – Cartão Nacional do SUS

**CONASEMS** – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

**DANT** – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

**DIU** – Dispositivo Intrauterino

**DNCI** – Doenças de Notificação Compulsória Imediata

**ECG** – Eletrocardiograma

**EMAD** – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

**EPIs** – Equipamentos de Proteção Individual

**ESB** – Equipe de Saúde Bucal

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**eSUS-VE** – Sistema de Estratégia da Vigilância Epidemiológica

**FOLLOW-UP** – Cuidado do Prematuro de Risco Após a Alta Hospitalar.

**GAL** – Gerenciador de Ambiente Laboratorial

**HCV** – Hepatite C

**HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**HMNF** – Hospital Maternidade de Nova Friburgo

**HMRS** – Hospital Municipal Raul Sertã

**ILPIS** – Instituições de Longa Permanência para Idosos

**INCA** – Instituto Nacional do Câncer

**INSS** – Instituto Nacional do Seguro Social

**IST** – Infecções Sexualmente Transmissível

**LIRA** – Levantamento de Índice Rápido para Aedes aegypti

**LOA** – Lei Orçamentária Anual

**LRPD** – Laboratório Regional de Prótese Dentária

**MPT** – Ministério Público do Trabalho

**MS** – Ministério da Saúde

**O.S.** – Organização Social

**ODP** – Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

**PAISM** – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

**PAS** – Programação Anual de Saúde

**PBF** – Programa Bolsa Família

**PCDT** – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

**PLDO** – Projeto de Leis de Diretrizes Orçamentárias

**PMNF** – Prefeitura Municipal de Nova Friburgo

**PMS** – Plano Municipal de Saúde

**PNAF** – Política Nacional de Assistência Farmacêutica

**PNPS** – Política Nacional de Promoção da Saúde

**PNSTT** – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

**PPA** – Plano Plurianual

**PIP** – Programação Pactuada Integrada

**POP** – Procedimento Operacional Padrão

**PPAV** – Programa de Prevenções de Acidentes e Violência

**PSE** – Programa Saúde na Escola

**PST** – Programas de Saúde do Trabalhador

**RAG** – Relatório Anual de Gestão

**REMUME** – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

**RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

**RN** – Recém Nascido

**SCIH** – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

**SIA** – Sistema de Informações Ambulatoriais

**SIM** – Sistema de Informação sobre de Mortalidade

**SINAN** – Sistema de Informação de agravos de Notificação

**SINASC** – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

**SISCEL** – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais

**SISREG** – Sistema de Regulação

**SISVAN** – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

**SIVEP-DDA** – Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas

**SIVEP-GRIPE** – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe

**TABWIN** – Sistema Tab para Windows

**TFD** – Tratamento Fora de Domicílio

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

**UTI** – Unidade de tratamento Intensivo

**VIGIAGUA** – Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

**VIGIAR** – Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica

**VIGIDESASTRES** – Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos associados aos Desastres

**VIGISOLO** – Vigilância em Saúde de Populações Expostas ou sob risco de exposição a Solos Contaminados

**VISAT** – Vigilância em Saúde do Trabalhador

# 1- Apresentação

O Plano Municipal de Saúde, além de requisito legal, é o instrumento de gestão que consolida a cooperação municipal no planejamento estratégico nacional do SUS, sendo um instrumento referencial básico, deve refletir as diferentes realidades locais, sendo elaborado a partir de uma análise situacional. É, por isso, o resultado de um trabalho participativo e representativo da população, gestores, dirigentes políticos e profissionais, no qual objetivou-se compatibilizar da melhor forma as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos do Município de Nova Friburgo.

Instrumentos de Planejamento do SUS:

**Plano Plurianual (PPA)** – é um dos instrumentos de planejamento e gestão pública com vigência de 4 anos.

**Projeto de Leis de Diretrizes Orçamentárias (PLDO)** – Apresenta a estrutura dos programas, ações e metas físicas do PPA na Câmara Municipal de Vereadores (CMV).

**Lei Orçamentária Anual (LOA)** – Apresenta a estrutura dos programas, ações e orçamento previsto na CMV

**Plano Municipal de Saúde (PMS)** – Instrumento que, a partir da análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 4 anos

**Programação Anual de Saúde (PAS)** – Instrumento onde se operacionaliza as intenções do PMS e onde as metas físicas e orçamentárias anuais são correlacionadas ao PPA.

**Relatório Anual de Gestão (RAG)** – É o instrumento onde, entre outras informações, apresenta os resultados alcançados na PAS

Principais normatizações: CF/88 Art. 165 e 169 Lei 8080/1990 LC nº 101/2000 LC nº 141/2012 Portaria GM nº 2.135/2013.

## 2 - Introdução

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990. O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde.

O SUS é financiado com os impostos do cidadão – ou seja, com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

O SUS nasceu por meio da pressão dos movimentos sociais que entenderam que a saúde é um direito de todos, uma vez que, anteriormente à Constituição Federal de 1988, a saúde pública estava ligada a previdência social e a filantropia.

Para que o acesso à assistência de saúde de qualidade não ficasse restrita ao modelo privado ou a saúde complementar (Planos de Saúde) foi criado o SUS, cujo sistema está em constante processo de construção e fortalecimento.

De acordo com a Constituição Federal, os municípios são obrigados a destinar 15% do que arrecadam em ações de saúde. Para os governos estaduais, esse percentual é de 12%. Já o Governo Federal tem um cálculo um pouco mais complexo: tem que contabilizar o que foi gasto no ano anterior, mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Então essa variação é somada ao que se gastou no ano anterior para se definir qual o valor da aplicação mínima naquele ano.

Todos os brasileiros podem usar o SUS, porque todos nós contribuímos com os nossos impostos para que ele funcione. O SUS é integral, igualitário e universal, ou seja, não faz, e nem deve fazer qualquer distinção entre os usuários. Inclusive, estrangeiros que estiverem no Brasil e por algum motivo precisarem de alguma assistência de saúde, podem utilizar de toda rede do SUS gratuitamente.

O modelo de gestão do **Sistema Único de Saúde (SUS)** é descentralizado. Ou seja, Governo Federal (União), Estados e Municípios dividem a responsabilidade de forma integrada, garantindo o atendimento de saúde gratuito a qualquer cidadão através da parceria entre os três poderes. Em locais onde há falta de serviços públicos, o SUS realiza a contratação de serviços de hospitais ou laboratórios particulares para

que não falte assistência às pessoas. Desse modo, estes locais também se integram à rede SUS, tendo que seguir seus princípios e diretrizes.

É importante frisar que Município, Estado e Governo Federal têm suas respectivas responsabilidades para a gestão da saúde pública brasileira. Os percentuais de investimento financeiro dos de cada um são definidos, atualmente, pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Por esta lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual.

O **Controle Social** é a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações do Poder Público. Trata-se de um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania para a consolidação das políticas públicas que envolvam o **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) instância máxima de deliberação do Sistema Único de Saúde – SUS – de caráter permanente e deliberativo, tem como missão a deliberação, fiscalização, acompanhamento e monitoramento das políticas públicas de saúde.

O CMS é um Órgão vinculado a Secretaria Municipal de Saúde composto por representantes de Entidades/Instituições e Movimentos Representativos de: usuários, entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde públicos e privados, devendo o seu Presidente ser eleito entre os membros do Conselho.

É competência do Conselho, dentre outras, aprovar o Orçamento da Saúde assim como, acompanhar a sua execução orçamentária. Também cabe ao pleno do CMS a responsabilidade de aprovar a cada quatro anos o Plano Municipal de Saúde.

As discussões atuais entre os gestores de saúde, em cada nível de governo, apontam para que o Plano de Saúde, que é a base de todas as atividades e programações do SUS, deva ser compatível com o Plano Plurianual e com as anuais LDO e LOA. Nesse sentido, o Plano de Saúde é também plurianual, sendo operacionalizado por intermédio das Programações Anuais que, no tocante aos

recursos financeiros necessários a sua consecução, devem manter igualmente a necessária uniformidade com a LDO e a LOA.

### 3 - Caracterização Geral do Município

#### 3.1 - Dados Gerais

**Nova Friburgo – Cidade Região Serrana**

**Unidade Federativa – Rio de Janeiro**

<b>Municípios limítrofes:</b>	
Bom Jardim	Silva Jardim
Cachoeiras de Macacu	Sumidouro
Casimiro de Abreu	Teresópolis
Duas Barras	Trajano de Moraes

<b>Distância até a capital 136 km</b>	
<b>Características geográficas</b>	
<b>Área</b>	935,429 km <sup>2</sup>
<b>População</b>	191.158 hab. <i>IBGE/2020</i>
<b>Densidade</b>	195,07 hab/km <sup>2</sup>
<b>Clima</b>	Tropical de altitude
<b>IDH</b>	0,745 – <i>IBGE /2010</i>
<b>PIB per capita</b>	R\$ 27.435,52 <i>IBGE/2018</i>

O Município de Nova Friburgo localiza-se no centro-norte do estado do Rio de Janeiro, na Mesorregião do Centro Fluminense, a 22°16'55" de latitude sul e 42°31'52" de longitude oeste, a uma altitude de 846 metros, distando 136 km da capital Carioca. Ocupa uma área de 933,414 km<sup>2</sup>.

As principais atividades econômicas são baseadas em: indústria de moda íntima, avicultura, caprinocultura, indústria (têxteis, vestuário, metalúrgicas e turismo), produção de flores de corte e de truta.

### **3.2 - Regiões do Município**

O município se estende de sul a norte, em comprimento. As primeiras informações sobre a cidade contam que, os imigrantes chegaram a Fazenda do Morro Queimado pelas encostas do Pico da Caledônia, por isso a região do Cônego possivelmente é uma das primeiras colonizadas da região.

Nova Friburgo pode ser dividida nas regiões norte (Cons. Paulino e Riograndina), sul (Olaria e Mury), oeste (Campo do Coelho e Conquista) e leste (Amparo, Lumiar e São Pedro da Serra).

### **3.3 – Distritos**

Centro

Riograndina

Campo do Coelho

Amparo

Lumiar

Conselheiro Paulino

São Pedro da Serra

Mury

### **3.4 – Geografia**

Nova Friburgo localiza-se a 846 m de altitude na sede do município, representado por um marco de ferro mais precisamente aos pés da estátua de Alberto Braune, no centro da Praça Getúlio Vargas. Outro marco importante de Nova Friburgo é o ponto geodésico aos pés de Getúlio Vargas, na mesma praça. O marco representa o ponto exato onde fica o centro do estado do Rio de Janeiro.

### **3.5 – Hidrografia**

O município de Nova Friburgo é banhado pelas bacias dos rios Grande, Bengalas e Macaé e dos ribeirões de São José e do Capitão. Os principais rios que cortam a área urbana da cidade são o Santo Antônio (que vem da região de Debossan), Cônego (que vem da região do Cascatinha). O Rio Bengalas se forma após o encontro destes rios.

O rio Cônego nasce da junção do córrego Caledônia, córrego Bambuaçúe do rio Cascatinha, no mesmo bairro. Percorre os bairros da Cascatinha, Santo Antônio, Cônego, Olaria, Bela Vista, em sua parte baixa e centro.

Já o rio Santo Antônio nasce no bairro do Debossan, corta as localidades de Mury, Ponte da Saudade, Bairro Ypú e centro, e juntamente com o rio Cônego forma o rio Bengalas.

O rio Macaé nasce na localidade de Verdun, em Macaé de Cima, distrito de Mury, e segue rumo ao leste do município, em direção a Lumiar. Em Lumiar, recebe as águas de diversos rios, como o rio Bonito e o rio São Pedro. Possui diversos trechos cheios de cachoeiras, o que propicia a prática de esportes radicais, que fazem de Lumiar um dos mais importantes redutos de esportes radicais do estado, com competições como os Circuitos Estadual e Nacional de Canoagem, muito concorridos.

O rio Grande nasce no bairro de São Lourenço, Campo do Coelho, zona rural da cidade. Rio que banha as áreas rurais da cidade cortando bairros como Conquista, Rio Grande de Cima e o distrito de Riograndina, o Grande é um dos mais importantes afluentes do Paraíba do Sul.

Os ribeirões de São José e do Capitão nascem no bairro da Varginha, cortando grande área rural da localidade e do distrito do Amparo. O Capitão deságua no São José, que por sua vez deságua no rio Grande, já na cidade de Bom Jardim.

A maioria dos rios existentes na Serra dos Órgãos e em grande parte do estado do Rio de Janeiro têm suas precipitações geradas nas montanhas de Nova Friburgo, como é o caso dos rios Macacu, Guapiaçu, São João e Capivari, entre outros.

### **3.6 – Economia**

O município tem um forte apelo para o turismo devido à sua paisagem, aos seus rios e trilhas e aos seus lugares bucólicos. O distrito urbano é procurado por famílias e casais

devido ao clima frio. Friburgo possui também atrações afastadas de centro, procuradas por praticantes de ecoturismo e esportes de aventura. Um dos distritos mais conhecidos é o vilarejo de São Pedro da Serra.

O município também é conhecido como a Capital Nacional da Moda Íntima, por sua enorme produção, com grande variedade de modelos. Suas marcas estão começando a competir no mercado exterior e 25% da produção nacional de *lingerie* é produzida no município.

Nova Friburgo é a segunda maior produtora de flores do Brasil, sendo superada apenas por Holambra em São Paulo; a comunidade de Vargem Alta, no distrito de São Pedro da Serra, é a principal região produtora.

Nos últimos anos, o município tem recebido muitos estudantes, que procuram as universidades do município, evitando os grandes centros.

As principais indústrias do município são do setor têxtil, seguido pelo setor metalúrgico. O município tem no setor agrícola uma fatia considerável de sua receita. A maior parte do PIB deriva do setor dos serviços, seguido pela indústria e a agricultura.

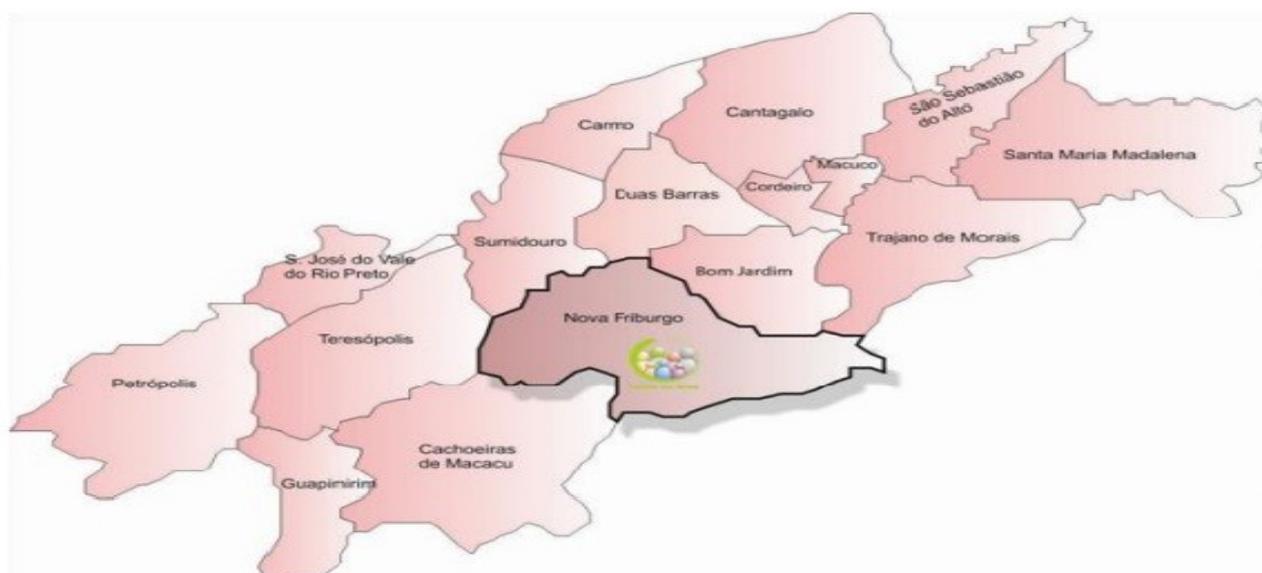
### **3.7 – Transportes**

A cidade tem apenas uma empresa de ônibus municipal, a Friburgo Auto Ônibus Ltda (NovaFaol), há um sistema de integração dos ônibus, que contam com bilhetagem eletrônica Riocard, à bilhetagem oficial do Estado do Rio de Janeiro. Nesse sistema, o passageiros têm o direito de viajar, durante um determinado período, integrando-se em qualquer ponto da cidade com o cartão.

