

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE RIO CLARO - RJ

**Rio Claro/RJ
2022 A 2025**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
RIO CLARO - RJ
2022 – 2025**

PREFEITO MUNICIPAL: JOSÉ OSMAR DE ALMEIDA

SECRETÁRIA DE SAÚDE: MARIA AUGUSTA MONTEIRO FERREIRA

LISTA DE ABREVIACÕES

AIH: Autorização de internação Hospitalar
API: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
CAF: Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS: Centro de Atendimento Psicossocial
CEO: Centro de Especialidades Odontológicas
CFT: Comissão de Farmácia Terapêutica
CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CTI: Centro de Tratamento Intensivo
DAB: Departamento de Atenção Básica
DATASUS: Departamento de Informática do SUS
DF: Departamento Financeiro
DGH: Diretor Geral Hospitalar
DRH: Departamento de Recursos Humanos
DST: Doença Sexualmente Transmissíveis
DVS: Departamento de Vigilância em Saúde
ESF: Estratégia Saúde da Família
FAEC: Fundo de Ações Estratégicas e Compensações
FMS: Fundo Municipal de Saúde
FNS: Fundo Nacional de Saúde
FPO: Ficha de Programação Físico Orçamentário
GM: Gabinete do Ministro
HIV: human immunodeficiency syndrome
HMNSP: Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade
HSJB: Hospital São João Batista
ISAB: Internações sensíveis Atenção Básica
IST: Infecção Sexualmente Transmissível
LME: Laudo para Solicitação, Avaliação e Liberação de Medicamento
LOA: Lei Orçamentária Anual
LRF: Lei de Responsabilidade Fiscal
MS: Ministério da Saúde
NASF: Núcleo de Assistência a Saúde da Família
PAB: Perfuração por Arma Branca
PAF: Perfuração por Arma de Fogo
PAS: Planejamento Anual em Saúde
PPA: Plano Plurianual
RAG: Relatório Anual de Gestão
RAU: Rede de Atenção a Urgências
RENAME: Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SER: Sistema Estadual de Regulação
SES: Secretaria de Estado e Saúde

SIA: Sistema de Informação Ambulatorial
SICONV: Sistema de Convênios
SIGFIS: Sistema de Informações Fiscais
SIHD: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SIM: Sistema de Informação em Mortalidade
SINAN: Sistema Nacional de Agravos e Notificação
SINASC: Sistema Nacional de Nascimento
SIOPS: Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde
SISMOB: Sistema de Monitoramento de Obras
SISREG: Sistema de Regulação
SMG: Secretaria Municipal de Governo
SMO: Secretaria Municipal de Obras
SMS: Secretaria Municipal de Saúde
TFD: Tratamento Fora do Domicílio
TM: Tesouro Municipal
UBS: Unidade Básica de Saúde
UTI: Unidade de Terapia Intensiva
VEP: Vigilância Epidemiológica
VISAT: Vigilância em Saúde do Trabalhador

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é uma construção resultante do compromisso assumido pela atual gestão em sua proposta política, baseado nas deliberações firmadas pela I Plenária Municipal de Saúde, cujo o tema fora **“SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE PARA BEM CUIDAR DAS PESSOAS: UM DIREITO DO CIDADÃO”**, realizada no dia 30 de junho de 2021. O Plano Municipal de Saúde caracteriza-se por ser um instrumento de fundamental importância para efetivar e consolidar um sistema municipal de saúde pública que atenda as reais demandas do município de Rio Claro, proporcionando uma saúde de qualidade, seriedade e comprometida com a população Rio Clarence.

O Plano procura ajustar a capacidade de investimento e custeio da administração pública no campo da assistência à saúde, proporcionando a utilização dos recursos de forma consciente, organizada e planejada.

Nos próximos quatro anos a Secretaria Municipal de Saúde tem como compromisso garantir a qualidade na oferta de serviços de saúde à população. Avaliando periodicamente o PMS em convergência com outros instrumentos de planejamento e gestão orçamentária da administração pública com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA), Plano Plurianual (PPA), e readequando as ações para melhor atender a população dentro dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, implementando as ações de forma equalitária, universal e integral, com a participação do controle Social, através do Conselho Municipal de Saúde.

*Maria Augusta Monteiro Ferreira
Secretária Municipal de Saúde*

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	7
1 – BREVE HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO RJ	9
2– ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE.....	14
2.1 - Condições de Saúde.....	14
2.1.1 – Aspectos Demográficos.....	14
2.2 – Morbimortalidade em Saúde.....	17
2.2.1 – Mortalidade	17
2.2.1.1 – Mortalidade Infantil	21
2.2.1.2– Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil.....	22
2.2.2 – Natalidade	23
2.2.3 - Morbidade.....	25
2.2.3.1 – Doenças Transmissíveis	28
3 – REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE	31
3.1 – HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE	31
3.1.1 - OUTROS SERVIÇOS E SETORES EXISTENTES NO HMNSP:	32
3.1.2 – TABELA DE REFERÊNCIAS DE SERVIÇOS	34
3.1.3 – Lista De Especialidades Médicas:.....	41
3.2 – A Secretaria Municipal de Saúde	42
3.2 – Departamento Financeiro	45
3.3 – Planejamento.....	46
3.4 – Ouvidoria	49
2.5 – Departamento de Recursos Humanos	49
3.6 – Controle Avaliação e Regulação	52
3.2.1 - Composição da equipe	53
3.7 – Regulação.....	54
3.8 – Faturamento	55
3.9 – Atenção Básica.....	57
3.9.1 - Indicadores Atenção Básica	60
3.10 – SAÚDE MANETAL.....	65
3.11 – Assistência Farmacêutica	67
3.11.2 - Programação	68
3.11.3 - Aquisição.....	68
3.11.4 - Armazenamento	72
3.11.5 - Distribuição.....	73
3.11.6 - Dispensação	73
3.13– Vigilância em Saúde.....	75
3.13.1 – Vigilância Epidemiológica	76
3.13.2 – Imunização	77
3.13.3 – Vigilância Sanitária	78
3.14.4 – Vigilância Ambiental em Saúde	79
3.14.5 - Vigilância em Saúde do Trabalhador	80
3.7 – Média Complexidade.....	82
3.14 – Ambulatório de média complexidade	82
3.15– Tratamento Fora do Domicílio	83
4 – DIRETRIZES E METAS	84
4.1 – DIRETRIZ 1: VIABILIZAÇÃO DE AÇÕES INTERSETORIAIS NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE	84
4.2 – DIRETRIZ 2: VIABILIZAÇÃO DA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO FARMACO-	

TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANTS) COM A IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO	85
4.3 – DIRETRIZ 3: IMPLANTAÇÃO DA ASSESSORIA JURÍDICA PARA ATENDER AS AÇÕES DA SMS.....	86
4.4 – DIRETRIZ 4: VIABILIZAÇÃO DE ATENÇÃO INTEGRAL PARA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES A PARTIR DA PANDEMIA POR COVID19.	86
4.5 - DIRETRIZ 5: VIABILIZAR O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ZOOSE	87
5 - BIBLIOGRAFIA.....	101

1 – BREVE HISTÓRIA DO MUNICÍPIO DE RIO CLARO RJ

Os primeiros habitantes de Rio Claro foram os índios Puri, também chamados de Coroados, o povoamento da área de Rio Claro e São João Marcos se deu por volta dos séculos XVII e XVIII devido a procura por caminhos que escoassem o ouro do Estado de Minas Gerais para o Porto do Rio de Janeiro. A primeira atividade econômica a ser instituídas nas terras de Rio Claro fora a agricultura que surgiu ligada aos caminhos e a economia de passagem.

A Atual cidade de Resende era o Centro Administrativo que abrangia as regiões de Rio Claro, Piraí, Barra Mansa e Valença. Em 1733 foi fundado São João Marcos com a instalação de uma fazenda por um colono português que em 1739 construiu a Capela de São João Marcos dando início ao povoado que em 1755 torna-se Freguesia emancipando-se em 1804. A ocupação de Rio Claro não tem data precisa. A localização aparece em 1846, com o caminho de São João Marcos a Pouso Seco.

A chegada, no séc. XVIII, da família Portuguesa com seus colonos marca o início de Rio Claro e Lídice. Lídice era conhecida como Santo Antônio de Capivary. A agricultura foi incentivada no início do séc. XVIII, devido à queda na atividade de mineração.

Com a chegada da família real ao Brasil havia a necessidade de abastecimento da corte, e da ocupação ordenada da terra. Em São João Marcos houve o reforço de várias culturas, começando pelo açúcar, mas incluindo também arroz, anil e fibras vegetais. No seu entorno, vários povoados começaram a se desenvolver.

O café passou da forma de produção doméstica, que havia começado por volta de 1760, para em 1835 já estar sendo exportado em

grande escala. O café, na sua primeira fase, foi plantado inicialmente na província do Rio de Janeiro e em Resende, Vassouras, Barra Mansa, São João Marcos e Passa Três. Essa produção foi se deslocando para o Vale do Paraíba, só chegando em 1860 para os lados de Cantagalo e Paraíba do Sul.

Sobre o início das plantações em S. João Marcos há alguma discordância entre os historiadores, mas já em 1822 havia plantações de café na cidade. De 1840 a 1889 a cidade comportava 153 produtores de café, com média anual de 2.500 arrobas 50% desse total estavam na mão de 5 produtores, sendo que os quatro maiores exportadores eram o Comendador Breves: 150 mil arrobas; José Joaquim de Souza Breves: 100 mil arrobas; o Barão de Pirai: 14 mil arrobas; e o Barão de Rio Claro: 10 mil arrobas.

Rio Claro tornou-se, com o tempo, independente de São João Marcos. E a partir de 1830 passou a Curato, e seu centro era onde se localiza hoje o Bairro da Vila Velha.

A cidade se expandiu e modernizações urbanas foram efetuadas, uma das quais foi a transferência da matriz, que começou a ser construída em 1851 e foi terminada em 1880. Em 1849 Rio Claro ganhou o status de Vila, fazendo parte da Comarca de Resende. Seu território compreendia também Santo Antônio de Capivary. No final de década de 1850, começou uma crise no município, que se agravou por causa da diminuição da produção de café: dificuldades com a obtenção da mão-de-obra, o problema da praga nos cafezais e a da formiga saúva. Com a proximidade da abolição, a região começou a perder a importância econômica, havendo um declínio considerável na produção de café.

Logo após a Proclamação da República, Rio Claro voltou a ser domínio de São João Marcos, e Santo Antônio de Capivary, de Angra dos Reis. Essa lei não durou nem um mês e a autonomia de Rio Claro foi restituída. O município atravessou toda a República Velha em grave situação econômico-financeira, assim como vários outros municípios do Estado. O Governo começou então a tentar soluções para substituição da monocultura cafeeira. Em 1890, o Estado implementou algumas medidas que nortearam a economia fluminense na direção da policultura. Na década de 30, o quadro ainda não era estável e foi agravado pela crise de 1929, que abalou a economia do mundo capitalista.