Além disso, a cidade possui dois terminais de transporte intermunicipal e interestadual: a Rodoviária Sul, no bairro da Ponte da Saudade, que recebe os ônibus que vêm das cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Niterói, atendidas pela Auto Viação 1001, e a Rodoviária Norte, no bairro de Duas Pedras, que recebe os ônibus que vêm das cidades de Teresópolis e do centro-norte, norte, noroeste, costa do sol fluminense e zona da mata mineira, pelas empresas Auto Viação 1001, Empresa Brasil e Viação Teresópolis. Existe ainda a linha de ônibus que liga Nova Friburgo a Soledade (distrito de Sumidouro), via Conquista e Pilões. Esta linha é mantida pela Viação Carmense.

### 3.8 – Distâncias e Acessos

<b>CIDADE</b>	<b>DISTÂNCIA (km)</b>	<b>RODOVIA DE ACESSO</b>
BELO HORIZONTE	492	RJ 116 e BR 040
BOM JARDIM	25	RJ 116
CACHOEIRAS DE MACACU	40	RJ 116
CANTAGALO	51	RJ 116
CARMO	77	RJ 148
CASIMIRO DE ABREU	166	RJ 116 e BR 101
CASIMIRO DE ABREU	66	VIA SERRA-MAR (ESTRADA DE TERRA)
CORDEIRO	50	RJ 116 e 160
DUAS BARRAS	44	RJ 116 e 144
ITAOCARA	66	RJ 116
MACAÉ	220	RJ 116 e BR 101
RIO DE JANEIRO	136	RJ 116 e BR 101
SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA	87	RJ 116
SANTA MARIA MADALENA	95	RJ 116 e 172
SÃO SEBASTIÃO DO ALTO	73	RJ 116 e 176
SÃO PAULO	564	RJ 116, BR 101 e 393
SILVA JARDIM	130	RJ 116 e BR 101
SUMIDOURO	48	RJ 148
TERESÓPOLIS	77	RJ 130
TRAJANO DE MORAIS	96	RJ 116, 146 e 172
VITÓRIA	405	RJ 116 e BR 101



### 3.9 – Demografia

<b>População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2012</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4	5.225	5.182	10.407
5 a 9	6.132	5.804	11.936
10 a 14	7.005	6.750	13.755
15 a 19	7.101	6.715	13.816
20 a 29	14.188	14.633	28.821
30 a 39	13.517	14.833	28.350
40 a 49	13.084	14.431	27.515
50 a 59	10.358	12.166	22.524
60 a 69	6.498	7.934	14.432
70 a 79	3.343	4.522	7.865
80 e +	1.432	2.538	3.970
<b>Total</b>	<b>87.883</b>	<b>95.508</b>	<b>183.391</b>
<b>Fonte: SARGSUS</b>			

### 3.10 – Educação

Nos últimos anos, várias instituições de ensino superior têm instalado novas unidades no município de Nova Friburgo, contribuindo para a mudança do seu perfil industrial para estudantil.

#### **Instituições de ensino superior**

- Cefet
- Unopar
- Universidade Federal Fluminense (UFF)
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ, IPRJ)
- Universidade Cândido Mendes (UCAM), com diversos cursos de nível superior.
- Universidade Estácio de Sá (UNESA), com diversos cursos de graduação, graduação tecnológica (curta duração), pós-graduação, extensão e férias.

## 4 - Situação de Saúde

### 4.1 - Morbi-mortalidade

Informações da base de dados local tendo como ano de referência 2019.

#### Mortalidade por Idade :

<b>Número Absoluto</b>	
<b>Faixa Etária</b>	<b>Total</b>
<b>Menor 1 ano</b>	<b>24</b>
<b>1 a 4 anos</b>	<b>4</b>
<b>5 a 9 anos</b>	<b>3</b>
<b>15 a 19 anos</b>	<b>9</b>
<b>20 a 29 anos</b>	<b>36</b>
<b>30 a 39 anos</b>	<b>39</b>
<b>40 a 49 anos</b>	<b>105</b>
<b>50 a 59 anos</b>	<b>189</b>
<b>60 a 69 anos</b>	<b>313</b>
<b>70 a 79 anos</b>	<b>371</b>
<b>80 anos e mais</b>	<b>527</b>
<b>Total</b>	<b>1.620</b>

Fonte: DATASUS  
Município: 330340 Nova Friburgo  
Período: 2019

**Mortalidade por Faixa Etária menor de 1 ano :**

Número Absoluto	
Faixa Etária	Total
00 a 6 dias	16
07 a 27 dias	5
28 a 364 dias	3
<b>Total</b>	<b>24</b>

Fonte: DATASUS  
Município: 330340 Nova Friburgo  
Período: 2019

**Mortalidade por Sexo :**

Número Absoluto		
Masculino	Feminino	Total
816	804	1.620

Fonte: DATASUS  
Município: 330340 Nova Friburgo  
Período: 2019

**Nascidos Vivos por Sexo :**

Número Absoluto		
Masculino	Feminino	Total
1.121	1.036	2.157

Fonte: DATASUS  
Nascidos Vivos  
Município: 330340 Nova Friburgo  
Período:2019

### **Óbitos por Sexo segundo Capítulo / Causa:**

Número Absoluto			
Capítulo CID - 10	Masculino	Feminino	TOTAL
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	39	67
Neoplasias (tumores)	149	161	310
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.	6	8	14
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	69	121
Transtornos mentais e comportamentais	21	24	45
Doenças do sistema nervoso	24	35	59
Doenças do aparelho circulatório	218	206	424
Doenças do aparelho respiratório	81	78	159
Doenças do aparelho digestivo	65	35	100
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	3	3
Doenças sistema osteo muscular e tecido conjuntivo	4	10	14
Doenças do aparelho geniturinário	21	38	59
Algumas afecções originadas no período perinatal	4	12	16
Malformação Congênita, deformidades e anomalias cromossômicas	2	2	4
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório.	56	45	101
Causas externas de morbidade e mortalidade	85	38	123
<b>TOTAL</b>	<b>816</b>	<b>803</b>	<b>1.619</b>

Fonte: DATASUS  
Município: 330340 Nova Friburgo  
Período: 2019

### **Óbitos por Sexo segundo Causa Mal Definida :**

Número Absoluto			
Causa Mal Definida	Masculino	Feminino	Total
Sintomas, sinais e achados anormais de exames morte súbita infância	56	44	100
Doenças do aparelho circulatório, mal definidas	-	1	1
Doenças do aparelho respiratório, mal definidas	2	4	6
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>49</b>	<b>107</b>

Fonte: DATASUS

Óbitos p/ Ocorrênc por Faixa Etária

Município:330340 - Nova Friburgo

Período:2019

## 4.2 - Diagnóstico dos Serviços de Saúde

**Capacidade Instalada de Serviços Ambulatoriais;**

**Município:** Nova Friburgo

**Período:** 2021

**CNES - Estabelecimentos por Tipo**

### Quantidade por Tipo de Prestador segundo Tipo de Estabelecimento (Geral)

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Público</b>	<b>Privado</b>	<b>Físico</b>	<b>Total</b>
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	1
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	1	-	1
Centro de Atenção Psicossocial	2	-	-	2
ESF	20	-	-	20
Unidade Básica de Saúde	3	-	-	3
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	2	27	1	30
Consultório Isolado	-	-	100	100
Hospital Especializado	2	1	-	3
Hospital Geral	1	3	-	4
Policlínica	2	-	-	2
Unidade de Vigilância em Saúde	1	-	-	1
Unidade Móvel Terrestre	2	-	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>32</b>	<b>101</b>	<b>169</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

### 4.3 - Capacidade Instalada dos Serviços Hospitalares

#### HOSPITAL MATERNIDADE DOUTOR MARIO DUTRA DE CASTRO

DESCRIÇÃO	LEITOS
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	6
Obstetrícia Cirúrgica	9
Obstetrícia Clínica	30
Pediatria Clínica	6

FONTE: CNES

#### HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃO

DESCRIÇÃO	LEITOS
Unidade de Isolamento	4
UTI Adulto tipo II	12
UTI Adulto – Síndrome respiratória aguda grave- COVID 19	20
Buco Maxilo Facial	6
Cirurgia Geral	22
Ginecologia	4
Nefrologiaurologia	6
Neurocirurgia	6
Ortopedia traumatologia	40
Plástica	2
Aids	3
Cardiologia	25
Clínica Geral	34
Hematologia	2
Nefrourologia	4
Neurologia	7
Pneumologia	15
Saúde Mental	7
Pediatria Clínica	21

FONTE : CNES

## HOSPITAL SÃO LUCAS

DESCRIÇÃO	LEITOS
UTI adulto tipo II	6
Cardiologia	10
Cirurgia Geral	40
Clínica Geral	40
Obstetrícia Cirúrgica	6
Obstetrícia Clínica	3
Pediatria Clínica	2

FONTE : CNES

## HOSPITAL SERRANO

DESCRIÇÃO	LEITOS
UTI adulto tipo II	10
Buco Maxilo Facial	1
Cardiologia	1
Cirurgia Geral	4
Endocrinologia	1
Gastroenterologia	2
Ginecologia	1
Nefrologiaurologia	2
Neurocirurgia	2
Oftalmologia	1
Oncologia	1
Ortopedia-traumologia	3
Otorrinolaringologia	1
Plástica	1
Cardiologia	1
Clinica Geral	4
Geriatrics	1
Nefrourologia	1
Neurologia	1
Pneumologia	1
Cirúrgico/Diagnostico/Terapêutico	1

FONTE : CNES

## HOSPITAL UNIMED NOVA FRIBURGO

DESCRIÇÃO	LEITOS
Unidade de Cuidados Intermediário Adultos	14
Unidade de Isolamento	1
UTI Neonatal – Tipo I	4
UTI Pediátrica - Tipo I	2
Cirurgia Geral	33
Clínica Geral	32
Obstetrícia Cirúrgica	6
Obstetrícia Clínica	2
Psiquiatria	1
Pediatria Cirúrgica	4
Pediatria Clínica	4

FONTE : CNES

## 5 – Gestão do SUS Nova Friburgo

### 5.1 – Gestão Administrativa

A Secretaria de Saúde apresenta diferentes formas de contratação no seu quadro de funcionários: concursados, contratados temporariamente, comissionados (nomeados), e estáveis (contratados anteriores a CRFB/1988) e Prestadores de Serviço Autônomo (RPA).

Ressaltamos que o Plano Municipal de Saúde está prevendo uma reorganização do organograma de acordo com o novo concurso a ser realizado.

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a Fundo de Responsabilidade das esferas de gestão da União e Estados, além do aporte financeiro do Município para financiamento do Sistema Único de Saúde.

Os repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, na modalidade fundo a fundo ao Município de Nova Friburgo são organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- ✓ Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- ✓ Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I – a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento do Município correspondente;

II – o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III – o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

A vinculação supramencionada é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho correspondente, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso do recurso no fundo do Município.

### **Bloco de Custeio**

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde transferidos ao Município de Nova Friburgo em conta-corrente única e destinar-se-ão:

1. À manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde; e
2. Ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde.

É vedado ao Município de Nova Friburgo a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde para o pagamento de:

- Servidores inativos;
- Gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;
- Pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município; e

- Obras de construções novas, bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

### **Bloco de Investimento**

Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento na Rede de Serviços de Saúde transferidos ao Município em conta-corrente única, serão aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem, e destinar-se-ão, exclusivamente, à:

I – aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde;

II – obras de construções novas utilizadas para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e

III – obras de ampliação e/ou adequações de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde.

Fica vedado ao Município a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Investimento em finalidade divergente das citadas acima.

### **Recurso Próprio**

A Emenda Constitucional nº. 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União.

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados da DATASUS/MS.

## **6 – Gerência de Regulação, Controle e Avaliação**

A regulação de sistemas de saúde é definida a partir dos princípios e diretrizes do SUS; são macrodiretrizes para a regulação da atenção à saúde e compreende ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas. Compreende ações de regulação do: gestor federal em relação a estados, municípios e setor privado não vinculado ao SUS; gestor estadual em relação a municípios e prestadores; gestor municipal em relação aos prestadores; e autorregulação de cada um dos gestores.

A regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde. Consiste em uma organização de estruturas, tecnologias e ações dirigidas aos prestadores de serviços de saúde, públicos e privados, exercidos pelas secretarias estaduais e municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde. As ações compreendem a Fonte: Elaborado com base na Portaria n. 1.559/2008, do Ministério da Saúde (2008).

A regulação do acesso compreende a atuação nas referências intramunicipais, nas referências intermunicipais e na regulação sobre os prestadores de serviços de saúde como forma de disponibilizar a melhor alternativa assistencial de modo ágil, oportuno e adequado às necessidades dos usuários. É estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais; abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

### **6.1. CONTROLE E AVALIAÇÃO**

O Controle e Avaliação são processos inerentes à função de gestão, voltados para os aspectos quantitativos, qualitativos, físicos e financeiros das políticas de saúde.

No que se refere às ações e serviços de Média e Alta Complexidade, são objetos de controle e avaliação pelo Ministério da Saúde, as políticas de financiamento, de concessão de incentivos, de habilitação e qualificação de serviços e regulação, utilizando, para tanto, os dados disponíveis nos Sistemas de Informação do SUS.

O monitoramento, controle e avaliação da prestação de serviços de saúde à população são responsabilidades dos gestores estaduais e municipais, tendo com um dos principais insumos para estas práticas o processo de contratação de serviços complementares.

## **6.2. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO – TFD**

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

## **6.3. DIRETRIZES**

As diretrizes da regulação no presente plano têm como referencial teórico, a atenção primária à saúde o centro organizativo do sistema, estruturada a partir dos quatro atributos essenciais:

- ✓ Acesso e prestação de serviços de primeiro contato
- ✓ A assunção de responsabilidade longitudinal pelo paciente (continuidade da relação clínico-paciente, ao longo da vida) independente da ausência ou presença de doença,
- ✓ A garantia de cuidado integral a partir da consideração dos âmbitos físicos, psíquicos e sociais da saúde dentro dos limites de atuação das equipes de saúde,
- ✓ A coordenação das diversas ações e serviços necessários para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas.

Além disso, contempla também aos três atributos derivados:

A orientação familiar;

A orientação comunitária, através do conhecimento epidemiológico de determinada localidade;

Competência cultural, que se refere à relação entre os profissionais de saúde com características culturais específicas.

#### **6.4. METAS**

Espera-se com as metas criadas pela Gerência de Regulação, Controle e Avaliação na rede de atenção à saúde está continuar fortalecendo a atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado, onde a solicitação de consultas e exames para outros níveis do sistema é realizada somente pela atenção primária, diretamente pelo Sistema de Regulação do Ministério da Saúde – chamado “SISREG” (online).

As consultas e exames ambulatoriais, não realizadas em Nova Friburgo, são regulados através da PPI (Programa Pactuado Integrado) à Central Estadual de Regulação e Central de Regulação do município do Rio de Janeiro, pelo setor de Tratamento Fora de Domicílio – TFD. Após o agendamento, este mesmo setor realiza o agendamento de transporte de pacientes e acompanhantes e se encarrega do recebimento dos comprovantes de despesas para a ajuda de custo para reembolso.

Caso esgote os meios de transporte do município o paciente e acompanhante poderá realizar o deslocamento em ônibus de empresas privadas de transporte intermunicipal, o setor de TFD também é responsável pelo recebimento dos recibos de passagens e comprovantes de comparecimento em unidade pública para realização de consultas e exames para o devido ressarcimento.

Cabe registrar que o Sistema Nacional de Regulação (SISREG AMBULATORIAL) está implantado e vem sendo implementado no Município desde março de 2017 com a permissão de acesso para todas as unidades situadas no município, independentemente de sua complexidade. O uso do sistema viabiliza o acesso e a continuidade do cuidado do paciente, como também da transparência as ações de regulação.