Já em 1943 registrava-se, através de relatório municipal, um relativo crescimento econômico, mesmo com a retração provocada pela 2ª Guerra Mundial.

O município contava com uma infra-estrutura bastante limitada. Sua modernização com estrada, iluminação e saneamento veio acontecendo, até os dias de hoje, num ritmo lento, mas hoje conta com boas escolas, hospitais e uma rede razoável de estradas internas.

Formação Administrativa

- Freguesia criada com a denominação de Rio Claro, por ato provincial nº 152, de 07-05-1839 e por decretos estaduais nº 1, de 08-05-1892 e nº 1-A, de 03-06-1892.
- Elevado à categoria de vila com a denominação de Rio Claro, pela lei provincial nº 481, de 19-05-1849, desmembrado do de São João do Príncipe mais tarde São João Marcos.
- Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1850.

Pelo decreto estadual nº. 280, de 06-07-1891, é extinta a vila de Rio Claro.

- Elevado novamente à categoria de vila com a denominação de Rio Claro, por decreto nº 283, de 23-07-1891. Pelos decretos estaduais nº 1, de 08-05-1892 e nº 1-A, de 03-06-1892, é criado o distrito de Santo Antônio do Capivari e anexado à vila de Rio Claro.
- Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, a vila é constituída de 2 distritos: Rio Claro e Santo Antônio do Capivari. Elevado à condição de cidade com a denominação de Rio Claro, pela lei estadual nº 2335, de 27-12-1929.
- Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído de 2 distritos: Rio Claro e Santo Antônio do Capivari.
- Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937.

Pelo decreto estadual nº 635, de 14-12-1938, confirmado pelo de nº 641, de 15-12-1938, o município de Rio Claro, adquiriu o território do extinto município de São João Marcos. Sob os mesmos decretos o distrito de Santo Antônio do Capivari passou a denominar-se Parado.

- No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, município de Rio Claro é constituído de 5 distritos: Rio Claro, Arraial do Príncipe ex-Arrozal, Parado ex-Santo Antônio do Capivari, Passa Três e São João Marcos.
- Pelo decreto-lei estadual nº 1056, de 31-12-1943, o município de Rio Claro passou a denominar-se Itaverá e o distrito de Parado a denominar-se Lídice. Sob a mesma lei é criado o distrito de Getulândia anexado ao município de Itaverá e ainda extingui o

distrito de Arraial do Príncipe, sendo seu território anexado aos distritos de Passa Três e São João Marcos, ambos do município de Itaverá.

- Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, o município já denominado Itaverá é constituído de 5 distritos: Itaverá, Getulândia, Lídice, Passa Três e São João Marcos. Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VII-1955.
- Pela lei estadual nº 2825, de 14-06-1956, o município de Itaverá voltou a denominar-se Rio Claro. Em divisão territorial de I-VII-1960, o município é constituído de 5 distritos: Rio Claro, Getulândia, Lídice, Passa Três e São João Marcos.
- Em "Síntese" de 31-XII-1994, o município é constituído de 5 distritos: Rio Claro, Getulândia, Lídice, Passa Três e São João Marcos.
- Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.
- Alterações toponímicas municipais Rio Claro para Itaverá teve sua denominação alterada, por força do decreto-lei estadual nº 1056, de 31-12-1943. Itaverá para Rio Claro teve sua denominação alterada, por força da lei estadual nº 2825, de 14-06-1956.

2- ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

2.1 - Condições de Saúde

2.1.1 – Aspectos Demográficos

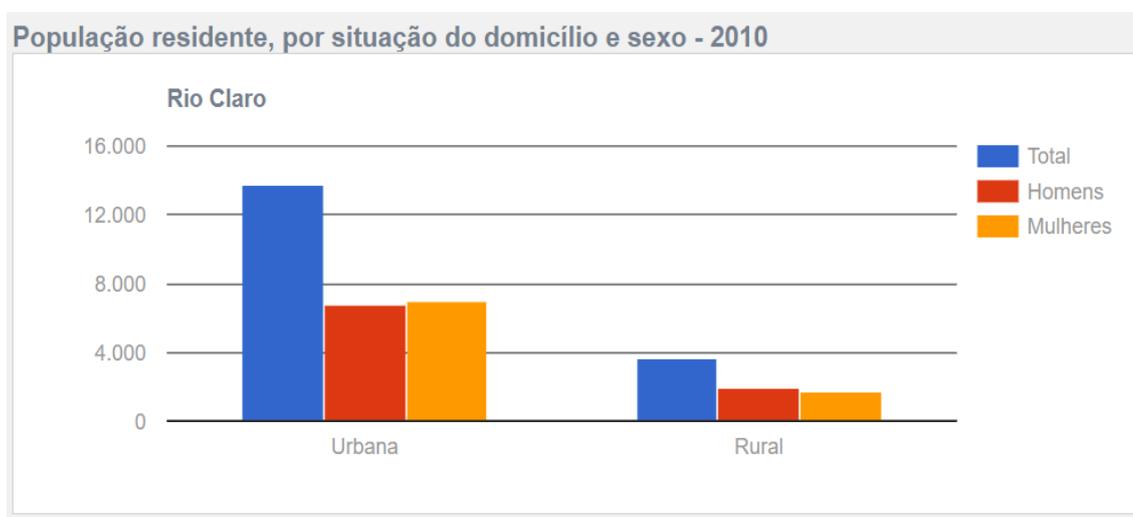


Rio Claro é um município brasileiro do estado do Rio de Janeiro. Localiza-se a $22^{\circ}43'23''$ de latitude sul e $44^{\circ}08'08''$ de longitude oeste, na região do Médio Paraíba, a uma altitude de 446 metros.

Ocupa uma área de 841,39 km², distribuídos pelos distritos de Rio Claro (sede), Lídice, Passa Três, São João Marcos e Getulândia.

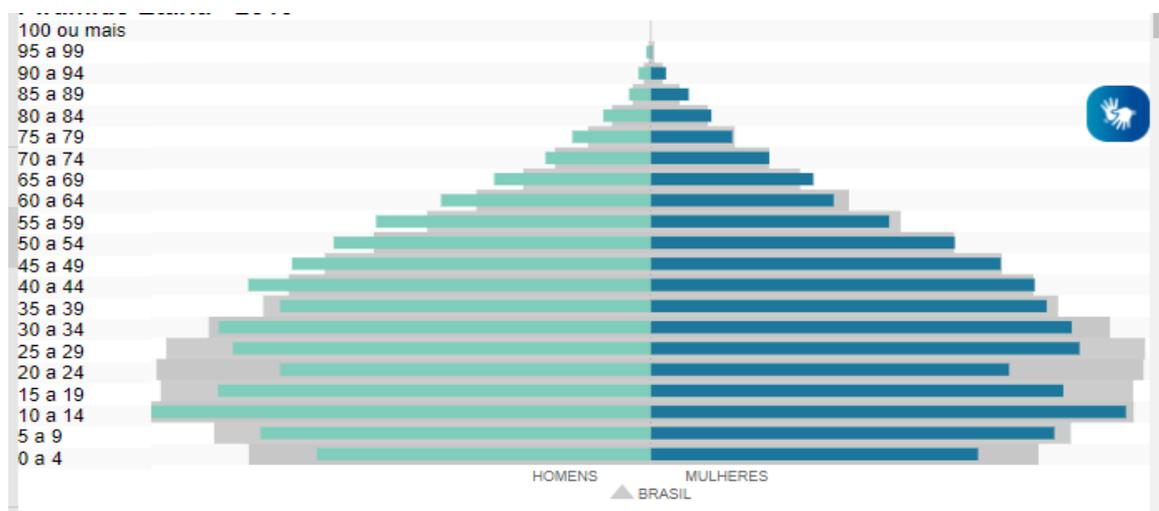
A população do município de Rio Claro segundo o censo de 2010 era de 17.401 habitantes, com uma estimativa para 2022 de 18.605 habitantes (IBGE/2021). O crescimento populacional do município segue o padrão nacional e estadual, a densidade demográfica é de 20,81 hab/KM² (IBGE/2021)

O município apresenta uma ampla extensão territorial, com uma vasta área rural, portanto pouco povoada, sendo sua maior concentração populacional na área urbana, segundo censo demográfico do ano de 2010 (IBGE/2017). A densidade demográfica segundo censo de 2010 é de 20,7 hab./km²(IBGE/2021).



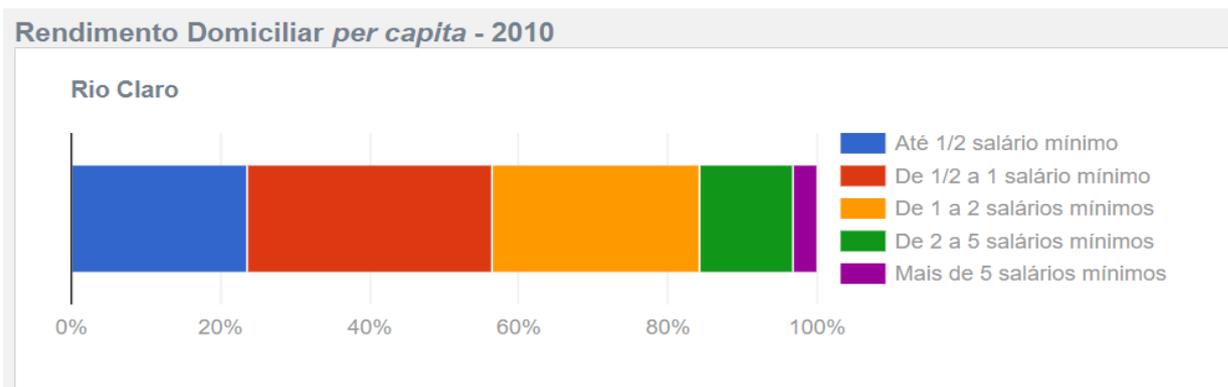
Fonte: IBGE/2021

A população Rio Clarence é constituída em sua maioria por indivíduos jovens, com sua maior concentração na faixa etária entre 15 e 59 anos de idade, para ambos os sexos, correspondendo segundo censo de 2010 por 64,16% da população residente (IBGE/2021).



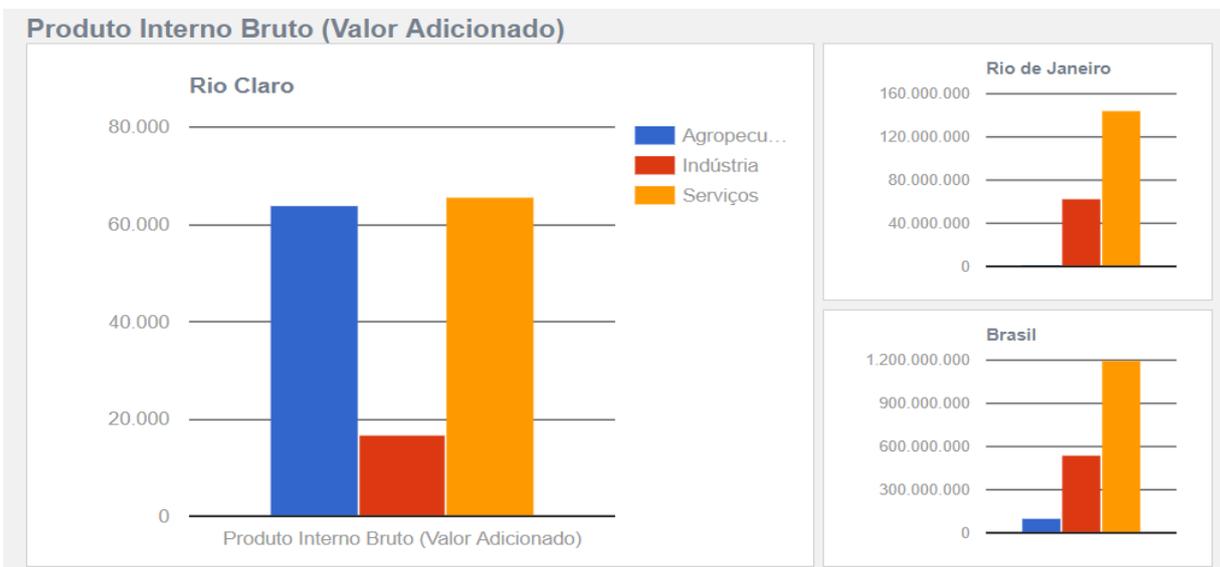
Fonte: IBGE/2021

O padrão de vida da população apresenta-se baixo, o rendimento per capto domiciliar em média de 3 salários mínimos, com sua maior concentração em renda familiar entre 1/2 a 1 salário mínimo (32,89%). (IBGE/2021)



Fonte:IBGE/2021

O Produto Interno Bruto – PIB do município de Rio Claro, apresenta suas atividades econômicas equiparadas na agropecuária e serviços, e uma baixa atividade industrial.



Fonte:IBGE/2021



Referente aos imóveis distribuídos no território municipal, segundo o censo de 2010 o município possui um total de 11.400 imóveis sendo 2.579 imóveis na zona rural e 8.429 na zona urbana e Peri urbana.

ESPECIFICAÇÃO DO IMÓVEL	TOTAL
Domicílios urbanos	6.437
Edificações em construção	431
Domicílios rurais	948
Estabelecimentos agropecuários	330
Estabelecimentos de ensino	15
Estabelecimentos de outras finalidades	874
TOTAL DE IMÓVEIS RURAIS	1.278
TOTAL DE IMÓVEIS URBANOS	7.757
TOTAL DE IMÓVEIS	9.035

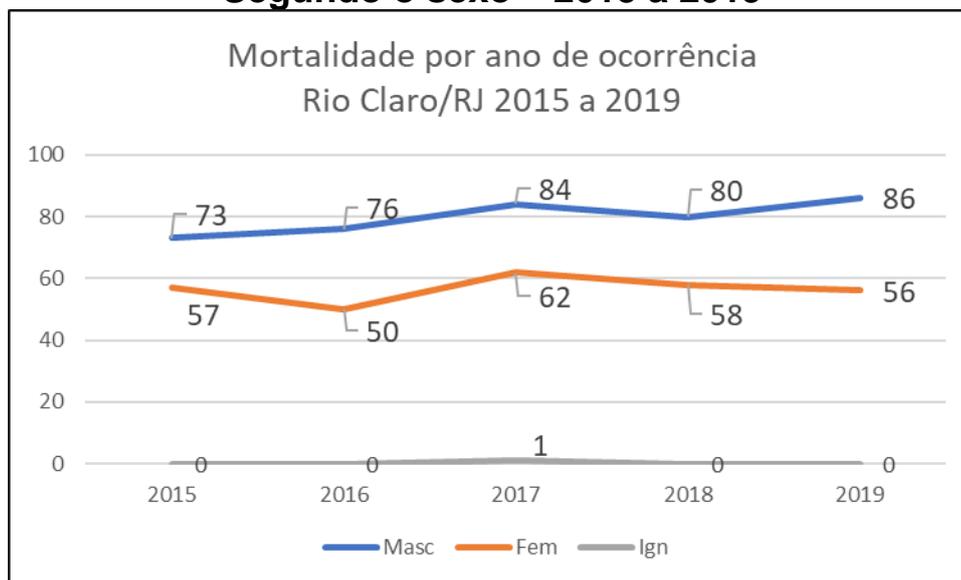
Fonte: IBGE/2021

2.2 – Morbimortalidade em Saúde

2.2.1 – Mortalidade

Em série histórica referente à mortalidade, o padrão de eventos por sexo apresenta uma tendência semelhante, observa-se aumento e diminuição dos casos nos mesmos anos, contudo observa-se um maior acometimento da mortalidade no sexo masculino.

Mortalidade no Município de Rio Claro, por Ano de Ocorrência Segundo o sexo – 2015 a 2019



Fonte: DataSUS/TABNET2021

Mortalidade no Município de Rio Claro, por Ano de Ocorrência Segundo o sexo – 2011 a 2015

	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
MASCULINO	73	76	84	80	86	399
FEMEMININO	57	50	62	58	56	283
IGNORADO	-	-	-	1	-	1
TOTAL	130	126	147	138	142	683

Fonte: DataSUS/2017

As doenças que mais matam no município de Rio Claro são as Cardiovasculares correspondendo com 30,4% dos óbitos em 5 anos, seguidas das Neoplasias com 14,4%, Doenças Respiratórias 10,9% e dos eventos e as causas externas sendo a terceira maior causa de óbito, 9% nos 5 anos.

Óbitos segundo a Causa por Ano de Ocorrência Rio Claro 2015 a 2019

Grupo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Outras doenças bacterianas	4	2	2	6	5	19
Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais	-	-	-	3	-	3
Hepatite viral	-	1	-	-	-	1

Óbitos segundo a Causa por Ano de Ocorrência Rio Claro 2015 a 2019 (Continuação)

Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	-	2	2	-	-	4
Doenças devidas a protozoários	1	-	-	-	-	1
Neoplasias malignas	12	22	21	18	25	98
. Neoplasias malignas de localizações especificada	11	21	21	17	23	93
... Neoplasias malig do lábio, cavidade oral e far	-	1	2	-	1	4
... Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	2	9	8	5	7	31
... Neopl malig aparelho respirat e órgãos intrato	2	5	2	4	4	17
... Neopl malig dos ossos e cartilagens articulare	1	-	1	-	-	2
... Melanoma e outras(os) neoplasias malignas da p	-	1	1	1	-	3
... Neoplasias malignas da mama	1	1	-	3	2	7
... Neoplasias malignas dos órgãos genitais femini	1	2	2	-	-	5
... Neoplasias malignas dos órgãos genitais mascul	2	1	2	2	4	11
... Neoplasias malignas do trato urinário	-	1	2	1	3	7
... Neopl malig olhos encéf outr part sist nerv ce	2	-	1	1	2	6
. Neopl malig local mal def, secund e local n espe	1	1	-	1	-	3
. Neopl malig tecido linfát hematopoét e correlato	-	-	-	-	2	2
Neopl de comportamento incerto ou desconhecido	-	-	1	-	-	1
Anemias aplásticas e outras anemias	1	-	-	1	1	3
Outras doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	-	-	-	1	-	1
Diabetes mellitus	6	7	11	8	7	39
Outr transt regulação glicose e secr pancreát int	-	1	-	-	-	1
Desnutrição	1	-	3	1	-	5
Obesidade e outras formas de hiperalimentação	1	-	1	1	-	3
Distúrbios metabólicos	1	1	1	1	3	7
Transtornos mentais orgânicos, incl sintomáticos	1	-	-	1	-	2
Transt ment e comport dev ao uso subst psicoativa	2	2	2	-	1	7
Esquizofrenia, transt esquizotípicos e delirantes	-	-	-	-	1	1
Transtorno mental não especificado	-	1	-	-	-	1
Atrofias sistêm q afetam princ o sist nerv central	-	1	-	-	-	1
Outras doenças degenerativas do sistema nervoso	1	1	1	4	-	7
Transtornos episódicos e paroxísticos	1	-	2	-	-	3
Polineuropatias e outr transt sist nerv periférico	-	-	-	1	-	1
Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas	-	1	-	-	-	1
Doenças reumáticas crônicas do coração	1	-	1	-	-	2
Doenças hipertensivas	10	9	14	11	8	52
Doenças isquêmicas do coração	17	11	6	15	11	60
Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	-	1	1	1	-	3
Outras formas de doença do coração	7	8	7	3	4	29
Doenças cerebrovasculares	15	9	14	8	9	55
Doenças das artérias, das arteríolas e capilares	1	1	-	1	-	3
Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP	1	1	2	-	-	4
Influenza [gripe] e pneumonia	4	7	9	3	15	38

Óbitos segundo a Causa por Ano de Ocorrência Rio Claro 2015 a 2019 (Continuação)

Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	5	5	4	5	4	23
Doenças pulmonares devidas a agentes externos	-	-	1	-	1	2
Outras doenças respirat q afetam princ interstício	-	-	3	1	1	5
Outras doenças da pleura	1	-	1	-	-	2
Outras doenças do aparelho respiratório	1	2	-	-	2	5
Doenças do esôfago, do estômago e do duodeno	-	-	-	1	1	2
Doenças do apêndice	-	-	-	1	-	1
Hérnias	-	-	1	1	-	2
Outras doenças dos intestinos	1	-	1	1	2	5
Doenças do peritônio	-	-	-	1	-	1
Doenças do fígado	4	2	5	1	3	15
Transt vesícula biliar, vias biliares e pâncreas	1	1	4	2	-	8
Outras doenças do aparelho digestivo	-	-	2	3	-	5
Infecções da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	1	2
Artropatias	-	-	-	1	-	1
. Poliartropatias inflamatórias	-	-	-	1	-	1
Osteopatias e condropatias	-	-	-	-	1	1
. Transtornos da densidade e da estrutura óssea	-	-	-	-	1	1
Doenças glomerulares	-	-	-	1	-	1
Doenças renais túbulo-intersticiais	-	-	1	-	1	2
Insuficiência renal	3	3	3	-	3	12
Outras doenças do aparelho urinário	7	4	6	4	4	25
Doenças dos órgãos genitais masculinos	1	2	-	2	-	5
Transt não-inflamatórios do trato genital feminino	-	-	-	1	1	2
Transt relac com a duração gestação e cresc fetal	1	1	-	-	-	2
Transt respirat e cardiovasc específ per perinatal	-	-	2	-	-	2
Infecções específicas do período perinatal	-	-	-	1	1	2
Outros transtornos originados no período perinatal	1	-	-	-	-	1
Malformações congênitas do aparelho urinário	-	-	1	-	1	2
Outras malformações congênitas	-	-	-	-	1	1
Sint e sinais relat aparelho circulat e respirat	1	-	-	1	-	2
Sintomas e sinais gerais	1	-	1	1	1	4
Causas mal definidas e desconhecidas mortalidade	1	1	1	6	13	22
Acidentes	8	10	5	12	5	40
. Acidentes de transporte	3	1	2	5	2	13
... Pedestre traumatizado em um acidente de transp	1	-	-	1	-	2
... Motociclista traumat em um acidente de transpo	2	1	-	2	2	7
... Ocupante automóvel traumat acidente transporte	-	-	1	2	-	3
... Outros acidentes de transporte terrestre	-	-	1	-	-	1
. Outras causas externas de traumatismos acidentai	5	9	3	7	3	27
... Quedas	3	6	2	3	1	15
... Afogamento e submersão acidentais	2	2	-	-	1	5