A Gerência de Regulação, Controle e Avaliação está iniciando o um enorme desafio em suas ações e metas, essas metas e ações visam o fortalecimento da coordenação do cuidado pela atenção primária; manter o sistema SISREG atualizado e com sua totalidade de vagas de consultas e exames e via web como a transparência da informação; a qualificação dos encaminhamentos do paciente; a qualificação dos operadores que utilizam os sistemas de saúde, como também manter os atualizados; a criação de protocolos de regulação; a normatização de serviços realizados pela regulação; a ampliação de consultas

e exames ofertados no município, a habilitação da regulação ambulatorial e hospitalar, a regulação hospitalar; além do empoderamento da unidade de saúde na vigilância em saúde de seu território permitindo que as unidades tenham uma visão global das vagas de todas as unidades do município para marcação de consultas.

Dentre as potencialidades para o êxito das ações e metas, destacamos a boa interação da equipe condutora do processo, agilidade na produção de relatórios, organização dos pacientes para o TFD, a boa fiscalização de contratos, a ética na condução dos processos e compromisso com os pacientes.

## **6.5. DESAFIOS**

Os principais desafios a serem enfrentados são: recursos humanos; estrutura física e equipamentos; as parcerias entre os setores; troca de profissionais responsáveis pelas unidades. O maior desafio a ser enfrentado pela Coordenação de Regulação é a implantação e implementação da Regulação Hospitalar, a estruturação desse setor dentro do hospital, equipamentos, mobiliários, recursos humanos e tecnológicos.

Por fim, reiterando a importância da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação refletindo as prioridades assistenciais, buscando a reorganização da atenção à saúde e dando maior racionalidade ao uso dos recursos, possibilitando a garantia de acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços de forma qualificada.

## **7 – Gestão Hospitalar**

### **7.1 Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro**

O Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro está localizado no Município de Nova Friburgo/RJ a uma altitude de 846 metros, distando 136 Km da capital carioca.

Compreende os distritos de Riograndina, Campo do Coelho, Amparo, Conselheiro Paulino, Lumiar, São Pedro da Serra e Mury.

A unidade atualmente conta com 51 leitos, distribuídos nas Enfermarias de Alto Risco, Unidade Neonatal, Enfermaria de Pré-Parto, Enfermarias de Pós Parto normal e cesárea, albergues mãe canguru com hospedagem para mães. Realizamos em média 150 partos/mês entre parto normal e cesariana.

Temos laboratório equipado com funcionamento 24 horas para atender as necessidades do hospital. Os exames mais complexos são encaminhados para o Hospital Municipal Raul Sertã e laboratórios conveniados com a prefeitura.

A Maternidade hoje possui apoio da Rede Cegonha, que tem como objetivo a implantação de uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Depois do título “Hospital Amigo da Criança” recebido em dezembro de 2001, concedido pela Unicef e pelo Ministério da Saúde, o Hospital Maternidade deu passos importantes para se tornar referência no Estado do Rio.

Ainda na sala de parto, as mães são estimuladas a amamentar o bebê nos primeiros minutos de vida e ao contato pele a pele. No alojamento conjunto, a mãe é orientada diariamente sobre as técnicas de aleitamento e os primeiros cuidados com o bebê.

O uso do leite humano da própria mãe e do Banco de Leite é a primeira opção na alimentação dos Recém-nascidos de risco e apresenta impacto importante sobre a infecção neonatal com redução da mortalidade infantil.

O objetivo do Banco de Leite humano é oferecer apoio e orientações às mulheres que amamentam, assim como realizar controle de qualidade do leite humano ordenhado e pasteurizado a ser distribuído aos recém-nascidos internados na unidade intermediária neonatal do nosso hospital.

O Serviço de Enfermagem do Hospital Maternidade trabalha com profissionais capacitados a prestar assistência humanizada do Pré-natal a alta hospitalar.

A gestante é atendida no Pré-natal de alto risco por equipe multidisciplinar, sendo orientada através de palestras e participando de curso para gestantes. As adolescentes recebem atendimento diferenciado, com consultas individuais por psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas.

No pré-natal palestras estão sendo rotativas tomando-se todas as medidas de prevenção e também estão sendo realizadas online.

Dispomos de todos os EPIs necessários para as gestantes e toda equipe de trabalho. Temos teste de antígeno para todas as pacientes internadas e sintomáticas.

Apesar da pandemia as pacientes têm seu direito a ter um acompanhante garantido.

Priorizamos o acolhimento de todas as pacientes e de seus acompanhantes.

Todos os profissionais da unidade são treinados pelo setor de SCIH e educação continuada.

A obra da cozinha foi concluída, aguardando liberação do documento pelo Ministério Público.

Quanto a lavanderia o processo da reforma está em tramitação para o início das obras.

Hoje fazemos um trabalho de “follow-up” que é o retorno das crianças prematuras que foram transferidas para hospitais especializados e retornam e são acompanhadas por uma pediatra que solicita todos os exames necessários e uma equipe multidisciplinar até a alta para atendimento ambulatorial.

Recebemos a UTI móvel para o transporte de gestantes e Rn quando necessário para transferência.

Com a conclusão das obras solicitadas, os gestores terão melhores condições de cumprir as metas propostas.

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

A UPA está localizada no Distrito de Conselheiro Paulino. É o sexto distrito, localizado a 7 km da sede e segundo mais industrializado do município de Nova Friburgo. Tem uma população estimada em 40 mil habitantes. A Unidade tem recebido pacientes dos mais diversos bairros do Município e dos municípios de sua abrangência, sendo eles: Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto e Trajano de Moraes.

A UPA 24 h é administrada desde Novembro de 2019 pela OS Viva Rio num modelo de gestão plena e operacionalização das atividades de urgências e emergências na Unidade de Pronto Atendimento de Nova Friburgo, que se faz devido ao Contrato de Gestão Nº. 162/2019, com a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo. Executando desta forma com excelência os serviços em saúdes destinados à população em tempo integral. Assegurando assistência qualificada e gratuita a população.

A Unidade é composta de 01 sala amarela observação adulta com 09 leitos; 02 salas com leitos individuais de isolamento; 01 sala amarela de observação pediatria com 03 leitos e 01 sala vermelha com 4 leitos; totalizando 18 leitos em operação. Contamos com 01 sala de CME, 01 sala de esterilização, 01 expurgo e 01 morgue. Além de 01 sala de hipotermia, 01 sala de ECG, 01 sala de sutura, 01 sala de RX, 01 laboratório terceirizado e 01 farmácia.

O quadro de colaboradores da UPA, de cerca de 140 profissionais, presta cerca de 10.000 atendimentos por mês. A unidade, além dos atendimentos de Clínica Médica e Pediatria, é a única da região a contar com serviços de Odontologia 24 h, e tem o suporte de exames laboratoriais, eletrocardiograma e RX e é servida por uma ambulância UTI. Todos os meses, os resultados, indicadores e metas são encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde para análise e divulgação nos canais competentes.

### **7.3 Hospital Municipal Raul Sertã**

O Hospital Municipal Raul Sertã (HMRS) é um hospital geral, de médio porte, com classificação de complexidade nível III, atende emergência com demanda espontânea e referenciada, internações clínicas e cirúrgicas, adulto e pediátrica e atendimento ambulatorial especializado, em maio de 2021 completou 100 (cem) anos de existência.



Desempenha um importante papel assistencial na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, apresentando-se como uma das principais referências na assistência hospitalar para outros 12 (doze) municípios do entorno.

Atualmente, o HMRS possui 186 (cento e oitenta e seis) leitos de internação, dentre eles destaca-se a nível estrutural: 6 leitos de UTI adulto, 6 leitos de UTI da Unidade Coronariana, 20 leitos de CTI COVID-19, Centro Cirúrgico, Central de Material de Esterilização (CME), Central de Tratamento de Urgência (CTU), além de enfermarias cirúrgicas e clínicas, contemplando as alas de internações clínicas para COVID-19.

Atualmente o SUS (Sistema Único de Saúde) vem atravessando uma crise sem precedentes desde o início da Pandemia COVID-19. Como se não bastasse tantos desafios enfrentados no cotidiano, agora o sistema de saúde tem que dar conta dessa situação aguda e grave, acarretando sobrecarga ainda maior e de forma abrupta para os serviços já insuficiente.

Esta sobrecarga se repete em todos os pontos das redes de saúde, não sendo diferente no HMRS onde foram criados e habilitados 20 leitos de UTI COVID para adultos, 38 (trinta e oito) leitos clínicos adaptados na área do Centro de Tratamento de Emergência (CTU) e outros 17 leitos clínicos COVID no primeiro andar, totalizando 55 (cinquenta e cinco) leitos específicos para o agravo.

Para abrigar esta nova realidade houve a necessidade de redimensionar a distribuição dos leitos e serviços internos do hospital aumentando os problemas relativos a estrutura física que se encontra desgastada devido todos os anos de uso e que apresenta nitidamente a necessidades de reformas, adequação e/ou ampliação, sendo urgente a necessidade de revisão de todo o sistema elétrico e hidráulico, bem como obras de modernização e adequações nos diversos ambientes para atender as legislações vigentes e a atual necessidade da Instituição.

Apesar da estrutura em geral ser desgastada, duas alas modernas, recém construídas, uma destinada para Terapia Intensiva, com capacidade para abrigar para 29 (vinte e nove) leitos, que já se encontra em funcionamento e aguardado a habilitação pelo Ministério da saúde e insumos para a ampliação dos novos leitos, e outra área destinada ao Centro Cirúrgico, Central de Material e Esterilização (CME) já se encontra em fase final de organização para a transferência dos serviços para o setor novo.

## 7.4 Hemocentro Regional de Nova Friburgo

O HEMOCENTRO REGIONAL DE NOVA FRIBURGO, fica localizado à Rua General Osório, nº 324, anexo ao Hospital Municipal Raul Sertã, na Cidade de Nova Friburgo.

O Hemocentro possui importante papel no atendimento transfusional de hemocomponentes e hemoderivados na região serrana, sendo responsável pelo suporte hemoterápico de doze cidades: Nova Friburgo, Sumidouro, Trajano de Moraes, Duas Barras, Cachoeiras de Macacu, Santa Maria Madalena, Cantagalo, Cordeiro, Bom Jardim, São Sebastião do Alto, Carmo, Itaocara.

Na cidade de Nova Friburgo, o Hemocentro fornece hemocomponentes a UPA, serviço de cirurgia cardíaca SUS realizados no Hospital São Lucas, Hospital Municipal Raul Sertã, Maternidade Mario Dutra de Castro, serviço de nefrologia SUS HMRS, além de suprir as necessidades do seu próprio ambulatório de pacientes portadores de doenças hematológicas.



O Hemocentro de Nova Friburgo é considerado um banco de sangue de média complexidade, possui boa e conservada estrutura predial, sendo composto por uma recepção aos doadores de sangue, duas salas de triagem, sala para coleta de sangue de doadores, copa, sala de recuperação dos doadores, dormitório, sala de expurgo, sala de dispensação de material de limpeza, laboratório de imuno-hematologia do receptor (paciente), laboratório de imuno-hematologia do doador, sala de fracionamento de hemocomponentes, sala de expedição, uma recepção aos pacientes ambulatoriais, três salas de atendimento médico, sala de medicação/transusão, sala administrativa e sete banheiros.

O Hemocentro possui uma equipe multidisciplinar altamente capacitada e qualificada, que passa por treinamentos periódicos conforme exigem as normas sanitárias. A equipe é composta por administrador, auxiliar de serviços gerais, copeiro, auxiliar administrativo, enfermeiro, biólogo, biomédico, técnicos de enfermagem, técnicos de laboratório, e médicos com formação especializada em hemoterapia e hematologia.

O Hemocentro possui procedimento operacional padrão rigoroso, sendo revisado e atualizado anualmente, conforme atualização da literatura especializada em serviços de hemoterapia e RDC do Ministério da Saúde. Sendo um serviço vinculado a Hemorede (Hemorio) que é o Hemocentro regulador referência no Estado do Rio de Janeiro.

O Hemocentro recebe em média 278 doadores de sangue por mês, no ano de 2023 recebeu 4.171 (quatro mil cento e setenta e um) doadores, e realizou 2.934 (duas mil novecentas e trinta e quatro) consultas ambulatoriais.

O Hemocentro realiza atividades que compõem o ciclo do sangue, que inicia se com o cadastro do candidato à doação, captação, triagem clínica, coleta, exames imunohematológicos, processamento, armazenamento, transporte, expedição e transfusão. Possuindo em seu acervo equipamentos de alta tecnologia e alto custo, sendo alguns fornecidos em caráter de comodato.

As bolsas de sangue após serem coletadas, passam por processo de fracionamento no próprio serviço, onde serão separados os hemocomponentes: hemácias, plasma e plaquetas.

O Hemocentro realiza os exames de grupo sanguíneo e fator Rh, prova reversa, pesquisa de anticorpos irregulares, pesquisa de D fraco e pesquisa de hemoglobina S para cada doação recebida. Apenas não realiza em sua unidade os exames de triagem sorológica, que são realizados no Hemorio.

Para o atendimento às transfusões, também são realizados os exames de grupo sanguíneo e fator Rh, prova reversa, pesquisa de anticorpos irregulares, prova de compatibilidade e reclassificação da bolsa.

Além do importante papel desempenhado pelo Hemocentro como banco de sangue, há também o funcionamento do ambulatório de referência no tratamento de pacientes portadores de coagulopatias hereditárias (por exemplo, hemofilia A e B), hematologia clínica, oncohematologia, hemoglobinopatias (por exemplo, anemia falciforme) e anemias, possuindo atualmente mais de sete mil pacientes cadastrados.

O Ambulatório através da gestão e atendimento das duas médicas e das enfermeiras do serviço são responsáveis pelo atendimento, dispensação e administração de fatores de coagulação aos portadores de coagulopatias, realiza a administração de medicamentos e procedimentos de hemoterapia, como sangria terapêutica e transfusão de hemocomponentes, além de infusão de medicamentos como ferro parenteral nas anemias ferroprivas severas.

O serviço conta com atendimento aos pacientes em uso de anticoagulantes orais- portadores de próteses cardíacas metálicas, trombofilias, trombooses e embolias vasculares- com ajuste de dose das medicações e controle laboratorial de coagulação, atendimento, orientação e encaminhamento de doadores para especialistas da rede pública, que apresentem soropositividade em qualquer sorologia detectada durante doação de sangue ( HIV, hepatite C, hepatite B, sífilis, etc). Realiza a orientação e pareceres presenciais e não presenciais à colegas médicos do município e de outros municípios em casos hematológicos e de hemoterapia, preparação pré operatória à pacientes que necessitem de suporte hemoterápico. Também realiza importantes procedimentos hematológicos como biopsia de medula óssea e mielograma.

O ambulatório recebe pacientes de quatorze cidades do interior do Estado, são elas: Nova Friburgo, Sumidouro, Trajano de Moraes, Duas Barras, Cachoeiras de Macacu, Santa Maria Madalena, Cantagalo, Cordeiro, Bom Jardim, São Sebastião do Alto, Carmo, Itaocara, São José do Vale Rio Preto, Macuco através de pactuação do município com o Ministério da Saúde para atendimento dos pacientes com coagulopatias (hemofilia) e hemoglobinopatias (doença falciforme). Os pacientes são encaminhados pelo sistema SISREG, e no ambulatório do Hemocentro realizam todo o seu tratamento pelo SUS, com a realização de exames, consultas médicas e medicação.

## **8 – Atenção Integral à Saúde – Atenção Básica**

A Atenção Integral à Saúde pode ser compreendida como um conjunto articulado de ações e práticas de saúde disponibilizadas ao usuário de acordo com as suas necessidades de saúde. Envolve ações de promoção da saúde, prevenção de doença e agravos, tratamento e reabilitação.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários, desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras.

O atendimento Integral ou a Integralidade compreende uma das diretrizes propostas na Constituição de 1988 como arcabouço jurídico do SUS e deve ser um dos eixos na construção de Políticas Públicas de Saúde.

A integralidade deve emergir como um princípio de organização da Rede de Atenção à Saúde e dos processos de trabalho nos serviços de saúde. Deve ser pautada na busca contínua de atender as necessidades de saúde dos diferentes grupos populacionais, pautada na demanda e no diálogo (MATTOS, 2001).

A Subsecretaria de Atenção Básica compreende uma parte da gestão e oferta de serviços denominada de forma restrita que não representa a prática. Compreende os serviços de Atenção Primária à Saúde, parte da oferta de consultas de especialistas, serviço de Atendimento Domiciliar, Dispositivos de Saúde Mental e as Coordenações das Áreas Técnicas (Linhas de Cuidado) que perpassam os níveis de Atenção à Saúde na Rede de Atenção à Saúde.

Desta forma, esta subsecretaria em seu sentido mais amplo, pode ser compreendida como Subsecretaria de Atenção à Saúde, visto que tem como grande proposta, coordenar

as práticas de cuidado para diferentes grupos populacionais e ordenar a Rede de Atenção à Saúde, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS).

Na sua essência, a atenção primária à saúde (APS) cuida das pessoas, em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas. Esse setor, que oferta atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida.

## 9 – Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa na produção, sistematização e análise de informações para orientar ações e intervenções que reduzam riscos e promovam a saúde nos territórios, articulando-se às Redes de Atenção à Saúde (RAS), considerando os complexos fenômenos econômicos, ambientais, sociais e biológicos que determinam o nível e a qualidade da saúde dos friburguenses, em todos os ciclos de vida.

A Vigilância em Saúde ocupa papel fundamental no fortalecimento de um modelo de atenção que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e outras formas de cuidado voltadas para a melhoria da qualidade de vida das coletividades.

Esse papel se expressa na relevância da Vigilância em Saúde como ator importante da organização da RAS, pois é a detentora do conhecimento sobre os determinantes e condições de saúde subsidiando as decisões relativas as ações e dimensionamento da rede, bem como contribuindo com dados epidemiológicos para as linhas de cuidado e enfrentamento de doenças emergentes e reemergentes.

No município de Nova Friburgo, a Subsecretaria de Vigilância em Saúde vem tentando, ao longo dos anos, estruturarem todas as áreas de atuação e competência do setor no sentido de fortalecer o SUS local como uma importância instância promotora da saúde e da qualidade de vida dos friburguenses.

Atualmente a Vigilância em Saúde conta em sua estrutura com uma Gerência de Promoção da Saúde e suas ações de Controle do Tabagismo, Saúde Auditiva, Vigilância Alimentar e Nutricional e Saúde na Escola, uma Gerência de Vigilância em Saúde com as ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância Sanitária. Conta também com as coordenações dos programas de IST/AIDS e Hepatites Virais, Imunização, Controle da Tuberculose e Hanseníase e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Serrana I.

Há, contudo, uma necessidade estratégica em ampliar as ações de Saúde do Trabalhador na ótica de uma vigilância, bem como reimplantar as ações do Programa de Prevenções de Acidentes e Violência (PPAV) para atender as orientações advindas do monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto dos determinantes e condicionantes de saúde da população devem nortear as ações da Vigilância em Saúde.

## **9.1 – Gerência de Promoção da Saúde**

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial, buscando se articular com as demais redes de proteção social. Em 30 de março de 2006, foi publicada no Brasil a Portaria GM nº 687/2006 que teve por objetivo instituir a

### **9.1.1 – Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS**

Redefinida pela Portaria nº 2.446 (novembro de 2014), sendo revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, ratificando-se o compromisso do SUS com a PNPS e a concordância entre os princípios e diretrizes de ambos.

A Promoção da Saúde vem propor ações e serviços que operem sobre a saúde e o adoecimento, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Sugere um olhar para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida.

A abordagem da promoção da saúde aponta para a produção e disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa. As ações de Promoção da Saúde são desenvolvidas através dos Programas: Vigilância Alimentar e Nutricional, Controle do Tabagismo, Programa Saúde na Escola e Saúde Auditiva.

### **9.1.2 – Programa de Atenção à Saúde Auditiva**

Foi instituído a fim de coordenar as ações preconizadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (MS/GM 2073), mudando os paradigmas da assistência prestada ao deficiente auditivo, que antes limitavam-se ao fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual. O foco agora é a saúde auditiva, a prevenção e detecção dos distúrbios auditivos e a adaptação e reinserção do indivíduo surdo no seu meio social através da disponibilização de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI). As ações devem ser embasadas na interdisciplinaridade para sua execução, avaliação das ações, garantia do acesso e da participação social.

### **9.1.3 – Programa de Controle do Tabagismo**

Tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo lógico, onde ações educativas de comunicação e de promoção à saúde se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. O consumo de tabaco e seus derivados mata milhões de indivíduos a cada ano. Se a tendência atual continuar, em 2030 o tabaco matará cerca de 8 milhões por ano sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países da baixa e média renda.

### **9.1.4 – Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional**

Tem como objeto de trabalho identificar o estado nutricional de crianças, gestantes e nutrizes. Executa atividades com destaque em ações de educação e nutrição que demonstram a importância de uma alimentação saudável para promoção da saúde assim como para prevenção e o controle das doenças e agravos não transmissíveis.

O Programa também coordena, em parceria com as Secretarias de Assistência Social e Educação, o Programa Bolsa Família na condicionalidade da Saúde. As informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) como sistema nacional obrigatório está vinculado às transferências de recursos do Programa Bolsa Família (PBF) e do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN). A alimentação vem destacando-se como fator mais modificável das enfermidades crônicas, podendo não somente influenciar a saúde do indivíduo no presente, mas determinar a saúde no futuro.

### **9.1.5 – Programa Saúde na Escola**

O (PSE) é uma estratégia de integração saúde e educação tendo como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

O desenvolvimento das ações do PSE leva em consideração a territorialidade, busca promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral, propiciando a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

## **9.2 –Vigilância em Saúde Ambiental**

A Vigilância Ambiental compreende o conjunto de informação e ações que proporcionam o conhecimento, a detecção e prevenção em fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Desde 2002, a Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental vem desenvolvendo ações de Monitoramento da Qualidade da água para Consumo Humano (Vigiágua), Vigilância em Saúde de população a solo contaminado (Vigisolo), Vigilância em Saúde da qualidade do ar (Vigiar), Controle de Vetores, Campanha de Vacinação Antirrábica Animal.

## **9.3 – Vigilância Epidemiológica**

A Vigilância Epidemiológica tem como propósito conhecer o perfil e o comportamento das doenças ou agravos de notificação compulsória, identificando os fatores relacionados a sua ocorrência em uma área geográfica ou população definida. Desta forma permite o desencadeamento oportuno das ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis, assim como da ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas, com a finalidade de reduzir a incidência das doenças ou agravos notificados.

Suas funções são: investigação de casos notificados (cl clinicamente declarados ou

suspeitos), coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação ou promoção das ações de controle e divulgação de informações pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pela alimentação e envio dos dados ao nível estadual e federal dos seguintes sistemas de informação:

- ✓ SINAN – Web: Sistema de Informação de agravos de Notificação SINAN – on-line; Net: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- ✓ SIM: Sistema de Informação sobre de Mortalidade
- ✓ SINASC Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;
- ✓ SIVEP - DDA: Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica – Doenças Diarréicas Agudas;
- ✓ SIVEP-GRUPE: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe;
- ✓ eSUS-VE: Notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 em âmbito ambulatorial

#### **9.4 –Vigilância e Fiscalização Sanitária**

A Vigilância Sanitária é um instrumento a serviço de toda sociedade e, como tal, oferece à população as informações indispensáveis para que ela possa escolher seus itens de consumo e exigir os seus direitos, exercendo a cidadania e complementando a ação do estado. Para tal, a Vigilância Sanitária desenvolve ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população.

Os órgãos da Vigilância Sanitária elaboram normas e padrões relativos à fabricação, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de medicamentos, cosméticos, alimentos, produtos substâncias ou serviços e situações que possam ameaçar a Vigilância em Saúde, estando aí incluída qualquer prestação de serviço de interesse da Saúde Pública.

## **9.5 – Programa IST/AIDS/HIV e Hepatites Virais**

O Programa Municipal de IST/AIDS/ Hepatites virais vem trabalhando a fim de aprimorar e qualificar continuamente o atendimento destes casos. O Programa realiza a testagem para HIV, sífilis, hepatites B e C aos pacientes que buscam o teste de forma rápida e sem necessidade de agendamento ou identificação.

Temos como desafio a descentralização das testagens rápidas para as Estratégias de Saúde da Família, a fim de mitigar os efeitos danosos do vírus HIV.

Dentre as ações educativas, contamos com o aconselhamento semanal para entrega de exames de HIV as gestantes, além de participação em SIPATs, palestras em empresas e oficinas em escolas e instituições que atendem menores, sempre que somos solicitados. Estamos com dois projetos de capacitação para a educação, sendo um para alunos multiplicadores em ações de prevenção de DSTs/AIDS e um para professores.

Anualmente participamos de atividades educativas e de prevenção durante todos os dias de Carnaval, Campanha de prevenção da sífilis congênita, Parada do Orgulho Gay, Dia Mundial de Luta contra o vírus do HIV e Campanha Fique Sabendo e neste ano realizaremos a campanha de prevenção contra vírus da hepatite B. Estamos realizando distribuição de preservativos para as profissionais do sexo, já que a parceria com a ONG Anastácia não está fortalecida. Continuamos com a parceria com a ONG MOVER-SE, que atende o grupo LGBT e com a ONG Amigos da Vida, que atendem portadores do vírus HIV.

Nosso desafio é implantar de forma efetiva as ações junto aos portadores de hepatites virais B e C, sendo necessário capacitar outros profissionais que possam realizar o atendimento inicial dos pacientes, e estabeleça referências para alguns procedimentos

## **9.6 – Programa Municipal de Imunização**

A Coordenação de Imunização é responsável pelo monitoramento das ações e coberturas vacinais, suporte técnico e abastecimento de vacinas à rede de atenção à saúde além de manter a guarda, controle e distribuição dos imunobiológicos recebidos pelo município, de acordo com as normas técnicas orientadas pelo Ministério da Saúde, assegurando a qualidade dos mesmos.

O desafio é contar com uma equipe completa para alcançarmos as metas

organizando uma rede de imunização informatizada e resolutiva.

## **9.7 – Programa de Tuberculose e Hanseníase**

O Plano Nacional de Controle da Tuberculose, lançado pelo Ministro da Saúde, em 1999, define a tuberculose como prioridade entre as políticas governamentais de saúde, estabelece diretrizes para as ações e fixa metas para o alcance de seus objetivos. Em 2001, foram revistas as metas e lançado o “Plano de Mobilização para Controle da Tuberculose e eliminação da Hanseníase”.

## **9.8 – CEREST**

Consolidar a promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora fortalecendo a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde em âmbito regional.

O CEREST, são serviços especializados essenciais da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), funcionam como polos irradiadores de conhecimento e práticas em saúde do trabalhador, oferecendo suporte técnico, sistematizando e difundindo informações relevantes, e promovendo ações de vigilância. Estas ações abrangem tanto a vigilância de ambientes e processos de trabalho, incluindo inspeções sanitárias em saúde do trabalhador, quanto a vigilância de agravos relacionados ao trabalho, como doenças e acidentes laborais, objetivando a redução da morbimortalidade entre os trabalhadores(as), provenientes dos ambientes e processos de trabalho.

## 10 – Assistência Farmacêutica

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o seu acesso e uso racional.

É fundamental ter como princípio básico norteador o ciclo da assistência farmacêutica (AF), que é um sistema constituído pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção a saúde.

Em conjunto, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) compreende a seleção e a padronização de medicamentos utilizados no âmbito do SUS e estabelece-se como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica. A Remume foi publicada em Diário Oficial do Município na data de 19 de Novembro de 2020, e pode ser usada para subsidiar prescrição, dispensação e uso racional dos medicamentos.

### **A Assistência Farmacêutica possui três componentes: Básico, Especializado e Estratégico.**

<b>BÁSICO</b>	<b>ESPECIALIZADO</b>	<b>ESTRATÉGICO</b>
Medicamentos e insumos essenciais	Medicamentos para assistência integral à saúde	Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidemias
<b>Destinação</b>	<b>Destinação</b>	<b>Destinação</b>
Assistência a doenças e agravos mais prevalentes	Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Tratamento de doenças HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas
<b>Âmbito</b>	<b>Âmbito</b>	<b>Âmbito</b>
→ Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial. → Unidades básicas de Saúde → Programa Saúde da Família	Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão.	A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores.

Como desafios para o desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica destacam-se:

3. A qualificação dos processos de gestão da Assistência Farmacêutica visando à melhoria da seleção, programação, aquisição e distribuição de medicamentos;
4. A ampliação e garantia do acesso da população a medicamentos, visando à melhoria da atenção à saúde e do Uso Racional de Medicamentos;
5. O aperfeiçoamento da estratégia de qualificação da Assistência Farmacêutica, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, através da implementação do Sistema Hórus Básico para melhor controle, dispensação e atenção a saúde.

# 11 – FORMULAÇÃO DOS COMPROMISSOS, OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

## 11.1 – Atenção integral à saúde – Atenção Básica

<b>DIRETRIZ:</b> Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, de forma a ampliar o acesso, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade das práticas de saúde.					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Atenção Básica					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Gerência de Atenção Básica					
<b>OBJETIVO:</b> Fortalecer os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) e as Linhas de Cuidado.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Garantir informatização das unidades de forma a implantar PEC, aprimorar o SISREG, e outros sistemas de informação	Unidades informatizadas e com capacidade de rede de internet.	12,5%	12,5%	25%	25%
Ampliar a Atenção Primária a Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família.	Número de equipes credenciadas e implantadas.	02	02	02	02
Adequar à área física e equipamentos as normas de ergonomia e segurança do trabalho de acordo com as instruções normativas, tendo por princípio o bem-estar e a integridade física do paciente e do profissional.	Unidades de saúde adequadas (Policlínica Silvio Henrique Braune, UBS Ariosto Bento de Mello, Posto de Saúde Waldir Costa, UBS José Copertino, USF de Terra Nova, USF de Riograndina, USF Olaria I, USF de Centenário, USF Vargem Alta, UBS Tunney Kassuga	25%	25%	25%	25%
Garantir a dispensação de insumos de forma adequada respeitando a qualidade e a necessidade para a realização das ações de saúde nas unidades.	Oferta de insumos adequados.	25%	25%	25%	25%
Garantir a manutenção das atividades administrativas e operacionais da gestão, gerência e linhas de cuidado da Subsecretaria de AB.	Infraestrutura adequada.	25%	25%	25%	25%
Reorganizar os processos de trabalho nas unidades de saúde	Reestruturação dos processos de trabalho	25%	25%	25%	25%

voltados para as linhas de cuidados de acordo com as orientações do Ministério da Saúde	nas unidades de saúde.				
Garantir a capacitação técnica e treinamento periódico dos profissionais no enfrentamento COVID-19, e a partir do levantamento das necessidades e outras demandas.	Número mínimo de capacitações 4 por semestre	08	08	08	08
Implantar as diretrizes para a Saúde do Homem.	Nº de atividades desenvolvidas.	04	04	04	04
Reduzir as internações por condições sensíveis a Atenção Básica	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica igual ou inferior à meta pactuada pelo Estado	20%	20%	20%	20%
Garantir, estimular e possibilitar a participação dos servidores da saúde em cursos de aperfeiçoamento, especialização e pós- graduação que tenham como foco de seus programas, temáticas que possibilitem melhoria da capacidade técnica e do cuidado em saúde oferecidos à população e que estejam em consonância com as diretrizes das demandas e necessidades locais.	Cursos para os profissionais de saúde da rede	02	02	02	02
Garantir campo de estágio para formação de profissionais de saúde para os alunos regularmente matriculados em instituições que tenham convênio com a PMNF e que tenha sido aprovado pelo CMS	Número de instituição conveniada.	09	09	09	09

**DIRETRIZES:** Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

**SETOR:** Subsecretaria de Atenção Básica

**ÁREA TÉCNICA:** Estratégia de Saúde da Família

**OBJETIVO:** Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família de forma a ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde e garantindo o acesso no âmbito do SUS.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Garantir a composição completa dos profissionais da equipe.	100% das equipes habilitadas e completas		25%	25%	25%
Aumentar o cadastramento da estimativa populacional.	100% de cadastros realizados para cobertura das ESF		25%	25%	25%
Capacitar os novos profissionais a serem integrados nas equipes, conforme exigência legal (Portaria N° 2.527/MS de 19/10/2006)	100% dos profissionais capacitados		25%	25%	50%
Garantir carga mínima de 60 h/ano de ações de educação permanente multidisciplinar, com tema coerente com a necessidade locorregional.	20 ações de aproximadamente 3 h a serem realizadas trimestralmente		25%	25%	50%
Elevar a média mensal de visitas domiciliares por famílias cadastradas.	100% de visitas realizadas		25%	25%	50%
Garantir a visibilidade do trabalho dos ACS através da padronização dos cadastros e suas ações por meio informatizado e ou dispositivo móvel. Visando a implementação do Registro Eletrônico das informações em saúde.	Informatizar as equipes otimizando o trabalho e permitindo maior fidelidade aos dados estatísticos obtidos		25%	25%	50%
Descentralizar a alimentação informatizada do e-SUS nas UBS com ESF.	Informatização da rede com acessibilidade a internet em 100% das unidades implantadas		25%	25%	25%
Ampliação da Atenção Básica priorizando o ESF.	Aumento da cobertura realizado pela ESF.			50%	50%

**DIRETRIZ:** Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, de forma a ampliar o acesso, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade das práticas de saúde.