Óbitos segundo a Causa por Ano de Ocorrência Rio Claro 2015 a 2019 (Continuação)

... Outros riscos acidentais à respiração	-	-	-	-	1	1
... Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	-	-	-	2	-	2
... Envenenamento acidental e exposição subst noci	-	1	-	-	-	1
... Exposição acidental a outr fatores e aos não e	-	-	1	2	-	3
Lesões autoprovocadas intencionalmente	-	1	2	2	-	5
Agressões	3	3	2	-	6	14
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	1	-	1	-	-	2
Seqüelas causas externas de morbidade e mortalidad	-	1	-	-	-	1
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	5	4	9	5	28
II. Neoplasias (tumores)	12	22	22	18	25	99
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	2	1	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	9	16	11	10	55
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	2	1	2	11
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	3	5	-	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	52	40	45	39	32	208
X. Doenças do aparelho respiratório	11	14	18	9	23	75
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	13	11	6	39
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	1	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	9	10	8	9	47
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	1	2	1	1	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	2	8	14	28
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	15	10	14	11	62
Total	130	126	147	138	142	683

FONTE: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10rj.def>

2.2.1.1 – Mortalidade Infantil

O panorama da mortalidade infantil em Rio Claro é confortável, nos últimos 5 anos foram registradas 17 ocorrências, sendo apenas 01 óbito por causas evitáveis, os demais são caracterizados por causa inevitáveis sendo na sua maioria as causas congênitas.

**Mortalidade Infantil Segundo Sexo, >1 ano a 14 anos
Rio Claro – 2015 a 2019**

Sexo	0-6 dias	7-27 dias	1-4 anos	5-9 anos	Total
Masculino	04	02	00	00	06
Feminino	02	00	01	01	04
Total	06	02	01	01	10

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

2.2.1.2– Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Os eventos de óbitos em mulheres nas idades férteis estão distribuídos conforme tabela descrita abaixo, podendo ser observado uma maior concentração nas mulheres na faixa etária 30 a 99 anos, correspondendo a 35,7% dos casos, seguido pela faixa etária de 40 a 49 anos com 28,5% dos casos, 20 a 29 anos contribuindo com 25% dos eventos e 15 a 19 anos correspondendo a 10,7% dos óbitos. Desde o ano de 2009 já está instituído no município a rotina de investigação de óbito em mulheres em idade fértil, nesta série história de 2015 a 2019 foi evidenciado nas fontes de dados oficiais apenas um evento de óbito materno, ou seja, aquele óbito relacionado à gestação, ao parto e/ou período do puerpério, que após investigação observou-se que tratava de um evento inevitável diante da patologia de base da gestante.

**Mortalidade Mulheres em Idade Fértil, segundo a Faixa Etária
Rio Claro – 2015 a 2019**

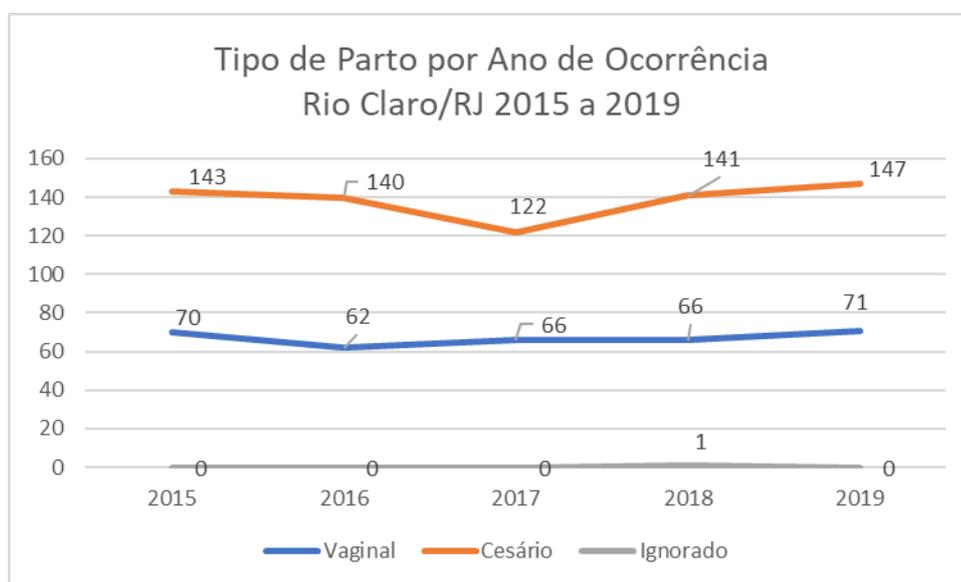
Faixa Etária	2015	2016	2017	2018	2019	Total
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	1	-	-	2	-	3
20 a 29 anos	-	2	2	3	-	7
30 a 39 anos	2	1	1	3	3	10
40 a 49 anos	2	2	1	-	3	8
Total	5	5	4	8	6	28

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

2.2.2 – Natalidade

Na série histórica estudado, que compreende os anos de 2015 a 2019 (dados já devidamente consolidado pelo sistema oficial de informação do Ministério da Saúde), observa-se dois cenários no que se refere ao tipo de parto predominante no município. Nos partos ocorridos no Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade observa-se que a diferença entra partos vaginais e cirúrgicos é muito pequena, sendo 44,2% de partos vaginais e 55,5% de partos cirúrgicos. Já os partos ocorridos em outros municípios, de residentes de Rio Claro, esta diferença com uma predominância por parto cirúrgico é muito grande, o que pode ser atribuído aos partos ocorridos na saúde suplementar, pois 67,3% destes partos são cirúrgicos contra 32,5% vaginais.

Portanto de uma forma geral na série histórica estudada observa-se a predominância do parto cirúrgico.



Fonte: TABNET/SINASC

A oferta de pré-natal mostra-se positiva, no estudo realizado pode constata-se que no momento do parto a maioria das parturientes

apresentam 7 ou mais consultas de pré-natal (83%), apenas 16% das mulheres que tiveram parto neste período não tiveram o mínimo de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde. Vale ressaltar que o município apresenta uma vasta extensão territorial, com uma zona rural com pontos de difícil acesso.

Número de Consultas de Pré Natal no momento do Parto, Segundo Ano de Ocorrência do Parto - Rio Claro RJ 2015 a 2019

N.º de Consultas	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Nenhuma	2	3	4	3	-	12
De 1 a 3 consultas	5	11	5	6	6	33
De 4 a 6 consultas	35	32	42	37	23	169
7 ou mais consultas	170	156	137	160	189	812
Ignorado	1	-	-	2	-	3
Total	213	202	188	208	218	1029

Fonte: TABNET/SINASC

Nossa maior incidência de parto ocorre em mulheres jovens na faixa etária de 20 a 24 anos que corresponde, no período estudado de 2015 a 2019, a 29,5% das ocorrências de partos, seguido por parturientes com idade entre 25 a 29 anos contribuindo com 19,5%, as parturientes com idade entre 30 a 35 anos contribuíram com 18,7% dos partos e por fim mães adolescentes com uma taxa de 17%. A gravidez precoce (gravidez na adolescência) no município de Rio Claro apresenta redução, quando comparado à série história de 2011 a 2015 referente a parturientes na faixa etária de 10 a 19 anos, o município atinge uma taxa de 18,5% de ocorrência de partos, de 2015 a 2019 há uma discreta redução neste número, para 17%.

**Idade da Mãe, Segundo o Ano de Ocorrência do Parto
Rio Claro RJ - 2015 a 2019 (continua)**

Idade da Mãe	2015	2016	2017	2018	2019	Total
10 a 14 anos	1	-	-	-	-	1
15 a 19 anos	37	41	29	29	38	174
20 a 24 anos	63	62	52	62	65	304
25 a 29 anos	51	37	40	33	40	201
30 a 34 anos	35	37	38	50	33	193
35 a 39 anos	20	16	24	29	33	122
40 a 44 anos	6	9	5	5	9	34
Total	213	202	188	208	218	1029

Fonte: TABNET/SINASC

2.2.3 - Morbidade

O município apresenta um hospital de porte pequeno que atende 50,9% da população que necessita de internação hospitalar, sendo referenciado 49,1% desta população para hospitais de referência no Médio Paraíba e outras localidades dentro do Estado do Rio de Janeiro, bem como em outros estados se necessário (Fonte: SIH/SUS). Assim o município referência para outros estabelecimentos apenas os casos em que a complexidade da assistência não é compatível com a capacidade instalada do hospital municipal, desempenhando bem o papel regulatório.

No que se refere aos dados de morbidade pode-se constatar que, conforme a mortalidade, as doenças do sistema circulatório são as que mais causam internações no município, correspondendo a 13,7% das internações no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, seguidas das causas externas 12,3%, as afecções do aparelho gastrointestinal com 10,89% e as Doenças do Aparelho Geniturinário contribuindo com 10,8% das internações no período. As internações em decorrência da gravidez e parto também devem ser observadas pois

estão entre as causas de maior internação no município contribuindo com 10,8% das internações na série histórica.

INTERNAÇÃO SEGUNDO APARELHO DE ACOMETIMENTO DAS DOENÇAS RIO CLARO – RJ 2015 A 2019

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	16	12	21	43	108
II. Neoplasias (tumores)	46	62	76	52	65	301
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	15	17	8	15	68
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	17	20	23	16	92
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	22	21	38	49	160
VI. Doenças do sistema nervoso	9	7	9	11	9	45
VII. Doenças do olho e anexos	4	2	2	6	2	16
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	110	90	129	108	144	581
X. Doenças do aparelho respiratório	62	80	87	85	94	408
XI. Doenças do aparelho digestivo	101	101	84	83	90	459
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	33	13	42	19	53	160
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	24	28	20	40	30	142
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	79	82	86	81	128	456
XV. Gravidez parto e puerpério	110	74	84	90	106	464
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	6	3	7	18	36
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	4	4	5	10	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	5	14	12	8	44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	66	76	107	122	149	520
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-	-	-	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	17	17	17	30	37	118
Total	752	718	834	841	1067	4212

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Neoplasias apresentam um importante cenário no município, observa-se um crescente acometimento em mulheres, referente as internações constatam-se uma taxa de internação por neoplasia de 61%

na população feminina, enquanto na masculina esta taxa é de 39% no período estudado que compreende os anos de 2015 a 2019. Porém quando observado a taxa de mortalidade por neoplasia no mesmo período constata-se que o homem contribuiu com 61,6% da mortalidade por neoplasias enquanto as mulheres atingiram uma taxa de 38,3%. A redução da mortalidade por neoplasia nas mulheres, em relação aos homens, pode ser justificada pelo aumento da taxa de internação de mulheres por neoplasia, isto reflete um melhor cuidado no curso da doença e assim um melhor prognóstico para as mulheres, o homem por sua vez, por não buscar o serviço de saúde com a mesma periodicidade que a mulher apresenta uma taxa de internação menor referente as neoplasias e conseqüentemente uma maior mortalidade.