**SETOR:** Subsecretaria de Atenção Básica

**ÁREA TÉCNICA:** Programa Melhor em Casa

**OBJETIVO:** Fortalecer os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) e as Linhas de Cuidado.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Credenciar e implantar equipe emad tipo 2 para atender a cobertura populacional do município e contribuir para desospitalização.	Números de pacientes novos a serem admitidos	0	30%	35%	35%
Garantir a contratação e substituição de profissional por categoria na composição prevista pelo ministério da saúde	Número de profissionais concursados/ contratados	25%	25%	25%	25%
Garantir a dispensação de insumos de forma adequada respeitando a qualidade e a necessidade para realização das ações	Oferta de insumos adequados	25%	25%	25%	25%
Garantir infraestrutura da sala com espaço adequado e suficiente para organização da equipe	Número de sala locada ou cedida	0	30%	35%	35%
Garantir a informatização para atividades administrativas e alimentação do sistema de informação	Número de equipamentos suficientes e capacidade de rede de internet	50%	20%	20%	10%
Garantir campo de estágio para formação de profissionais de saúde para os alunos regularmente matriculados em instituições que tenham convênio com a pmnf e que tenha sido aprovado pelo conselho municipal de saúde	Instituição conveniada	02	02	02	02
Garantir capacitação continuada dos profissionais do programa melhor em casa.	Número de capacitação Cursos e especialização.	02	02	02	02
Garantir e ampliar veículos	Número de veículos previstos	30%	30%	20%	20%

<b>DIRETRIZ:</b> Ampliar A Rede, Qualificar Profissionais Viabilizando Uma Atenção Básica De Qualidade Capaz De Atender As Demandas.					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria De Atenção Básica					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Coordenação De Saúde Bucal					
<b>OBJETIVO:</b> Fortalecer As Ações De Saúde Bucal No Município.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Implantar equipes de Saúde Bucal tipo I conforme Portaria N.283/2007 na proporção 1:1 ESB/ESF	Equipes a serem implantadas.	25%	25%	25%	25%
Garantir o auxiliar de saúde bucal (ASB) para os dentistas.	Auxiliares atuando nas Unidades Implantadas	25%	25%	25%	25%
Adequar a área física e equipamentos aos critérios do Ministério da saúde para atendimento odontológico, respeitando as normas de ergonomia e segurança do trabalho.	Consultórios das UBS, Policlínicas e ESF,	25%	25%	25%	25%
Atualizar a padronização e manutenção de materiais e instrumentais odontológicos com critério de qualidade	Implantação da padronização até janeiro de 2025, com atualização anual	25%	25%	25%	25%
Realizar ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Atingir 100% da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	25%	25%	25%	25%
Realizar levantamento epidemiológico de cárie dentária nas creches e pré- escolas	Levantamento epidemiológico.	25%	25%	25%	25%
Ampliar a escovação dental supervisionada em creches municipais	Creches com escovação dental supervisionada.	25%	25%	25%	25%
Reativar e implementar LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária)	LRPD a ser reativado e implementado.	25%	25%	25%	25%
Realizar ações de prevenção e detecção de câncer de boca.	02 Campanhas anuais	02	02	02	02
Realizar ações de prevenção em saúde bucal adulto e infantil	02 campanhas anuais	02	02	02	02

<b>DIRETRIZ:</b> Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenador do cuidado e ordenador da Rede de Atenção à Saúde Mental, de forma a ampliar o acesso, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade das práticas de saúde.					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Atenção Básica					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Gerência de Saúde Mental					
<b>OBJETIVO:</b> Organizar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Implantar os Serviços de Residências Terapêuticas	5 Unidades implantadas	20%	75%	100%	100%
Habilitar as Residências Terapêuticas Implantadas	5 Unidades habilitadas	0%	0%	50%	100%
Habilitar o dispositivo CAPS Álcool e outras Drogas	CAPS AD habilitado.	0%	0%	50%	100%
Habilitar o dispositivo CAPS Infante Juvenil	CAPS i habilitado.	0%	0%	100%	100%
Implantar e implementar o dispositivo CAPS III	CAPS III implantado.	50%	75%	100%	100%
Credenciar os leitos de Saúde Mental do HMRS como parte da porta de entrada da RAPS	Leitos psiquiátricos credenciados.	0%	0%	100%	100%
Proporcionar aos usuários internados em hospitais psiquiátricos a desinstitucionalização e a inserção em ambiente comunitário.	Proporção de pacientes com internação de longa permanência em hospital psiquiátrico inserido no Programa de Reestruturação dos Hospitais Psiquiátricos.	50%	100%	100%	100%
Ampliar a cobertura do CAPS	Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (meta pactuada pelo Estado 2021 – 0,54%)	0,54%	0,75%	1,00%	1,62%
Garantir ações de matriciamento em Saúde Mental para os profissionais de Atenção Primária à Saúde	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes da atenção básica (6 por ano)	100%	100%	100%	100%
Proporcionar educação permanente para os profissionais das equipes de Saúde Mental (ESF) em parcerias com as áreas técnicas, subsecretarias, secretaria e instituições	Número de ações de educação permanente multidisciplinar, com tema coerente com a necessidade das equipes – 1 a cada bimestre	100%	100%	100%	100%
Garantir parcerias com as demais áreas técnicas e secretarias municipais com o objetivo de desenvolver atividades de saúde, culturais, esportivas e de lazer para os usuários da RAPS.	Número mínimo de duas ações por semestre.	100%	100%	100%	100%
Fortalecer a parceria com a	Parcerias estabelecidas.	100%	100%	100%	100%

secretaria de assistência social e seus equipamentos.					
Implantar e credenciar no COFI-RAPS o Centro de Convivência da Saúde Mental (CECO)	Construção de um espaço de convívio e estratégico para a inclusão social de usuários da RAPS	0%	0%	50%	100%
Implantar Supervisão Clínica Institucional	1 Supervisor clínico – institucional para cada dispositivo da Saúde Mental (total de 5 supervisores)	0%	0%	50%	100%
<b>DIRETRIZ:</b> Fortalecer as ações das equipes e qualificar os profissionais para o processo de trabalho na Atenção Primária a Saúde (APS)					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Atenção Básica					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Educação Permanente em Saúde					
<b>OBJETIVO:</b> Elaborar estratégias de qualificação, promover capacitação e atualização dos profissionais de saúde					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Capacitar os novos profissionais a serem integrados nas equipes, conforme exigência legal (Portaria nº2527/MS de 19/10/2006)	Número de Profissionais Capacitados na Rede de Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%
Capacitação das equipes da Atenção Primária para assistência a Saúde da Criança.	Profissionais habilitados e capacitados (uma ação por semestre)	02	02	02	02
Capacitar os profissionais de saúde na promoção, prevenção e qualificação na linha de cuidado da saúde da pessoa idosa	Qualificação dos profissionais nas linhas de cuidado da saúde da pessoa idosa (duas ações por semestre)	04	04	04	04
Capacitação das equipes da Atenção Primária para assistência à Saúde da Mulher	Profissionais Capacitados para ofertar um atendimento de qualidade (uma ação por semestre)	02	02	02	02
Garantir capacitação dos profissionais para descentralização das salas de vacina	Números de Salas descentralizadas	05	03	0	0
Garantir a capacitação técnica e treinamento periódico dos profissionais no enfrentamento COVID-19	Qualificação da equipe para atuar no processo de trabalho na pandemia do Covid 19	25%	25%	25%	25%
Capacitação das equipes da Atenção Primária para Assistência à Saúde do Homem	Nº de atividades desenvolvidas (duas/ano)	02	02	02	02
Capacitação na formação técnica	Otimizar a atuação dos				

profissional dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com Adesão do município firmado com CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)	profissionais na prática cotidiana do território	50%	50%	0%	0%
Fortalecer as estratégias educativas e preventivas nas Doenças Crônicas não Transmissíveis	Atividades coletivas nas unidades de saúde (uma por semestre)	02	02	02	02
Promover ações de Educação Permanente em orientações para o Planejamento Familiar	Número de ações realizadas (uma por ano)	01	01	01	01
Promover processos Educativos sobre a prevenção do HIV/AIDS e outras IST em todos os ciclos de vida.	Número de ações realizadas anualmente (uma por ano)	01	01	01	01

**DIRETRIZ:** Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, de forma a ampliar o acesso, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade das práticas de saúde.

**SETOR:** Subsecretaria de Atenção Básica

**ÁREA TÉCNICA:** Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

**OBJETIVO:** Fortalecer os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) e as Linhas de Cuidado. Prestar atendimento domiciliar com equipe multidisciplinar em pacientes com baixa, média e alta complexidade.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Ampliar a cobertura de visita domiciliar e busca ativa	Ampliar a capacidade de atendimento	25%	25%	25%	25%
Implantar nova equipe de ODP	Ampliar a capacidade de atendimento	01		01	
Atualizar o protocolo de Odp. e orientar os profissionais com relação ao fluxo e solicitação do serviço.	Anualmente	01	01	01	01
Capacitar os profissionais com relação ao fluxo e solicitação do serviço .	Realizar reunião trimestral	04	04	04	04
Garantir a licitação do Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada a oferta de oxigênio e dispositivos de acordo com as portarias vigentes e cometidos por covid 19.	Cobertura aos usuários inseridos no programa odp Ad1, Ad2 e Ad3, Melhor em casa e covid	100%	100%	100%	100%
Garantir transporte para realização de visitas domiciliares.	Infraestrutura adequada.	100%	100%	100%	100%
Garantir telefonia e informatização	Infraestrutura adequada.	25%	25%	25%	25%

da rede, para otimizar o acesso as informações referentes aos usuários e o devido monitoramento					
Garantir Cursos de atualização e capacitação para os profissionais de serviço de Oxigenoterapia		02	02	02	02

### 11.1.1 – Linhas de Cuidados

<b>DIRETRIZ:</b> Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora das estratégias e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, de forma a ampliar o acesso, favorecer a resolutividade das ações e dos serviços visando a integralidade das práticas de saúde Eixo: Saúde da Criança e Adolescente Área Técnica: Saúde da Criança, Adolescente e Aleitamento Materno.					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Atenção Básica					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Saúde da Criança, Adolescente e Aleitamento Materno					
<b>OBJETIVO:</b> Favorecer a integralidade das ações voltadas a criança, adolescente e ao Aleitamento Materno					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Reduzir a taxa de Mortalidade infantil fortalecendo as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e/ou agravos.	Redução dos índices de mortalidade infantil das causas evitáveis anualmente.	25%	25%	30%	50%
Garantir toda a triagem neonatal preconizada pelo Ministério da Saúde no primeiro mês de vida do bebê	Triagem Neonatal para os recém-nascidos	100%	100%	100%	100%
Estimular ações de promoção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar oportuna	Realização de atividades de promoção e incentivo ao aleitamento materno em todas as unidades de saúde	30%	30%	50%	50%
Acompanhar os casos de desnutrição e obesidade grave em crianças de 28 dias a 7 anos em parceria com o programa de alimentação e nutrição (VS)	Redução dos casos de desnutrição e obesidade infantil	30%	30%	40%	50%
Redução do índice de gravidez na adolescência através de atividades de promoção e prevenção	Ações realizadas anualmente	20%	20%	30%	50%
Disponibilizar cadernetas da criança para todas as maternidades do município	Garantir que todos os nascidos vivos ao nascer recebam a caderneta	100%	100%	100%	100%
Participar do Conselho Municipal	Participação ativa no	100%	100%	100%	100%

dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA).	Conselho Municipal da Criança e Adolescente e de comissões				
Promover a Educação Permanente para os profissionais da saúde na área da Saúde da criança, do Adolescente e aleitamento materno	Número de ações realizadas: no mínimo uma anualmente para cada faixa etária	100%	100%	100%	100%
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Regime de Internação (PNAISARI): Garantir as ações preconizadas no Plano de Ação Anual	Garantir no mínimo 01 ação mensal	100%	100%	100%	100%

<b>DIRETRIZ:</b> Fortalecer a Atenção Primária à Saúde no Município com a coordenação das estratégias do programa de Doenças Crônicas não Transmissíveis, ampliando o acesso aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis aos insumos ofertados pelo programa. Área Técnica: Saúde da Criança, Adolescente e Aleitamento Materno.					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Atenção Básica					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Coordenação das Doenças e Agravos Não Transmissíveis					
<b>OBJETIVO:</b> Favorecer e aumentar as ações voltadas aos usuários de DANT					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Garantir atendimento ao usuário portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família	Proporção de acompanhamento dos usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento ao usuário portador de Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2 e acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família.	Proporção de acompanhamento dos usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2	100%	100%	100%	100%
Aumentar e manter os cadastros dos pacientes com Hipertensão Arterial (HA) nas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família.	Número de unidades com cadastro atualizados	25%	25%	25%	25%
Aumentar e manter os cadastros atualizados dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2 nas Unidade Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família.	Número de unidades com cadastro atualizados	100%	100%	100%	100%
Realizar parcerias intra e intersetorial para o	Realização de parcerias junto Associação de	100%	100%	100%	100%

desenvolvimento de práticas de saúde aos usuários com doenças crônicas não transmissíveis	Diabéticos de Nova Friburgo (ADINF)				
Solicitar e acompanhar todo o processo de aquisição dos insumos necessários ao atendimento dos usuários do município com Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2.	Número pacientes cadastrados nas Unidades de Saúde e Estratégias de Saúde da Família mantendo os cadastros atualizados	100%	100%	100%	100%

<b>DIRETRIZ:</b> Fortalecimento da Atenção Básica					
SETOR: Subsecretaria de Atenção Básica					
ÁREA TÉCNICA: Saúde da Mulher / Planejamento Familiar					
OBJETIVO: Favorecer o acesso qualificando a Atenção no pré-natal, parto e puerpério, na linha de cuidado de controle do Câncer de mama e colo de útero, incentivar o uso de protocolos do Ministério da Saúde na linha de cuidado à mulher trabalhando juntamente com a Rede Cegonha. Aumentar o acesso ao Planejamento Reprodutivo, garantindo à mulher, ao homem, ao casal e adolescentes em idade reprodutiva do Município de Nova Friburgo, condições de controlar sua fecundidade a partir das diretrizes previstas pelo PAISM e pela lei 9263 de 1996 que regula o Planejamento Reprodutivo.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Reduzir o número de óbitos maternos	Nº de óbitos maternos	50	50	40	35
Aumentar a captação de gestantes cadastradas com até 12 semanas	Nº de gestantes até 12 semanas informadas	40%	45%	50%	55%
Elevar a proporção de gestantes com 7 ou mais consultas no pré natal	Nº de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	70%	75%	80%	80%
Realizar ações educativas com o público alvo adolescentes	Nº de gravidez na adolescência	0%	0%	13%	13%
Elevar a proporção de puérperas que realizaram a consulta de puerpério.	Nº de puérperas que realizam a consulta de puerpério registradas	10%	15%	20%	25%
Realizar o tratamento das gestantes e seus parceiros com sífilis em 100% dos casos no pré-natal da Atenção Básica	Nº de gestantes diagnosticadas e tratadas com penicilina benzatina na rede de atenção básica	30%	50%	60%	70%
Fomentar a ampliação da captação precoce das mulheres com risco de adoecer por Câncer de colo de útero nas faixas etárias para rastreamento preconizadas pelo Ministério da Saúde	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,25	0,30	0,35	0,40
Fomentar a ampliação da	Razão de exames de	0,16	0,18	0,18	0,20

captação precoce das mulheres com risco de adoecer por câncer de mama nas faixas etárias para rastreamento preconizada pelo MS.	mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos				
Articular junto a Rede Hospitalar a realização dos métodos cirúrgicos anticonceptivos (previstos em lei) para mulheres e homens cadastrados no Programa de Planejamento Reprodutivo.	Nº de laqueaduras realizadas Nº de Vasectomias realizadas	70%	80%	90%	100%
Articular junto às ESF a colocação de DIU Tcu 380 para as usuárias cadastradas e orientadas.	Nº de DIU colocados	10%	10%	10%	10%
Garantir o fluxo de referência entre os serviços de Planejamento Reprodutivo.	Nº de usuárias encaminhadas pelas UBS/ESF	70%	80%	90%	90%
Monitorar a dispensação do fornecimento de métodos contraceptivos na Rede de Atenção Básica	2 relatórios semestrais solicitados à Farmácia Básica da SMS referente a dispensação de métodos contraceptivos liberados para as UBS/ESF.	80%	90%	90%	90%
Garantir equipe multidisciplinar para execução completa dos métodos oferecidos.	Equipe completa de acordo com legislação vigente e devidamente capacitada.	70%	80%	90%	90%

**DIRETRIZ:** Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, de forma a ampliar o acesso, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade das práticas de saúde.