**Internações por neoplasias segundo sexo
Rio Claro – 2015 a 2019**

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Masc	10	27	32	23	25	117
Fem	35	38	41	32	37	183
Total	45	65	73	55	62	300

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Como na internação por neoplasias, as mulheres também lideram o índice de internação por outras causas, são responsáveis por 58% da taxa de internação no período de 2015 a 2019, enquanto os homens corresponderam com 41.9% neste mesmo período. Novamente quando fazemos uma análise da taxa de internação com a taxa de mortalidade observamos que homens morrem mais que as mulheres, o que pode estar relacionado a uma menor busca por assistência no serviço de saúde pela população masculina.

2.2.3.1 – Doenças Transmissíveis

A expressão “doença transmissível” é termo técnico de uso generalizado e definido pela organização Pan-americana de saúde: “É qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”. A expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etiológico é vivo e é transmissível. São doenças transmissíveis aquelas em que o organismo parasitado pode migrar do parasitado para o sadio, havendo ou não uma fase intermediária de desenvolvimento no ambiente.

No município há uma vigilância constante das doenças transmissíveis, o Departamento de Vigilância em Saúde é responsável pelo controle de doenças com potencialidade para transmissão. A Vigilância Epidemiológica busca realizar sistematicamente o estudo e as investigações de todos os eventos de doenças e de agravos à saúde da população, de modo a contribuir para o planejamento de ações para o efetivo extermínio e/ou controle destes eventos.

Dentre doenças e agravos de notificação compulsória observa-se que em Rio Claro há uma grade incidência de acidentes por mordedura/arranhaduras de cães e gatos, no período estudado 41,2% das notificações realizadas referiam-se a atendimento antirrábico. Dengue contribui com 15,1%, segundo maior evento a ser notificado no período estudado, observa-se maior pico no ano de 2016, período em que todo o país passou por um grande aumento no caso da doença, e uma redução significativa em 2017, perdurando até finais de 2020.

O que também nos chama a atenção, enquanto um grande problema, são os eventos de Violência Interpessoal ou Autoprovocada correspondendo a 12,4% do número das notificações durante o período do estudo, sendo desta forma a terceira maior causa de notificação do município.

Importante também, chamar a atenção para os eventos de Acidente por Animais Peçonhentos, contribuindo com 9,1% das notificações no período analisado, sendo assim a quinta maior causa de notificação no município neste intervalo estudado.

**Notificações Compulsória Segundo Doenças/Agravos ,
por Ano de Ocorrência – Rio Claro RJ 2016 a 2010 (continua)**

Vigilância Epidemiológica/Sinan						
Agravos notificados	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Sífilis não Especificados	0	2	5	18	10	35
Atendimentos Antirrábico	98	70	85	77	77	407
Acidente por animais peçonhentos	13	15	25	18	19	90
Esporotricose	0	5	1	0	0	6
Sífilis Genital Primária	0	0	1	0	0	1
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	0	0	0	0	0	0
Dengue	106	06	19	19	07	157
Doenças exantemáticas	0	0	2	5	2	9
Acidentes de Trabalho e exposição material biológico	3	4	6	3	6	22
Acidente de Trabalho grave	0	7	5	0	1	13
Hantavirose	0	0	0	0	0	0
Hepatites Virais	0	0	2	1	1	4
Intoxicação Exógena	7	10	23	38	20	98

Notificações Compulsória Segundo Doenças/Agravos, por Ano de Ocorrência – Rio Claro RJ 2016 a 2020 (conclusão)

Violência Interpessoal ou autoprovocada	19	25	27	34	18	123
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	0	0	0	1	0	1
Meningite	0	0	1	0	0	1
Tuberculose	4	4	1	1	4	14
Hanseníase	0	0	3	1	1	5
TOTAL	250	148	206	216	166	986

Fonte: SINAN – RIO CLARO

Doenças Crônicas Transmissíveis, Segundo o Ano de notificação Rio Claro – 2012 a 2016

AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Sífilis não Especificados	0	2	5	18	10	35
Tuberculose	4	4	1	1	4	14
Infecção por HIV	0	1	0	1	7	12
Hepatite B	1	0	0	0	0	1
TOTAL	5	7	6	20	21	59

Fonte: SINAN – RIO CLARO RJ

A Sífilis é hoje no país um grande problema de saúde pública, o estado do Rio de Janeiro apresenta dados alarmantes referente a doença. No período estudado observa-se um grande avanço da doença no município, o que pode ser atribuído a descentralização da testagem para todas as unidades de saúde do município.

A Tuberculose e HIV, também foram doenças crônicas observadas com aumento nos casos.

3 – REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

3.1 – HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE

O Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade está estruturado para ser um Hospital de médio porte, com 47 leitos e conta com um total de 150 funcionários, para atender pacientes adultos, pediátricos, saúde mental e obstetrícia.

Está implantado, como porta hospitalar de urgência e emergência em regime de demanda espontânea, o serviço de atendimento 24 horas com 10 leitos de observação, sendo 04 de repouso feminino, 04 de repouso masculino e 01 de estabilização e 01 de sala vermelha.

O Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade também está organizado com atendimento exclusivo para paciente com sintomas de COVID-19, através do Centro de Triagem, que tem seu serviço de atendimento 24 horas com 07 leitos instalados, sendo 05 de observação e 02 para estabilização com suporte ventilatório.

Na área de internação, o Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade funciona, com uma capacidade operacional de 35 leitos, distribuídos nas enfermarias de clínica médica (10), Clínica cirúrgica (08), pré-parto (03), pós-parto (04), Saúde Mental (02) e leitos de retaguarda (10).

Dispõe de um Centro Cirúrgico com 03 salas cirúrgicas, sendo 01 sala grande e 02 salas pequenas, e 01 sala de recuperação anestésica.

Atualmente funciona com ambulatório de ortopedia as terças e quintas, e pediatria de segunda a sexta.

HORÁRIO DA PEDIATRIA	
SEGUNDA - FEIRA	08 às 16h.
TERÇA - FEIRA	08 às 16h.

QUARTA - FEIRA	08 às 11h.
QUINTA - FEIRA	08h às 16h.
SEXTA – FEIRA	08h às 16h.

O Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade é estruturado para atender pacientes de urgência e emergência, ambulatoriais e internados na realização de exames de apoio diagnóstico e terapêutico, dispondo de laboratório de análise clínicas e radiologia convencional nas 24 horas.

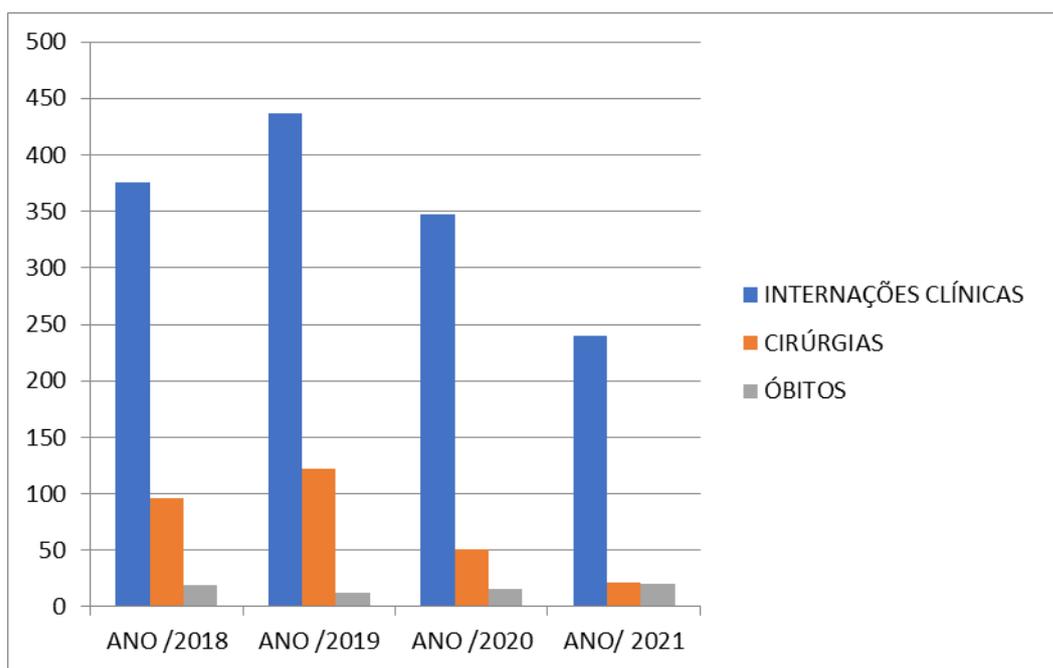
3.1.1 - OUTROS SERVIÇOS E SETORES EXISTENTES NO HMNSP:

Fisioterapia motora e respiratória dos pacientes internados, enfermagem, psicólogo, médicos, serviço de nutrição e dietética, Comissão de Infecção hospitalar, serviço de gerenciamento de resíduos, comissão de revisão de prontuário, Comissão de óbito, Núcleo de segurança do paciente, manutenção geral, Higienização, faturamento, arquivo de prontuário médico, Rouparia, farmácia, Núcleo interno de regulação, dentre outros.

NÚMERO DE INTERNAÇÕES:

ANO	NÚMERO DE INTENAÇÕES CLÍNICAS	NÚMERO DE CIRÚRGIAS	NÚMERO DE ÓBITOS
2018	218	96	19
2019	315	122	12
2020	296	51	16
2021	218*	22*	20*
TOTAL	1400	291	67

Fonte: DATASUS *Dados até mês de maio.

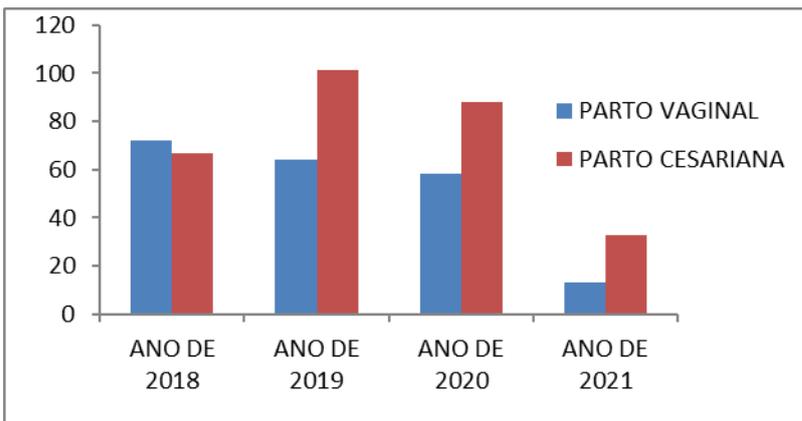


Fonte: DATASUS *Dados até mês de maio

NÚMEROS DE PARTOS:

NÚMERO DE PARTOS		
	NORMAL	CESÁRIA
2018	72	67
2019	64	101
2020	58	88
2021	13*	33*
TOTAL		

Fonte: DATASUS *Dados até mês de maio.