**SETOR:** Subsecretaria de Atenção Básica

**ÁREA TÉCNICA:** Saúde da Pessoa Idosa

**OBJETIVO:** Fortalecer os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS) e as Linhas de Cuidado.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Fortalecer o processo de implementação da nova versão da caderneta da pessoa idosa através da capacitação e sua plena utilização.	Todas as unidades capacitadas na nova versão da caderneta e em pleno uso desta ferramenta.	25%	25%	25%	25%
Garantir que todo idosos de território da ESF e UBS, tenham a sua avaliação multidimensional realizada.	Todas as Unidades de Saúde realizando Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa.	0%	0%	50%	50%
Capacitar os profissionais de	Número de equipes	100%	100%	100%	100%

saúde na linha do cuidado da saúde da pessoa idosa.	qualificadas no período.				
Garantir o acompanhamento (monitoramento) das equipes na linha do cuidado da pessoa idosa.	Todas as equipes acompanhadas na linha do cuidado da pessoa idosa através de visitas de monitoramento da coordenação as unidades de saúde.	100%	100%	100%	100%
Garantir o fortalecimento e a continuidade das ações de saúde em parcerias intersetoriais, visando à integralidade da atenção.	No mínimo duas ações por semestre.	100%	100%	100%	100%
Garantir a implementação do protocolo de atenção à saúde da pessoa idosa.	Número de unidades de saúde utilizando o protocolo.	--	25%	25%	50%
Realizar o monitoramento integral da saúde do idoso junto as ILPIS do município.	Todas as instituições de ILPIS assistidas pela unidade de saúde de referência de seu território.	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ:** Fortalecer as ações das equipes e qualificar os profissionais para o processo de trabalho na Atenção Primária a Saúde (APS), com foco na reabilitação

**SETOR:** Subsecretaria de Atenção Básica

**ÁREA TÉCNICA:** Coordenação de Fisioterapia

**OBJETIVO:** Elaborar estratégias de qualificação, promover capacitação e atualização dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no cuidado ao usuário do SUS

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Iniciar o trabalho de regulação do SISREG para o acesso aos usuários de fisioterapia	Número de usuários regulados	50%	50%	80%	100%
Implantar o protocolo de Atendimento em Fisioterapia e Reabilitação	Protocolo implantado	0%	0%	100%	100%
Ampliar a estruturação dos atendimentos	Aquisição de equipamentos através de elaboração de requisições	30%	50%	80%	100%
Ampliar a oferta dos atendimentos com inclusão de estagiários através da realização de convênio com a UNESA	Número de alunos nos campos de estágio	08	08	10	10
Ampliar a oferta dos atendimentos com a cota do CER, através de convênio com a APAE	Número de atendimentos pelo CER	60	80	80	80
Ampliar a oferta dos atendimentos	Número de grupos	03	03	04	05

através da criação de grupos terapêuticos com idosos e doentes crônicos nas UBS	implantados				
Elaborar o projeto técnico para implantação do SER (Serviço de Reabilitação)	Projeto Técnico elaborado	0%	100%	100%	100%
Implantar o Serviço de Reabilitação (SER)	SER Implantado	0%	0%	100%	100%
Ampliar a oferta dos atendimentos através do serviço realizado pela e-Multi	Oferta do serviço na Estratégia de Saúde da Família em localidades distantes do centro	0%	0%	20%	25%

**DIRETRIZ:** Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, de forma a ampliar o acesso, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade das práticas de saúde.

**SETOR:** Subsecretaria de Atenção Básica

**ÁREA TÉCNICA:** Imunização

**OBJETIVO:** Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e campanhas para prevenção, controle/ erradicação das doenças imunopreveníveis.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Vacinar Idosos na faixa etária >= 60 anos, profissionais de saúde, professores, gestantes, puérperas, doentes crônicos, crianças na faixa etária definida pelo MS na Campanha Anual contra Influenza	Percentual da população vacinada	90%	90%	90%	90%
Avaliar e Atualizar o cartão vacinal crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade com todas as vacinas do calendário de vacinal para a idade – na Campanha de Multivacinação.	Nº de cadernetas avaliadas	100%	100%	100%	100%
Manter a cobertura vacinal adequada em 95% para BCG ID (< 1 ano) para o subgrupo populacional.	Percentual de cobertura vacinal.	95%	95%	95%	95%
Manter a cobertura vacinal adequada em 95% para poliomielite (VIP) (< 1 ano) para o subgrupo populacional.	Percentual de cobertura vacinal.	95%	95%	95%	95%
Manter a cobertura vacinal adequada em 95% para pentavalente (< 1 ano) para o	Percentual de cobertura vacinal.	95%	95%	95%	95%

subgrupo populacional.					
Manter a cobertura vacinal adequada em 95% para tríplice viral (>= 1 ano) para o subgrupo populacional.	Percentual de cobertura vacinal.	95%	95%	95%	95%
Imunizar todas as gestantes que fazem pré-natal com as vacinas de Hepatite B, dT (antitetânica) e dTpar (difteria, tétano e coqueluche acelular) a partir da 20ª semana de gestação.	Percentual das gestantes imunizadas	100%	100%	100%	100%
Acompanhar as orientações técnicas do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado quanto à imunização contra a COVID-19.	Orientações técnicas cumpridas	100%	100%	100%	100%
Investigar casos registrados de eventos adversos graves pós-vacinação	Percentual dos casos investigados	100%	100%	100%	100%
Promover processos formativos em imunização	Percentual de profissionais capacitados de acordo com as classes de trabalhadores e mudanças no esquema de vacinação.	100%	100%	100%	100%
Ampliar equipe de profissionais para o programa de imunização. Enfermeiro e Técnico de enfermagem	Nº de profissionais concursados conforme edital de concurso.			100%	100%
Descentralizar a informatização dos dados do SIS-PNI	Número de salas de vacina informatizadas	04	06	08	10
Garantir a administração dos Imunobiológicos especiais em pacientes com indicação.	Percentual de pacientes com indicação conforme norma do MS atendidos	100%	100%	100%	100%
Manter vigilância e prevenção de casos de raiva humana	Percentual de esquema profilático realizado.	100%	100%	100%	100%
Estruturar e manter de forma adequada a rede de frio para armazenamento dos imunobiológicos	Percentual de requisição atendida	100%	100%	100%	100%

## 11.2 – Vigilância em Saúde

<b>DIRETRIZ:</b> A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & 68 Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST.					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Vigilância Em Saúde					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Gerência de Vigilância Em Saúde					
<b>OBJETIVO:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância em saúde, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção da saúde em todos os ciclos de vida.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Manter o funcionamento adequado dos sistemas de informação da Vigilância em Saúde	Sistemas de informação funcionamento	100%	100%	100%	100%
Rever a estrutura organizacional da Subsecretaria de Vigilância em Saúde	Organograma revisto e apresentado para o Conselho Municipal de Saúde e aprovado pelo Legislativo municipal	25%	25%	25%	25%
Criar espaço para troca de práticas e saberes	01 seminário interno anual	0%	0%	0%	25%
	02 ações de Educação Permanente	0%	0%	0%	25%
Garantir a manutenção das atividades administrativas e operacionais das áreas de Vigilância em Saúde	Percentual de solicitações atendidas	100%	100%	100%	100%
Articular áreas estratégicas para elaboração de respostas que exijam tomadas de decisões rápidas e ações integradas para o seu contingenciamento, frente a doenças emergentes e reemergentes, incluindo a pandemia de COVID-19.	Participação nas Salas de Situação e nos demais Instrumentos de Gestão.	100%	100%	100%	100%
Ampliar a participação nas instâncias de negociação e pactuação fortalecendo a gestão.	Número de participação nas reuniões do controle social	12	12	12	12

**DIRETRIZ:** A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida

da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST

**SETOR:** Subsecretaria de Vigilância em Saúde

**ÁREA TÉCNICA:** Vigilância em Saúde Ambiental

**OBJETIVO:** Definir e executar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco biológico e não biológicos relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. no que se refere ao controle de vetores, animais reservatório e hospedeiros, roedores e fauna sinantrópica, vigilância da qualidade da água para consumo humano, vigilância da qualidade do ar, vigilância da população expostas a solos contaminados e vigilância e gestão de risco em desastres.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Realizar vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) de acordo com Portaria Ministerial nº888	Alimentar os dados de cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano – SISAGUA	100%	100%	100%	100%
Realizar a Vigilância relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA. Parâmetros físico-químicos (Turbidez, cloro residual livre e flúor).	Percentual de amostras realizadas anualmente. Turbidez:348 amostras Cloro livre: 348 amostras Ph: 348 amostras Flúor: 108 amostras	100%	100%	100%	100%
Realizar coletas de água para análise dos parâmetros de coliformes, com o devido cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial.	Percentual de amostras coletadas anualmente. Coliformes totais: 348 amostras Escherichia Coli: 348 amostras	100%	100%	100%	100%
Realizar coletas de água para análises de parâmetros de agrotóxicos.	Percentual de 16 coletas anuais	100%	100%	100%	100%
Realizar a vigilância da qualidade do ar (VIGIAR) de acordo com Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade do Ar (2008) e identificar e cadastrar áreas de risco	Realizar 01 relatório anual com identificação e cadastro das áreas de risco	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância da saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO) de acordo com as Diretrizes para a Priorização de Áreas com Populações sob Risco de Exposição a Contaminantes Químicos (MS)/2010	Realizar relatório anual e cadastrar áreas contaminadas no sistema Sissolo.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância de desastres e gestão de risco	Atualização anual do plano municipal de	100%	100%	100%	100%

(VIGIDESASTRES) de acordo com as Portarias Ministeriais	contingência de Desastres Naturais				
Realizar palestras e teatro de fantoches sobre prevenção de riscos não biológicos nas escolas, empresas e demais setores públicos e privados.	Realizar 15 palestras anuais	100%	100%	100%	100%
Controlar e prevenir zoonoses transmitidas por roedores.	Atendimento do percentual de solicitações e denúncias em domicílios e imóveis públicos	100%	100%	100%	100%
Controlar e prevenir a ocorrência de casos de raiva animal	Vacinação do Percentual (80%) da população de cães e gatos estimada.	100%	100%	100%	100%
Manter a vigilância dos casos de epizootias	Percentual de casos suspeitos e confirmados notificados e investigados	100%	100%	100%	100%
Manter o controle e monitoramento da fauna sinantrópica e vetores transmissores de zoonoses.	Percentual de solicitações e denúncias atendidas	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância da ocorrência de arboviroses de acordo com Portarias Ministeriais.	Realizar a atualização bianualmente do Plano de Contingência de Arboviroses Municipal.	0%	0%	100%	100%
Realizar ações de eliminações de focos e criadouros do <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial	25%	25%	25%	100%
Realizar levantamento de Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA)	Percentual de LIRAA (4) realizado conforme pactuação	100%	100%	100%	100%
Realizar visitas em imóveis do tipo Pontos Estratégicos (PE) cadastrado pelo município para controle do <i>Aedes aegypti</i> .	Percentual dos imóveis cadastrados trabalhados	100%	100%	100%	100%
Instalar e inspecionar armadilhas de controle do <i>Aedes aegypti</i> em todo o município	Instalar 600 Armadilhas anualmente.	100%	100%	100%	100%
Realizar palestras e teatro de fantoches sobre prevenção às Arboviroses e Malária nas escolas, empresas e demais setores públicos e privados.	Apresentar 150 palestras e 150 teatros anualmente.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância e controle de vetores transmissores de Malária.	Realizar 50 atividades de vigilância entomológicas	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância e controle de	Realizar 50 atividades de	100%	100%	100%	100%

vetores transmissores da Febre Amarela.	vigilância entomológicas				
Realizar vigilância e controle de vetores transmissores da Leishmaniose.	Realizar 50 atividades de vigilância entomológicas	100%	100%	100%	100%

<b>DIRETRIZ:</b> A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Vigilância em Saúde					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Vigilância Epidemiológica					
<b>OBJETIVO:</b> Coordenar, investigar e divulgar informações do processo saúde-doença visando subsidiar o planejamento, tomada de decisão, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos nesse nível de atenção.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Manter a vigilância dos dados vitais (óbitos e nascimentos) e das doenças de agravos de notificação	Percentual do envio de 01 lote semanal por sistema:				
	Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM)	100%	100%	100%	100%
	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC),	100%	100%	100%	100%
	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),	100%	100%	100%	100%
	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP/Gripe)	100%	100%	100%	100%
	Notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 em âmbito ambulatorial (eSUS-VE)	100%	100%	100%	100%
	Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	100%	100%	100%	100%
Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal com o acompanhamento do Grupo Técnico	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	80%	80%	80%	80%

Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil com o acompanhamento do Grupo Técnico	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	85%	85%	85%	85%
Intensificar a investigação do óbito materno com o acompanhamento do Grupo Técnico	Proporção de óbito materno investigado	95%	95%	95%	95%
Encerrar oportunamente, os casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI)	Proporção de casos de DNCI encerradas oportunamente	80%	80%	80%	80%
Ampliar equipe de Vigilância Epidemiológica	Integrar 01 enfermeiro 01 auxiliar administrativo e 01 agente de saúde	25%	50%	50%	100%
Ampliar e qualificar o registro de óbitos com causa básica mal definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95%	0%	0%	25%
Promover processos formativos para profissionais quanto a importância do correto preenchimento das fichas de notificação compulsória em todos os níveis de Atenção.	Percentual de profissionais capacitados	25%	50%	75%	100%

<b>DIRETRIZ:</b> A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Vigilância em Saúde					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Vigilância Sanitária					
<b>OBJETIVO:</b> Fortalecer As Ações De Vigilância Sanitária					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Licenciar os estabelecimentos do município sujeito a licenciamento sanitário.	Porcentagem de alvarás sanitários licenciados.	70%	70%	70%	70%
Incentivar o acesso da população a realizar denúncias	Proporção de atendimento e apuração de denúncias recebidas	90%	90%	90%	90%
Descentralizar as ações de Vigilância Sanitária (VISA)	a. Proporção de ações descentralizadas na Pactuação na CIB; b. Adequar a	100%	100%	100%	100%