Fonte: DATASUS *Dados até mês de maio.

3.1.2 – TABELA DE REFERÊNCIAS DE SERVIÇOS

REFERÊNCIAS DAS ESPECIALIDADES DA PPI DOS MUNICÍPIOS DO MÉDIO PARAÍBA		
Urgência e Emergência	RIO CLARO	
1. Bucomaxilo	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	Barra Mansa
	3ª Ref	Valença
2. Cardiologia MC	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Barra Mansa
	3ª Ref	Resende

3. Cardiologia Intervencionista	1ª Ref	Barra Mansa
	2ª Ref	Rio de janeiro
	3ª Ref	
4. Cirurgia Cardiovascular	1ª Ref	Barra Mansa
	2ª Ref	Rio de Janeiro
	3ª Ref	
5. Cirurgia Endovascular	1ª Ref	Barra Mansa
	2ª Ref	Rio de Janeiro
	3ª Ref	
6. Cirurgia Vascular	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	Rio de janeiro
	3ª Ref	
7. Cardio Estudo Eletrofisiológico	1ª Ref	Vassouras

	2ª Ref	Rio de Janeiro
	3ª Ref	

8. Cirurgia Geral	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	Rio de Janeiro

9. Clinica Geral	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	Rio de Janeiro

10. Cronicos	1ª Ref	Barra do Piraí
	2ª Ref	
	3ª Ref	

11. Dermatologia	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda

	3ª Ref	
--	--------	--

12. Endocrinologia	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	Rio de Janeiro
	3ª Ref	

13. Gastroenterologia	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	Rio de Janeiro

14. Ginecologia	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	

15. Hansenologia	1ª Ref	Rio de Janeiro
	2ª Ref	
	3ª Ref	

16. Hematologia	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	
17. Nefrologia/Urologia	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	
18. Neonatologia	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	
	3ª Ref	
19. Neurocirurgia	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	Barra Mansa
	3ª Ref	Rio de Janeiro

20. Neurologia	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Barra Mansa
	3ª Ref	Volta Redonda
21. Obstetrica	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	
	3ª Ref	
22. Oftalmologia	1ª Ref	Piraí
	2ª Ref	Niteroi
	3ª Ref	Barra do Piraí
23. Oncologia	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	Piraí
	3ª Ref	Rio de Janeiro
24. Ortopedia	1ª Ref	Barra Mansa

	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	Rio de Janeiro
25. Otorrinolaringologista	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	Rio de Janeiro
	3ª Ref	
26. Plastica	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	Piraí
	3ª Ref	Rio de Janeiro
27. Pneumologia	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	Volta Redonda
	3ª Ref	Rio de Janeiro
28. Psiquiatria	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	

	3ª Ref	
29. Reabilitação	1ª Ref	Rio Claro
	2ª Ref	
	3ª Ref	
30. Saúde Mental	1ª Ref	Rio de Janeiro
	2ª Ref	
	3ª Ref	
31. Toracica	1ª Ref	Volta Redonda
	2ª Ref	
	3ª Ref	

3.1.3 – Lista De Especialidades Médicas:

Cardiologista -----Segunda Feira e Sábado
 Neurocirurgião -----Segunda Feira
 Nutricionista -----Segunda Feira, Terça Feira e Quinta Feira
 Pneumologista -----Segunda Feira
 Fisioterapia Infantil -----Segunda Feira, Quarta Feira e Sexta Feira
 Gastroenterologista -----Segunda Feira
 Endocrinologista -----Terça Feira

Urologista -----	Terça Feira
Cirurgião Geral -----	Terça Feira e Quarta Feira
Alergologista -----	Terça Feira
Oftalmologista -----	Quarta Feira e Quinta Feira
Dermatologista -----	Quinta Feira
Neurologista -----	Quinta Feira
Teste do Olhinho -----	Sexta Feira
Teste da orelhinha -----	Sexta Feira
Angiologista -----	A cada 15 Dias
Nefrologista -----	A cada 15 Dias
Otorrinolaringologista -----	A cada 15 Dias
Ultrassonografia -----	Quarta Feira
Tomografia -----	Diariamente Hospital Hinja
Endoscopia -----	GastroMais
Ressonância Magnética -----	Cicon
Ecocardiograma com ou sem Doppler -----	Cordis
Bolsa de Sangue -----	Hemonúcleo Angra dos Reis

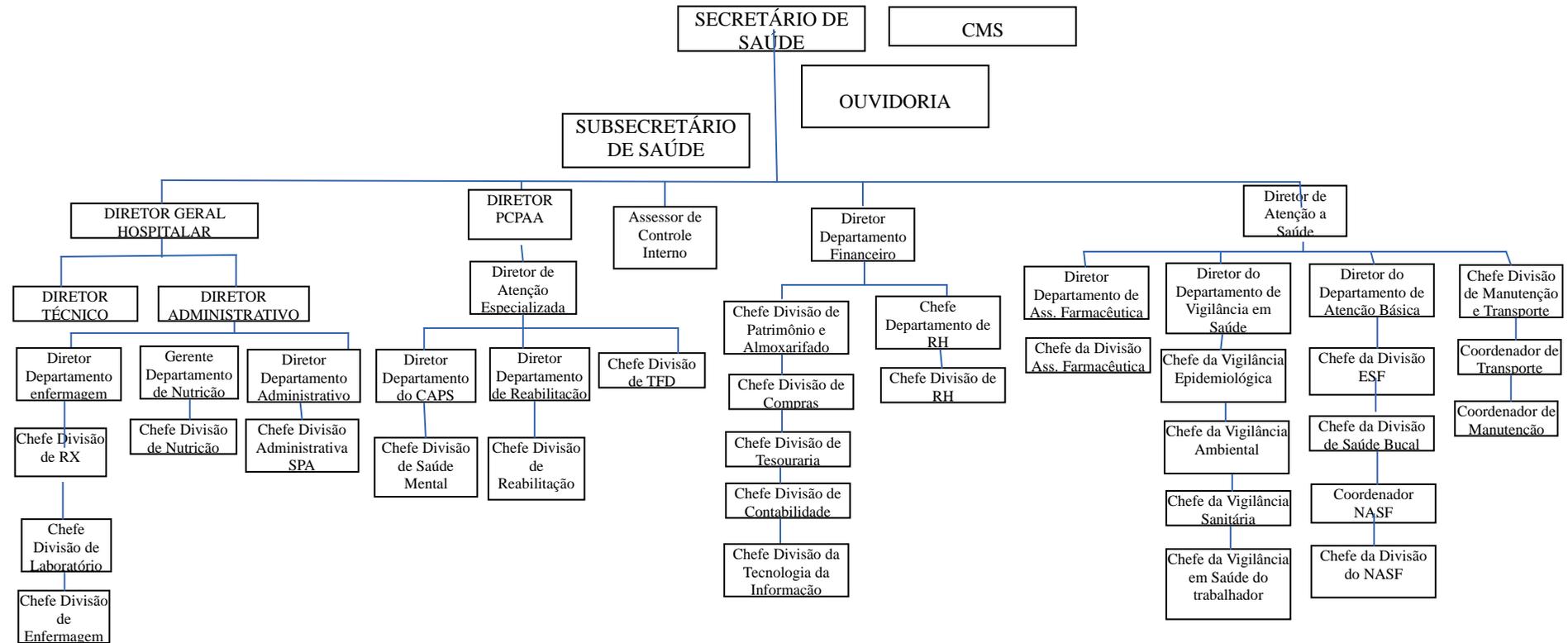
3.2 – A Secretaria Municipal de Saúde

O papel da Secretaria de Saúde de Rio Claro é oferecer uma saúde de excelência para sua população, propiciando desta forma uma melhor qualidade de vida aos munícipes, assegurando que os princípios básicos do Sistema Único de Saúde sejam garantidos por meio de uma gestão de qualidade, prezando pelo respeito e responsabilidade.

Sua missão é executar uma linha de cuidados para a saúde, atendendo às necessidades e demandas de saúde da população, com um processo técnico, mediante a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas que possam atender os usuários de maneira eficiente e eficaz. Para tanto possui como valor fundamental a visão sistêmica, entendendo que as relações de interdependência entre os diversos setores da saúde devem ser trabalhados de modo a criar um serviço fortemente ligado, com grande capacidade de comunicação com a mesma sintonia, objetivando uma excelência em saúde para toda a

sua população, buscando na capacidade da organização se antecipar às mudanças, prever cenários, inovar e se reestruturar para que as intervenções sejam sempre precoce diminuindo assim os riscos e danos à saúde e melhorando a qualidade de vida dos usuários.

3.1.1 – Estrutura Administrativa



3.2 – Departamento Financeiro

O fundo Municipal de Saúde está nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, sua equipe de trabalho realiza toda a organização financeira da Secretaria Municipal de Saúde, e gerência, sob o olhar da Secretária Municipal de Saúde, as dotações orçamentárias destinadas a Saúde Municipal.

Este setor é responsável por recebe os pedidos de compra ou serviço filtrando as necessidades de licitação ou compra direta, encaminhando ao setor de compras onde colherá orçamentos e abastecerá o sistema de compras solicitando a contabilidade dotação orçamentária e disponibilidade financeira, logo realiza os preparativos para licitação ou encaminha para a contabilidade empenhar através do sistema caso seja compra direta.

Outro setor sob a responsabilidade do Departamento de Financias é o almoxarifado, responsável pelo recebimento dos materiais e o controle do estoque, mantendo este abastecido.

A Divisão de Contabilidade, também sob a gerência do Departamento de Financias, tem por finalidade empenhar, liquidar, com a chegada da nota fiscal, e depois encaminhar para a tesouraria para o pagamento, tudo obedecendo leis, decretos, portarias municipais, estaduais e federais.

O setor de contabilidade também é responsável pelo controle, fiscalização e monitoramento de todos os procedimentos de despesas além de prestações de contas, abastecimentos de sistemas como SIGFIS, SIOPS e LRF.

A Divisão de patrimônio zela pela guarda de materiais permanentes, mantendo o valor venal atualizado para um bom controle patrimonial, tudo sob a gerência do Departamento de Finanças.

As principais carências atuais do setor são os computadores ultrapassados e a falta de um protocolo onde os coordenadores e a própria secretaria consigam acompanhar os pedidos de compra ou serviços e os locais de maior demora nos procedimentos para maior eficiência.