	Composição da equipe multidisciplinar c. Adequação do organograma as necessidades da visa.				
Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos classificados como alto risco sanitário.	Percentual de Inspeções realizadas em estabelecimentos de alto risco Sanitário definida na legislação vigente.	70%	80%	90%	100%
Manter atualizado o auto-roteiro para estabelecimentos de médio risco sanitário conforme a legislação vigente	a. Percentual de Inspeções em estabelecimento com auto-roteiro; b. Publicação do Auto Roteiro	30%	30%	30%	30%
Realizar articulação com associações de estabelecimentos comerciais, visando o cumprimento da Lei Estadual 5517/09 e Lei Municipal 3782/09	Percentual de fiscalizações e denúncias recebidas de não cumprimento da lei.	100%	100%	100%	100%
Monitorar sistematicamente os padrões sanitários das Unidades de Saúde	Percentual de unidades Monitoradas.	100%	100%	100%	100%
Revisar do Código Sanitário Municipal Lei Complementar nº 69 de 20 de dezembro de 2012.	Código Sanitário Revisado, Organograma aprovado Emissão das carteiras funcionais	0%	0%	0%	25%
Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	100%	100%	100%	100%
Manter a estrutura física das instalações da VISA, de forma adequada as atuais necessidades	Vigilância Sanitária em espaço adequado conforme a demanda	25%	50%	75%	100%
Garantir o atendimento das requisições de materiais e equipamentos	Número de requisições atendidas	100%	100%	100%	100%
Sistema de informatização e digitalização dos Processos Sanitários; com abertura e trâmite online de processos; com processo digital do início ao fim	Adquirir Sistema e Digitalizar Processos	10%	50%	50%	50%
Aprimorar o Cadastro dos estabelecimentos atualizados e disponível no Sistema Tributário	a. Padronizar os procedimentos administrativos e	100%	100%	100%	100%

da PMNF	fiscais; b. Percentual do Sistema SIA-SUS alimentado com as informações da VISA;				
Implementar a prática de Educação Permanente	Profissionais atualizados através de cursos e eventos de interesse da VISA	100%	100%	100%	100%
Realizar coleta de Amostras para análise	Percentual de Coletas mensais realizadas.	100%	100%	100%	100%
Executar ações Educativas e comunicação em Saúde para a sociedade e setor regulado	06 ações educativas realizadas	100%	100%	100%	100%
Executar ações programadas intersetoriais conforme demanda	Ações realizadas com os diversos setores da saúde e da PMNF	100%	100%	100%	100%
Ampliar a participação dos profissionais nas instâncias de negociação e pactuação fortalecendo a gestão	Número de participação nas reuniões do controle social	50%	50%	100%	100%

**DIRETRIZ:** A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST

**SETOR:** Subsecretaria de Vigilância em Saúde

**ÁREA TÉCNICA:** Gerência de Promoção em Saúde – Controle do Tabagismo, Saúde Auditiva, Saúde na Escola e Vigilância Alimentar e Nutricional

**OBJETIVO:** Implementar a Política Nacional de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades locais em todos os ciclos de vida. As formas de atuação previstas são: o estímulo à adesão aos hábitos de vida saudáveis; o apoio, facilitando as opções saudáveis; e a proteção, evitando a exposição da população a fatores de risco de doenças crônicas e agravos não transmissíveis.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Promover processos educativos de Promoção da Saúde, envolvendo os eixos da Saúde Auditiva, da Alimentação Saudável, do Controle do Tabagismo e do Saúde na Escola e Programa de Prevenção de acidentes e violência	Número de ações de educação permanente realizadas durante visitas rotineiras às Unidades.	50%	80%	100%	100%
	Número de participação em seminários, encontros, cursos, capacitações, ações em datas comemorativas.	100%	100%	100%	100%

No contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do SARS-CoV-2, implantar ações para mitigar os agravos relacionados ao maior risco de complicações da COVID-19 nos indivíduos fumantes, ao aumento da insegurança alimentar e à dificuldade de comunicação provocada pelo uso das máscaras.	Número de ações redimensionadas de Promoção da Saúde relacionadas à pandemia da COVID-19	100%	100%	100%	100%
Manter o monitoramento da linha de cuidado do serviço de saúde auditiva em todos os ciclos de vida	Percentual das avaliações realizadas	100%	100%	0%	25%
	Percentual dos pacientes, com indicação, protetizados	100%	100%	0%	25%
	Percentual de encaminhamento dos pacientes que necessitam de terapia fonoaudiológica sendo atendidos	60%	80%	0%	25%
Promover de forma transversal a alimentação saudável como fator condicionante e determinante da saúde, mantendo a vigilância alimentar e nutricional de acordo com Portarias Ministeriais nº 2.246/2004, nº 2975/2011	Percentual dos profissionais envolvidos nas ações de Vigilância Nutricional capacitados.	100%	0%	0%	25%
	Percentual de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) coletados e analisados.	100%	0%	0%	25%
	Percentual das unidades prestando atendimento.	100%	100%	100%	100%
Ampliar cobertura da condicionalidade da saúde no Programa Bolsa Família	Aumentar para 60% a cobertura de beneficiários acompanhados	65%	60%	60%	65%
Reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade referente ao consumo de derivados do tabaco, prevenindo a iniciação do tabagismo, promovendo a	Percentual de Unidades com o tratamento do fumante implantado.	30%	50%	80%	80%

cessação do tabagismo e protegendo a população dos riscos do tabagismo passivo.	Número de capacitações (02) em abordagem intensiva para profissionais de nível superior.	100%	100%	100%	100%
	Número de capacitações (06) em abordagem breve para profissionais de nível médio.	70%	50%	50%	50%
Incentivar a execução do Programa Saber Saúde – Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS)	Programa executado em 2 (dois) escolas municipais (projeto-piloto)	0%	0%	100%	100%
Implementar as ações do Programa Saúde na Escola como estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania, propiciando redes de corresponsabilidade.	Percentual de número de escolas pactuadas acompanhadas pelo Programa.	100%	80%	100%	100%
Realizar parcerias intra e intersetorial para o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde, dentre elas: ações de avaliação antropométrica e nutricional dos escolares, escovação dental e aplicação tópica de flúor dos escolares, verificação da situação vacinal dos escolares, ações voltadas para o combate ao mosquito Aedes Aegypti, ações voltadas aos novos protocolos sanitários de segurança para enfrentamento da pandemia de COVID-19 e ação de saúde do Trabalhador	Percentual do número de alunos acompanhados das escolas/creches pactuadas pelo Programa	25%	100%	100%	100%
Reimplantar do Programa de Prevenção de Acidentes e Violências	Unidades de Saúde com ficha de notificação de violência interpessoal e auto provocada	50%	75%	100%	100%
	Encaminhamento das fichas ao setor de vigilância	50%	75%	75%	100%
Ampliar a participação nas instâncias de negociação e pactuação fortalecendo a gestão	Número de participação nas reuniões (12) do controle social	100%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ:** A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST

**SETOR:** Subsecretaria de Vigilância em Saúde

**ÁREA TÉCNICA:** Programa de Controle de Tuberculose e Hanseníase

**OBJETIVO:** Fortalecer, monitorar e ampliar o acesso e tratamento dos casos de tuberculose e hanseníase.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonares diagnosticadas.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	76%	76%	76%	76%
Aumentar taxa de cura dos casos de Hanseníase para no mínimo 85%.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	85%	85%	85%	85%
Aumentar para 95% a proporção de examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual de casos novos diagnosticados	95%	95%	95%	95%
Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	80%	80%	80%	80%
Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.	100% de diagnósticos realizados	100%	100%	100%	100%
Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação.	100% de avaliação realizada.	100%	100%	100%	100%
Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência do tratamento).	100% de cultura realizada	100%	100%	100%	100%
Realizar diagnósticos dos casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia de escarro.	100% de diagnóstico a ser realizado	100%	100%	100%	100%

Promover processo educativo e formativo para profissionais em diagnóstico de hanseníase e tuberculose.	01 capacitação por semestre	100%	100%	100%	100%
Promover controle, prevenção e identificação de sintomas de hanseníase e tuberculose.	01 campanha anual a ser realizada	100%	100%	100%	100%

<b>DIRETRIZ:</b> A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST					
<b>SETOR:</b> Subsecretaria de Vigilância em Saúde					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Serrana 1					
<b>OBJETIVO:</b> Consolidar a promoção da saúde do trabalhador e da trabalhadora através da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde em âmbito regional, além de objetivar a redução da morbimortalidade entre os trabalhadores(as), provenientes dos ambientes e processos de trabalho.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Implementar o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST) Serrana I	CEREST Se 1 implementado de forma adequada no organograma do Município e no Código Sanitário de acordo com os atos normativos	0%	0%	75%	80%
Estruturar e manter equipe: 1 Coordenador, 01 auxiliar administrativo, 01 motorista, 01 técnico de enfermagem, 01 técnico em segurança do trabalho, 01 médico clínico, 01 médico do trabalho, 01 psicólogo, 01 enfermeiro do trabalho, 01 fonoaudióloga, 01 fisioterapeuta	Profissionais especializados em saúde e segurança do trabalho contratados por concurso público ou processo seletivo, se necessário	0%	0%	80%	95%
Participar de processos educativos e formativos para aperfeiçoamento dos profissionais da equipe do CEREST Se 1	Percentual de profissionais da equipe CEREST Se 1 qualificados	30%	50%	100%	100%
Elaborar e implantar instrumentos para acompanhamento dos recursos financeiros	Instrumentos de acompanhamento elaborado a implementado com a gestão	20%	30%	50%	80%
Adequar estrutura física do imóvel	Sede do CEREST Se 1	0%	0%	100%	100%

alugado para condizer com o funcionamento do órgão	com estrutura adequada				
Prestar apoio para implantação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos Conselhos Municipais de Saúde	CISTT implantadas nos Conselhos Municipais de Saúde da área de abrangência do CEREST Serrana 1	0%	10%	70%	100%
Manter alimentação de dados SIA/SUS e QUALIFICA CEREST	Percentual dos dados e ações inseridos em sistema	50%	80%	100%	100%
Criar estratégias junto aos PSTs para implementação das diretrizes do PNSTT(Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora)	Percentual de diretrizes da PNSTT implementadas em toda área de abrangência do CEREST SE I	50%	90%	90%	100%
Estabelecer linhas de cuidado, junto aos PSTs e Atenção Básica , evidenciadas no mapeamento dos municípios em toda área de abrangência do CEREST Se 1	Linhas de cuidado estabelecidas e pactuadas na CIR	10%	20%	35%	50%
Assegurar o suporte técnico à rede de abrangência do CEREST Se 1	Percentual de suporte técnico oferecido à rede de abrangência e município sede	70%	90%	90%	100%
Apoiar como retaguarda técnica a implantação, estruturação e implementação dos PSTs nos municípios de abrangência	Percentual dos municípios de abrangência com PST implantado, estruturado e com ações implementadas	30%	80%	90%	100%
Garantir suporte para o mapeamento de diagnóstico situacional e estabelecimento de linhas de cuidado em saúde do trabalhador	Percentual dos municípios da rede abrangência do CEREST Se 1 com mapeamento realizado	10%	30%	45%	60%
Estabelecer fluxos de atendimento das demandas da RAS do município sede e da área de abrangência do CEREST Se 1	Percentual de acolhimento à população encaminhada pela RAS ao CEREST Se 1	0%	30%	50%	70%
Fortalecer articulação intra e intersectorial com setores e órgãos de proteção aos trabalhadores e trabalhadoras em toda área de abrangência do CEREST Se 1	Número de ações (05) intra e intersectorial realizadas	50%	100%	100%	100%
Elaborar/divulgar materiais educativos para a promoção em saúde do trabalhador e da trabalhadora na área de abrangência CEREST SE 1	Material educativo divulgado e elaborado (03)	50%	100%	100%	100%

Aumentar a adesão para alcançar 90% das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho, com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente, com apoio técnico do CEREST, se necessário	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho segundo município de notificação	0%	100%	100%	100%
Promover processos formativos em Saúde do trabalhador, com apoio dos PSTs, para profissionais da RAS da área de abrangência do CEREST	Percentual de profissionais capacitados em Saúde do Trabalhador	25%	70%	80%	90%
Promover capacitações permanentes para os Sindicatos, Cipeiros, Conselheiros municipais, membros da CISTT sobre a PNSTT, contendo a problematização do adoecimento pelo trabalho, diagnóstico, acompanhamento do processo de reabilitação física e psicossocial, etc...	Percentual de capacitações e qualificações em Saúde do Trabalhador realizadas	0%	30%	60%	80%
Aprimorar as investigações nos ambientes de trabalho, dos acidentes graves e fatais com notificação e exigências quanto às adequações em saúde e segurança no trabalho	Percentual das investigações nos ambientes de trabalho, de acidentes graves e fatais realizadas	25%	50%	60%	80%
Atender 100% da demanda dos usuários dos CEREST Serrana 1	Percentual de trabalhadores atendidos.	60%	100%	100%	100%

**DIRETRIZ:** A Vigilância em Saúde, deve subsidiar o planejamento da atenção à saúde articulando as diversas áreas, interferindo no processo saúde-doença e colaborando na melhoria da qualidade de vida da população, através da definição, coordenação e acompanhamento da execução das políticas que envolvam a Subsecretaria de Vigilância em Saúde no âmbito municipal, como também, supervisionar os processos de trabalho de suas áreas subordinadas: Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Promoção da Saúde, IST/AIDS e hepatites virais, Tuberculose & Hanseníase, Saúde Trabalhador, Imunização e CEREST

**SETOR:** Subsecretaria de Vigilância em Saúde

**ÁREA TÉCNICA:** Programa de Infecções Sexualmente transmitidas (IST, AIDS e Hepatites Virais)

**OBJETIVO:** Programar as diretrizes da Política de PREVENÇÃO /CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, HIV/AIDS/HV em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades locais.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Garantir a manutenção das atividades administrativas e operacionais do setor	Número de equipamentos adquiridos e contrato de manutenções requisitadas	100%	100%	100%	100%
Garantir tratamento integral para portadores de IST de acordo com a pactuação	Número de requisições atendidas	100%	100%	100%	100%
Assegurar tratamento de atenção especializada aos portadores de IST/HIV/AIDS/HV no município	Ampliação de equipe (01 motorista, 01 administrativo, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 assistente social, 02 médico infectologista, 01 pediatra)	70%	80%	100%	100%
Reduzir a Transmissão Vertical do HIV e Sífilis	Manter Taxa de 0% de incidência de AIDS em menores de 5 anos	100%	100%	100%	100%
	Reduzir em 5% a Taxa de incidência de casos novos de confirmados de sífilis congênita em < 1 ano	50%	80%	80%	90%
Manter vigilância e monitoramento dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados	Percentual dos casos monitorados	70%	80%	90%	100%
Manter vigilância, controle e prevenção de HIV, Sífilis e Hepatite B das gestantes atendidas na rede pública, de acordo com o Protocolo da Rede Cegonha	Percentual das gestantes com testagem realizada	70%	80%	90%	100%
Garantir atendimento às crianças expostas ao HIV e sífilis, de acordo com o Plano de Enfrentamento da Sífilis e HIV	Percentual das crianças atendidas.	80%	90%	90%	100%
Atualizar o Plano de Enfrentamento da Sífilis e HIV	Plano atualizado	100%	100%	100%	100%
Garantir a linha de cuidado ao portador de Hepatites Virais B e C	Proporção de pacientes novos atendidos no programa, de acordo com	100%	100%	100%	100%

	a pactuação do plano piloto de tratamento das hepatites virais B e C				
Articular a realização de atividades educativas na rede de ensino relacionadas à abordagem da diversidade sexual e de gênero, étnico-racial em parceria com várias esferas do serviço público	Proporção do número de ações solicitadas e realizadas	100%	100%	100%	100%
Ampliar em 2% o diagnóstico precoce de infecção pelo HIV no município	Proporção de pacientes HIV positivo com CD4 inferior a 350 CEL/mm3 registrado no SISCEL	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de testagem de HIV para 90% dos pacientes com tuberculoses acompanhadas na rede de saúde	Proporção de exames de HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose	90%	90%	100%	100%
Aumentar para , no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/AIDS, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida	Proporção de usuários com CV de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram CV no período	80%	90%	90%	95%
Encerrar, em tempo oportuno, os casos de Hepatite C (confirmados ou descartados) através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com anti-HCV reagente	Proporção de casos de Hepatite C com encerramento oportuno através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com anti-HCV reagente	100%	100%	100%	100%
Garantir aplicação integral do saldo em conta do incentivo de IST/AIDS, nas ações diretas de enfrentamento da epidemia de IST/AIDS de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde	Execução das ações planejadas no PPA das IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS	0%	0%	25%	50%
Garantir a manutenção das atividades administrativas e operacionais do setor	Número de equipamentos adquiridos e contrato de manutenções requisitadas	100%	100%	100%	100%