3.3 – Planejamento

Atualmente, na vigência de elaboração do referido documento, a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não apresenta um setor específico de Planejamento para Ações e Serviços em Saúde. Contudo, cientes da relevância dos serviços de Planejamento e de sua abrangência e interdependência em relação a todos os setores da SMS, uma opção estratégica para suprir a ausência do setor na Secretaria, foi o direcionamento e distribuição de funções essenciais de Planejamento, considerando habilidades e competências, entre profissionais estratégicos de setores da saúde.

Neste sentido, esse direcionamento funcional primo por atender aos propósitos de Planejamento de Ações e Serviços visando as definições de diretrizes, indicadores e metas de acordo com as características situacionais e locais dos macros e microssistemas que compõem as demandas de saúde do município, respeitando os fundamentos da Lei 8.080/90 que vislumbra sobre a ascendência do Planejamento de nível local ao federal. Assim, além dos compromissos perpassados por ações de

planejamento regional, nos quais os profissionais responsáveis pelas funções de Planejamento são divididos e direcionados formalmente para a participação em Grupos de Trabalho, esses também se organizam dentro do município para a responsabilização nas funções como na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS); na participação, junto ao Setor de Planejamento Orçamentário da Prefeitura, para a elaboração do Plano Plurianual (PPA); no desenvolvimento do Plano Anual de Saúde (PAS) e no gerenciamento do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Outras ações para controle e monitoramento de intervenções, indicadores e cumprimento de metas aludidas ao Plano de Saúde serão desenvolvidas e organizadas para que haja avaliações e, se necessário, consequentes revisões do que fora planejado para adaptação e qualificação dos serviços a serem prestados. Os serviços de Planejamento também englobam ações interventivas visando a comunhão entre os setores da Rede de Saúde para que as ações ocorram de forma sistematizada e coerente com as propostas do PMS, considerando a complexidade das interlocuções entre os serviços em saúde.

Para fins de maior compreensão funcional das ações de Planejamento no município, seguem compiladas as principais intervenções para a estruturação dos serviços estratégicos na Rede de Saúde Municipal:

1. Definir ações estratégicas de serviços e ações orçamentárias utilizando as ferramentas de gestão regulares da tríade: nacional, estadual e municipal.

2. Definir as pactuações de metas, levando em consideração histórico local, regional e diretrizes Nacional e Estadual, junto aos setores da Secretaria Municipal de Saúde.
3. Elaborar, até o final do primeiro ano de novo mandato, o Plano Municipal de Saúde para a continuidade das execuções nos quatro anos subsequentes.
4. Utilizar e criar, se necessário, instrumentos para o controle de indicadores e cumprimento de metas do Plano Municipal de Saúde, além de constantes revisões, para a eficácia da ferramenta do período vigente.
5. Monitorar ações ofertadas no Plano Anual de Saúde (PAS), bem como sua exposição vigente até a data de 30 de março de cada ano.
6. Desenvolver e apresentar, para o Conselho Municipal de Saúde, o Relatório Anual de Gestão (RAG) de cada ano até a referente data de 30 de março.
7. Contribuir para a confecção, e acompanhar a execução de ações Planejadas na Lei Orçamentária Anual (LOA), junto ao setor de Planejamento da Prefeitura.
8. Contribuir diretamente para a elaboração, no primeiro ano de gestão de novo mandato, da Programação Plurianual (PPA) e monitorar a execução da mesma a cada ano.
9. Acompanhar as ofertas de Programas, Projetos e Propostas Impositivas e Voluntárias de Emendas Parlamentares, assim como contribuir para o desenvolvimento de documentos e instrumentos para o pleiteio e concorrência visando à aquisição de serviços e bens de capital necessários à saúde local.

10. Conhecer, monitorar e utilizar ferramentas estratégicas de gestão e proposição de ações e serviços de saúde como o Sistema de Convênios (SICONV); Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS); Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB); Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Relatório Anual de Gestão (RAG).

3.4 – Ouvidoria

O setor de ouvidoria está anexado as dependências da Secretaria Municipal de Saúde, e atende toda a Rede de Atenção à Saúde por meio de recebimento de demandas oriundas dos usuários na modalidade presencial ou por telefone.

A ouvidoria deve ser entendida como um importante instrumento de avaliação do serviço, pois permite a gestão levantar seus pontos favoráveis, suas fragilidades e suas potencialidades.

2.5 – Departamento de Recursos Humanos

O setor de Recursos Humanos (RH) da Secretaria de Saúde está sob a gerência do Departamento Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde, porém é diretamente ligado ao setor de RH da Prefeitura Municipal de Rio Claro. Sua equipe é composta atualmente apenas por 01 Diretor de Recursos Humanos responsável pela execução de todas as tarefas pertinentes ao Setor, o que se entende ser suficiente pois a demanda de trabalho é pequena.

PROFISSIONAIS ESTATUTÁRIOS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Serventes	13
Cantoneiro	1
Aux. Serv. Externos	1
Recepcionistas	22
Aux. Saúde Bucal	7
Aux. Serv. Gerais	6
Motoristas	6
Aux. Enfermagem	3
Motorista Especial	1
Aux. Administrativo	3
Tec. Enfermagem	59
Ass. Contabilidade	1
Ass. CPD	1
Enfermeiro	25
Fiscal Inspeção Sanitária	3
Tec. Contabilidade	2
Biólogo Ambiental	1
Fonoaudiólogo	3
Psicólogo	3
Cozinheira	4
Agente Aux.S.M. Gerais	17
Técnico de Laboratório	2
Farmacêutico	3
Médico Veterinário	1
Nutricionista	1
Biólogo Saúde	4
Cirurgião dentista	11
Fisioterapeuta	8
Lavadeira	4
Agente de C. de V. e Zoonoses	2
Almoxarife	2
Auxiliar de CPD	1
Aux. Tesouraria	1
Contador	0
Técnico em Radiologia	8
Médico Pediatra	4
Médico Oftalmologista	2

Médico Radiologista	1
Médico Plantonista Ginecologista/Obstetra	2
Médico Ginecologista/Obstetra	1
Médico Clínico Geral	3
Médico Plantonista	21
Médico Plantonista Pediatra	1
Terapeuta Ocupacional	1
Médico Psiquiatra	1
Médico Neurologista	1
Médico Urologista	1
Médico Cirurgião Geral	2
Ag. De Comb. Endemias	8
TOTAL	276

Fonte: RH SMS Rio Claro – RJ

PROFISSIONAIS CONTRATADOS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Artesão	1
Avaliador Físico	2
Biólogo	1
Conselheiro de Dep. Químico	1
Técnico Administrativo	1
Enfermeiro	4
Cirurgião Dentista	2
Matriciador de Saúde Mental	1
Fisioterapeuta	1
Médico Cardiologista	1
Médico Plantonista Ginecologista/Obstetra	1
Médico Ginecologista/Obstetra	1
Médico Clínico Geral	4
Médico Plantonista	6
Médico Ortopedista	2
Médico Gastroenterologista	1
Médico Neurologista	1
Médico Plantonista Anestesiologista	3
Médico Obstetra	2
Médico Oftalmologista	0

Médico Ortopedista	0
Médico Pediatra	1
Médico Psiquiatra	1
TOTAL	38

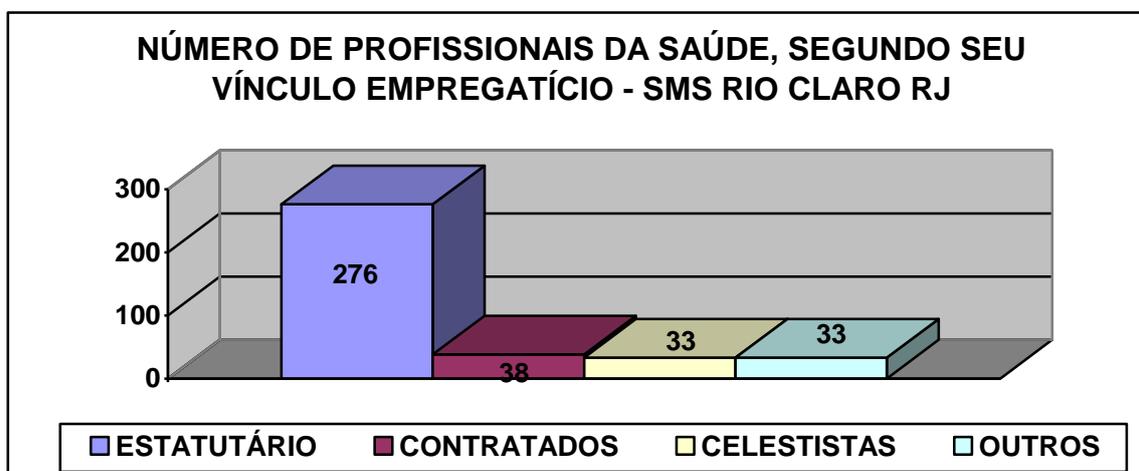
Fonte: RH SMS Rio Claro – RJ

PROFISSIONAIS CELETISTAS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Agente Comunitário de Saúde	33
TOTAL	33

Fonte: RH SMS Rio Claro – RJ

PROFISSIONAIS OUTROS VÍNCULOS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS
Comissionados	32
Agente Político	1
TOTAL	33

Fonte: RH SMS Rio Claro -RJ



Fonte: RH SMS Rio Claro – RJ

3.6 – Controle Avaliação e Regulação

O Setor de Planejamento, Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, desde o início do ano de 2017, vem realizando uma nova estruturação contando hoje com uma equipe multiprofissional para atendimento das necessidades do setor.

3.2.1 - Composição da equipe

- 1 Profissional Graduado em Administrador de Empresas com especialização em Regulação em Saúde e experiência profissional em gestão pública e controle e avaliação;
- 1 Profissional com formação em Técnico de Enfermagem;
- 1 Profissional atuante como Assessor Administrativo.

3.2.2 - Atividades Desempenhadas Pelo Setor de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria

- Acompanhar as legislações referentes a indicadores, metas e normatizações e divulgar para as coordenações municipais;
- Efetivar junto a atenção básica e média complexidade a rotina dos pacientes de referência e contra referência bem como utilização dos protocolos existentes;
- Realizar junto as coordenações a formalização legal dos estabelecimentos de saúde municipais nos órgãos de classe, vigilância sanitária e demais instituições de controle;
- Acompanhar a participação de todas as áreas em reuniões junto a SES/RJ e MS, bem como o acompanhamento das informações e execução das atividades a fim.
- Realizar acompanhamento dos repasses federais e estaduais e garantir que estejam incluídos nos instrumentos orçamentários e na execução das ações em saúde.

- Acompanhar a elaboração de todos os instrumentos de gestão e garantir que sejam confeccionados de forma colegiada e com a formalização junto ao CMS.
- Realizar avaliação periódica das informações do CNES, SIA e SIHD.
- Realizar estudo dos atendimentos realizados x Portaria 1631 (parâmetros). Repasse SUS x quantidade produzida. Demanda reprimida x protocolo/oferta.