### 11.3 – Assistência Farmacêutica

<b>DIRETRIZ:</b> Estruturar o abastecimento de medicamentos de toda a rede, em cada uma de suas etapas constitutivas; Difusão de informação sobre medicamentos publicados na REMUME e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.					
<b>SETOR:</b> Farmacêutica					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Assistência Farmacêutica					
<b>OBJETIVO:</b> Regularização do Município em Relação aos órgãos pertinentes; Implantação do Sistema HÓRUS; Atualização da REMUME; Manutenção dos processos de aquisição de medicamentos e insumos; Treinamento de Equipe.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Adotar medidas para promover, por meio de concurso público e/ou seleção pública, profissionais farmacêuticos para as unidades de saúde, assegurando a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes em cumprimento com a Lei nº 8080/90 e Portaria GM/ MS nº 3916, 13.021 e 5.991. As ações de Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos princípios previstos no Artigo 198 da Constituição Federal e no Artigo 7 da Lei Orgânica da Saúde.	Nº de farmacêuticos x nº de unidades regularizada	50%	50%	100%	100%
Implantação do sistema HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), para qualificar a gestão da assistência farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação e disseminação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população, criado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS).	Nº de farmacêuticos x capacitação no sistema HÓRUS	50%	50%	50%	50%
Atualizar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) em conformidade com o perfil epidemiológico do município, atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência	Relação de medicamentos na Rename x Inclusão de Medicamentos na REMUME	50%	100%	50%	100%

farmacêutica.					
Regularizar todas as unidades de saúde no que se refere às legislações pertinentes e suas obrigatoriedades (Almoxarifado, postos, farmácias hospitalares e farmacêuticos).	Número de legalizações x número de unidades	50%	75%	75%	100%
Elaborar e treinar as equipes com os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e Procedimentos Sistêmicos (PRS) envolvendo as equipes multidisciplinares, para o exercício de qualquer tarefa realizada com qualidade, eficiência e eficácia, obedecendo a critérios técnicos e observando normas e legislação das áreas pertinentes. Esses documentos servem de veículo para que as informações acerca dos mais diversos processos cheguem com segurança ao executor, visando maior qualidade nos serviços em concordância com os órgãos responsáveis por fiscalização do serviço ( ANVISA E CRF) nos padrões de exigência.	Número de documentos por unidade x treinamento	25%	50%	100%	100%
Manutenção dos processos de aquisição de medicamentos e insumos, com o objetivo de disponibilizar os mesmos em quantidade suficiente, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade na distribuição, considerando os aspectos jurídicos (cumprimento das formalidades legais), técnicos (cumprimento das especificações técnicas), administrativos (cumprimento dos prazos de entrega) e financeiros (disponibilidade orçamentária e financeira e avaliação do mercado).	Número de processos x área de suprimento	100%	100%	100%	100%
Informatização de toda a rede Hospitalar com finalidade de aquisição, dispensação e controle de todos os insumos farmacêuticos solicitados pela mesma. Acompanhamento de prontuário, recepção e faturamento.	Processos x área informatizada	50%	50%	50%	50%
Realocação do Componente Estratégico e Especializado da	Unidade x Estrutura	25%	50%	50%	50%

Assistência Farmacêutica. Local com estrutura ampla e mobiliário pertinente para atendimento aos pacientes.					
---	--	--	--	--	--

## 11.4 – Gestão Hospitalar

<b>HOSPITAL MUNICIPAL RAUL SERTÃ</b>					
<b>DIRETRIZ 1:</b> Prestar assistência de qualidade através da manutenção de Recursos Humanos qualificados, valorizados e em quantitativo adequado					
<b>SETOR:</b> Hospital Municipal Raul Sertã					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b>					
<b>OBJETIVO:</b> Ampliar e manter efetivo de recursos humanos em número adequado, mantendo o quadro de pessoal devidamente qualificado, atualizado e valorizado.					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Levantar necessidade de reposição de pessoal por categoria profissional	Percentual de levantamentos realizados	100%			
Implantar e implementar Núcleo de Educação Permanente que abranja todas as categorias profissionais em parceria com a Escola Friburguense de Governo e Gestão.	Percentual de profissionais capacitados	0%	0%	20%	100%
Instituir o serviço de acolhimento com classificação de risco de acordo com a tabela Manchester	Quantidade de serviço de classificação de risco implantado	100%	100%	100%	100%
Proporcionar acolhimento e capacitação introdutória para todos os novos profissionais que ingressarem na Instituição através do Núcleo de Educação Permanente	Percentual de profissionais acolhidos total de profissionais incorporados	0%	10%	20%	100%

**DIRETRIZ 2:** Promover a ampliação da oferta de serviços do HMRS com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades.

**SETOR:** Hospital Municipal Raul Sertã

**ÁREA TÉCNICA:**

**OBJETIVO:**

Ampliar o acesso aos serviços, oferecendo assistência de qualidade com capacidade para atender a demanda espontânea e referenciada

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Redimensionar os leitos existentes o HMRS de acordo com as necessidades atuais	Redimensionamento realizado	100%	100%	100%	100%
Providenciar a Habilitação dos leitos de acordo com as diretrizes e Portarias Ministério da Saúde e Secretaria estadual de Saúde	Número de leitos existentes que requer habilitação / número de leitos habilitados	25%	25%	95%	100%
Providenciar a Habilitação de serviços de acordo com as diretrizes e Portarias Ministério da Saúde e Secretaria estadual de Saúde	Número de serviços existentes que requer habilitação / número de serviços habilitados	0%	0%	0%	25%
Implementar e manter em funcionamento a Comissões de revisão de Prontuários, Comissão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética.	Comissões publicadas e ativas mantendo as reuniões ordinárias	0%	0%	20%	100%
Implantar Sistema Informatizado de Gestão Hospitalares módulos Emergência e Internação.	Sistema de informação implantado	0%	75%	100%	100%
Transferir o bloco cirúrgico da ala antiga para a ala nova	Centro cirúrgico da ala nova funcionando	100%	100%	100%	100%
Elaborar e implementar POPs e Fluxos de serviços nas diversas áreas do nosocômio	POPs e Fluxo elaborados e implantados	100%	100%	100%	100%
Elaborar e aprovar o plano diretor do Hospital	Plano Diretor aprovado	0%	0%	10%	100%

**DIRETRIZ 3:** Oferecer ambiente compatível com as necessidades de cada serviço em consonância com Portarias e Legislações vigentes

**SETOR:** Hospital Municipal Raul Sertã

**ÁREA TÉCNICA:**

**OBJETIVO:** Oferecer ambiente compatível com as necessidades de cada serviço em consonância com Portarias e Legislações vigentes

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Elaborar e implementar cronograma de ampliações, reformas e adequações dos ambientes	Cronograma elaborado	0%	0%	100%	100%
Executar o cronograma de ampliações, reformas e adequações dos ambientes	Cronograma executado	0%	0%	25%	25%

### Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro

**DIRETRIZ:** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção hospitalar. Organizar o hospital na rede com a implementação de fluxos regulatórios, contratualização, monitoramento e avaliação.

**SETOR:** Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro

**ÁREA TÉCNICA:**

**OBJETIVO:** Fortalecer o papel do HMMDC como unidade da rede de cuidados com a finalidade de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, e as crianças o direito ao nascimento seguro.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Garantir a manutenção do título do Hospital Amigo da Criança	Manutenção de Título	100%	100%	100%	100%
Garantir a realização de cursos de orientação para gestantes adolescentes	Gestantes adolescentes orientadas	60%	80%	100%	100%
Funcionamento do setor da lavanderia	A realizar – se	0%	0%	25%	50%
Implementação do	A realizar – se	50%	80%	100%	100%

acolhimento e classificação de risco a gestantes e familiares no HMMDC					
Reestruturação da CME	Obra a realizar-se Aquisição de Equipamentos a realizar-se.	0%	0%	25%	50%
Implantar Novo Centro Cirúrgico.	Centro Cirúrgico a ser implantado	-	-	75%	100%
Reduzir o índice de óbito	Índice de óbito reduzido	100%	100%	100%	100%
Reativar o funcionamento da cozinha	Cozinha reativada	0%	0%	70%	100%
Ativação do Cartório de Registro Civil		100%	100%	100%	100%
Implantação do serviço de emissões otoacústicas		100%	100%	100%	100%
Implantação da vacinação BCG		100%	100%	100%	100%
Manutenção do banco de leite com a parceria com o Rotary Clube		100%	100%	100%	100%

<b>Unidade Pronto Atendimento – Upa 24 h</b>					
<b>DIRETRIZ:</b> Amplificar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde dos usuários; aprimorando a política de atenção hospitalar. Organizar o papel da Upa 24h na rede com a implementação de fluxos regulatórios, contratualização, monitoramento e a avaliação.					
<b>SETOR:</b> Unidade Pronto Atendimento – Upa 24 h					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b>					
<b>OBJETIVO:</b> A UPA 24 h é uma unidade de urgência e emergência de portas abertas, tem por finalidade e objetivo atender este usuário, prestando o primeiro atendimento com eficiência na assistência hospitalar, amenizando o sofrimento até ser encaminhado ao HMRS referência para acompanhamento					
<b>METAS</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>PRAZO /ANO</b>			
		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Manter atualizado o fluxograma dos usuários de Nova Friburgo qualificando o grau de complexidade e de risco	Manutenção e atualização de fluxograma existente.	100%	100 %	100 %	100 %

através de mecanismos de referência e contra referência na Upa 24h.					
Manter o atendimento hierarquizado entre UPA 24h, HMNF ligadas a policlínicas e postos de saúde e HMRS	Manutenção e atualização de documento hierarquizando os mecanismos de atendimento.	100%	100 %	100 %	100 %
Informatização imediata das redes hospitalares e sua inserção no modelo de referência e contra referência. A Unidade já se encontra informatizada	Sistema de referência e contra-referência Informatizado a ser implantado	100%	100 %	100 %	100 %
Elaborar e estabelecer protocolos internos e procedimentos internos da chegada dos usuários, após classificação de risco até seu encaminhamento para HMRS e HMNF.	Manutenção e atualização constante dos protocolos já elaborados e existentes.	100%	100 %	100 %	100 %
Implantação de nova UPA no Bairro de Olaria	UPA Implantada	0%	0%	25%	50%

### HEMOCENTRO REGIONAL DE NOVA FRIBURGO

**DIRETRIZ:** Oferecer hemocomponentes as instituições de saúde pública, para que sejam utilizados em pacientes que se submetam a tratamentos e intervenções médicas de grande porte e complexidade, como transfusões, transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias, e a pacientes portadores de doenças hematológicas. Conscientizar a sociedade civil a adotar a cultura solidária da doação regular e espontânea de sangue.

**SETOR:** Hemocentro Regional de Nova Friburgo

**ÁREA TÉCNICA:** Responsável técnico médico especializado em hemoterapia, e coordenação administrativa.

**OBJETIVO:** Aumentar a captação de doadores para atender a todos os pacientes que necessitem fazer uso de hemocomponentes.  
Realizar consultas periódicas aos pacientes portadores de doenças hematológicas no ambulatório, oferecendo o diagnóstico e tratamento completo ao usuário pelo SUS.

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Divulgação e campanhas de conscientização direcionadas a sociedade civil com o	Divulgação realizada	0%	20%	50%	100%

objetivo de trazer novos doadores de sangue					
Busca ativa para atrair parentes e amigos de pacientes que necessitam de transfusões	Visitas em hospitais por profissional de saúde, já desenvolvido	0%	10%	10%	100%
Realizar eventos de mutirão de doações em finais de semana	Eventos realizados	100%	100%	100%	100%
Solicitar a informatização	Serviço implantado	0%	0%	10%	100%
Solicitar novos servidores para ampliar o atendimento ambulatorial e técnico	Servidores em atuação	0%	0%	20%	100%

## 11.5 - Gestão Administrativa

<b>DIRETRIZ: Estruturar e Aprimorar a Gestão dos Serviços de Saúde no Município.</b>					
<b>OBJETIVO: Fortalecer a Gestão e qualificar os processos produtivos</b>					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Levantamento do quadro funcional para realização de concurso público	Levantamento Concluído	50%	100%		
Propiciar a capacitação e atualização continuada aos profissionais da saúde.	Profissionais a serem capacitados	25%	50%	100%	100%
Implementar a interlocução entre toda a rede municipal de saúde, implantando o Sistema de Referência e Contra Referências no Modelo Assistencial	Sistema a ser Implantado	0%	0%	50%	100%
Reorganização da Rede através de planejamento estratégico	Planejamento concluído	0%	0%	50%	100%
Concluir o sistema informatizado de controle de estoque.	Sistema a ser Concluído	0%	0%	50%	100%
Implantar prontuário	Prontuário a ser	0%	0%	25%	75%

único na rede	implantado				
Implantar o Planejamento de compras	Planejamento implantado	0%	0%	50%	100%
Implantar a Residência Médica no Hospital Municipal Raul Sertã e Maternidade	Residência Implantada	0%	0%	0%	50%
Implantação do Serviço do SAMU	Serviço implantado	0%	0%	100%	100%
Adesão ao Consórcio CIS SERRA	Adesão realizada	0%	0%	100%	100%
Implantação do CER II	Implantado	100%	100%	100%	100%

## 11.6 Gerência de Regulação, Controle e Avaliação

<b>DIRETRIZ:</b> Implantar e Implementar a Regulação Ambulatorial e Hospitalar					
<b>SETOR:</b> Gerência de Regulação, Controle e Avaliação					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Coordenação De Regulação					
<b>OBJETIVO:</b> Implantar e Implementar Protocolos de Acesso dos Procedimentos					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Manter as vagas das unidades de saúde no sistema de Regulação	Percentual de vagas no sistema de regulação	100%	100%	100%	100%
Manter regulação de todas as vagas existentes no sistema de Regulação garantindo o acesso a todos que necessitam	Número de vagas programadas no sistema	100%	100%	100%	100%
Manter as capacitações com os operadores do sistema de Regulação	Percentual de operadores	70%	80%	90%	100%
Implantar os protocolos de Regulação do acesso de consultas e exames	Grupo de trabalho	50%	75%	100%	100%
Criar e implantar o Projeto de habilitação da Regulação Ambulatorial	Criar projeto	100%	100%	100%	100%
Criar e implantar o Projeto de habilitação da Regulação Hospitalar	Criar projeto	0%	0%	20%	50%
Implantar e implementar a Regulação Hospitalar	Projeto criado	0%	0%	20%	50%

Capacitar os profissionais para o uso dos protocolos	Treinamentos	50%	75%	90%	100%
Ampliar as ofertar de vagas de consultas	Grupo de trabalho com as unidades executantes	100%	100%	100%	100%
Inserir a fila do sistema de Regulação no portal da transparência	Sistema de informatização	0%	0%	0%	10%

<b>DIRETRIZ:</b> Qualificar os Mecanismos de Controle e Avaliação e dos Contratos Assistenciais à Saúde					
<b>SETOR:</b> Gerência de Regulação, Controle e Avaliação					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Coordenação de Controle e Avaliação					
<b>OBJETIVO:</b> Fomentar a Implementação das Ações de Controle e Avaliação no Âmbito de sua Gestão					
METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
Capacitar, atualização e manter o SCNES das unidades de saúde	Número de unidades atualizadas	50%	75%	90%	100%
Visita semestral às unidades públicas para manutenção do SCNES		50%	75%	90%	100%
POP para glosas das contas médicas	Grupo de trabalho para criação do POP	50%	75%	100%	100%
Manter treinamento de uso dos sistemas SCNES, BPA, APAC, AIH, SH-D, TABWIN, CADWEB, SISREG e demais sistemas de produção que forem implantados.	Manter capacitados os operadores	50%	75%	100%	100%
Implantar e implementar o programa de fiscalização e monitoramento de execução de contratos assistenciais à saúde.	Percentual de contratos com certificações de qualidades emitidas anualmente.	25%	75%	90%	100%
Manter o acesso e a emissão do CNS nas unidades públicas de saúde	Percentual de operadores cadastrados	80%	90%	100%	100%

<b>DIRETRIZ:</b> Implantar e Implementar os Mecanismos de Tratamento Fora de Domicílio – TFD					
<b>SETOR:</b> Gerência de Regulação, Controle e Avaliação					
<b>ÁREA TÉCNICA:</b> Coordenação de Tratamento Fora de Domicílio					
<b>OBJETIVO:</b> Assegurar o Acesso ao Tratamento Fora de Domicílio – TFD, Conforme Critérios Regulamentados					

METAS	INDICADOR	PRAZO /ANO			
		2022	2023	2024	2025
POP do Tratamento Fora de Domicílio – TFD	Grupo de trabalho	75%	90%	100%	100%
Manter as atividades de Tratamento Fora de Domicílio – TFD	Percentual de pacientes atendidos pelo programa	100%	100%	100%	100%
Implantar o formulário de satisfação	Percentual de preenchimento dos formulários	50%	75%	100%	100%