3.7 – Regulação

Tem como atividade principal receber e controlar as solicitações de consultas, exames, procedimentos e cirurgias a nível ambulatorial dos munícipes. Tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado as demandas são entregues nas unidades de estratégia de saúde da família e encaminhadas a regulação através de e mail. Dentre outras atribuições podem ser destacadas:

- Solicitar agendamento aos prestadores contratados obedecendo a critério de prioridade e fila de espera.
- Lançar prioritariamente e corretamente pacientes no SER (Sistema Estadual de Regulação) para procedimentos oncológicos e cirúrgicos. E acompanhar até o agendamento.
- Monitorar rigorosamente as vagas abertas para procedimentos e consultas nos sistemas SISREG e Klinicos a fim de captar as vagas disponíveis garantindo o princípio da

Economicidade, evitando contratação e gastos dos recursos em saúde.

- Avaliar as demandas existentes junto as Coordenações.
- Buscar resolutividade junto as Coordenações das filas de espera existentes.
- Realizar a compra de serviços para os casos emergenciais e acordados com a Gestão.
- Distribuir as agendas dos médicos e profissionais que realizam atendimento nos estabelecimentos de média complexidade.
- Participar de reuniões e treinamentos quando solicitados.
- Controlar saldo, pagamento e quitação de serviços contratados.
- Emitir relatórios mensais de agendamentos e demandas existente no setor.
- Atuar junto ao corpo clínico no estudo de caso de pacientes e atendimento das necessidades dos munícipes.

3.8 – Faturamento

O setor de Faturamento tem por finalidade:

- Realizar mensalmente a digitação da produção dos Estabelecimentos de Saúde do Município;

- Codificar AIH's conforme tabela SUS e realizar a digitação das mesmas;
- Alimentar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Município (CNES) mensalmente, conforme atualizações recebidas pelas Coordenações Municipais;
- Realizar a Programação Físico Orçamentária (FPO) de toda produção ambulatorial e importá-la no SIA;
- Realizar o fechamento do Sistema de Informação Ambulatorial Municipal. (SIA);
- Realizar o fechamento do Sistema de Informação Hospitalar Municipal. (SIHD);
- Elaborar relatório de acompanhamento da produção e de indicadores pré-estabelecidos pela Gestão;
- Realizar controle de numeração de AIH fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Realizar controle de produção médica de AIH e posterior arquivo das AIH's faturadas;
- Emitir ofício para Secretaria Estadual de Saúde referente a VEPE do mês e referente a procedimentos FAEC faturados;
- Emitir memorando a Coordenação de Atenção Básica referente as Internações Sensíveis a Atenção Básica (ISAB's);

- Acompanhar legislação SUS referente a novos incentivos financeiros e manutenção dos já recebidos pelo Hospital Municipal;
- Acompanhar a atualização de versões e bancos de dados dos sistemas do DATASUS para garantir a validação das remessas enviadas via transmissor DATASUS;
- Estabelecer fluxos e rotinas operacionais a fim de acelerar o processo de faturamento.

3.8.1 - Recursos Disponíveis

O setor conta com 5 computadores, 1 impressora de uso coletivo com demais coordenações e 1 linha telefônica de uso coletivo com demais coordenações.

3.4.2 - Necessidades do Setor

São necessários ao setor:

- 3 computadores com impressora colorida (para substituição das 3 máquinas que estão defasados para operarem os sistemas do Ministério da Saúde;
- 1 linha de telefone com aparelho de fax de uso exclusivo do setor de regulação, 1 HD externo para backup e 6 cadeiras de escritório;
- Contratação de uma recepcionista para atuar nas demandas das coordenações localizadas no prédio e auxiliar no atendimento dos munícipes sobre assuntos da regulação.

3.9 – Atenção Básica

A atenção primária é o centro de comunicação das redes de atenção à saúde com o sistema de saúde.

A atenção primária tem papel fundamental na estruturação e organização das redes de atenção à saúde, por sua proximidade com os indivíduos e identificação das necessidades de saúde da população. Ela deve ser o centro de comunicação das relações horizontais entre os pontos das redes de atenção à saúde, com a coordenação dos fluxos e contrafluxos do sistema de saúde, e de modo a garantir o compartilhamento de objetivos, a integralidade e continuidade da atenção à saúde dos usuários.

A rede básica do município de Rio Claro é composta pelas Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF e Academia da Saúde. Atualmente, são: 09 unidades de saúde da família, 01 Equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (ENASF) e 01 Academia da Saúde.

A Atenção Primária tem o propósito de auxiliar na reestruturação da atenção à saúde por meio de ações individuais e coletivas de promoção e proteção da saúde que objetivam prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da população de uma área adstrita. A reorientação do modelo assistencial mediada pela ESF implica coordenação com níveis de atenção secundários e terciários, além da expansão e fortalecimento da oferta de atenção básica. Cabe então aos membros da ESF viabilizar atenção integral e contínua para as famílias acompanhadas nas unidades, respeitando as peculiaridades de cada fase do ciclo de vida e do contexto social.

A atenção primária informa, atualmente, seus dados no sistema nacional de informação da Atenção Básica e-SUS, onde é a forma de registro de produtividade desenvolvida, através do PEC – prontuário eletrônico do cidadão. Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia. Nas atividades coletivas estão incluído atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde mobilização social.

Contamos em nossas Unidades de Saúde com uma equipe multiprofissional composta por: médico generalista, ou especialista

em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; médico Pediatra; médico Ginecologista; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; odontólogo, técnico de enfermagem; técnico ou auxiliar em saúde bucal; agentes comunitários de saúde, agentes de endemias, recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistências tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

As equipes atuam programando, implantando e implementando ações de acordo com as necessidades de saúde da população, isto significa garantir acesso a:

- Grupos de Educação em Saúde (Planejamento Familiar, Tabagismo, Cuidados na Prevenção da Hipertensão e Diabetes, Atividade Física, Prevenção da Obesidade, Cuidados no Pré natal, Saúde Bucal, etc.);
- Acompanhamento do pré-natal, da puericultura
- Vacinas, teste do pezinho, coleta de preventivo, escovação orientada;
- Consultas de Medicina da Família e Comunidade realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas, além de consultas médicas de ginecologia e pediatria;
- Visita domiciliar por agentes comunitários de saúde, médicos e enfermeiros
- Coleta para exames de laboratório;
- Cuidados de enfermagem (aferição da pressão arterial, curativos, administração de medicamentos com prescrição, nebulização);
- Dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica;
- Integração com a rede escolar através do Programa Saúde na

Escola;

- Integração com diferentes níveis e serviços que constituem a Rede de Atenção à Saúde.

Nos últimos anos, a Atenção Primária proporcionou muitos avanços na saúde da população, porém, muitos desafios ainda persistem.

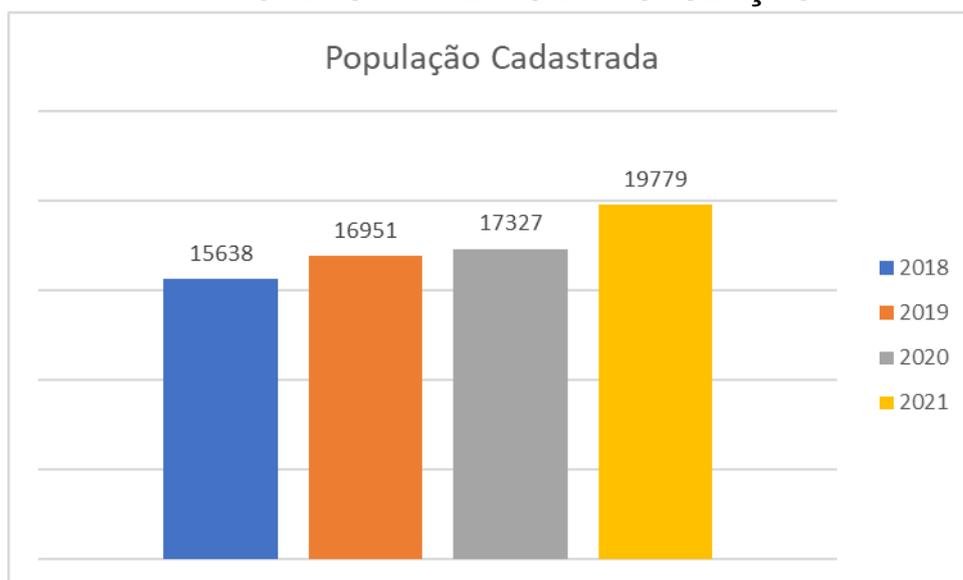
O SUS enfrenta muitos desafios que demandam ações governamentais em busca de caminhos que possam levar a mudanças na organização do sistema e dos serviços de saúde e na forma de cuidar dos usuários. No entanto, é preciso investir em ações transformadoras para interferir no modelo constituído **(MERHY; MALTA; SANTOS, 2004)**.

3.9.1 - Indicadores Atenção Básica

O monitoramento dos indicadores permitem que a gestão e profissionais de saúde avaliem o acesso e a qualidade dos serviços prestados a população, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

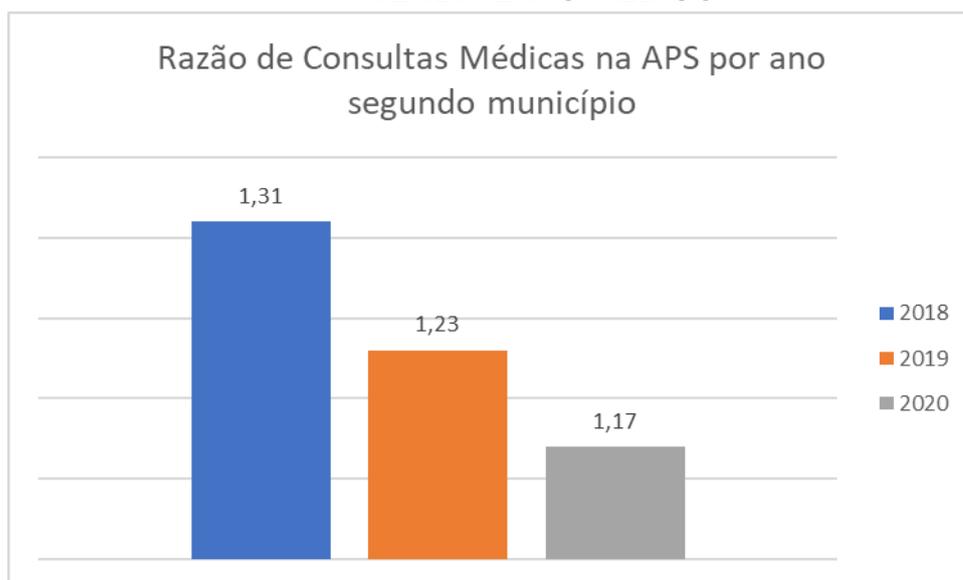
Avaliando os indicadores verifica-se o impacto da pandemia do novo coronavírus (Covid-19) nas ações em saúde ofertadas a população.

CADASTRAMENTO DA POPULAÇÃO



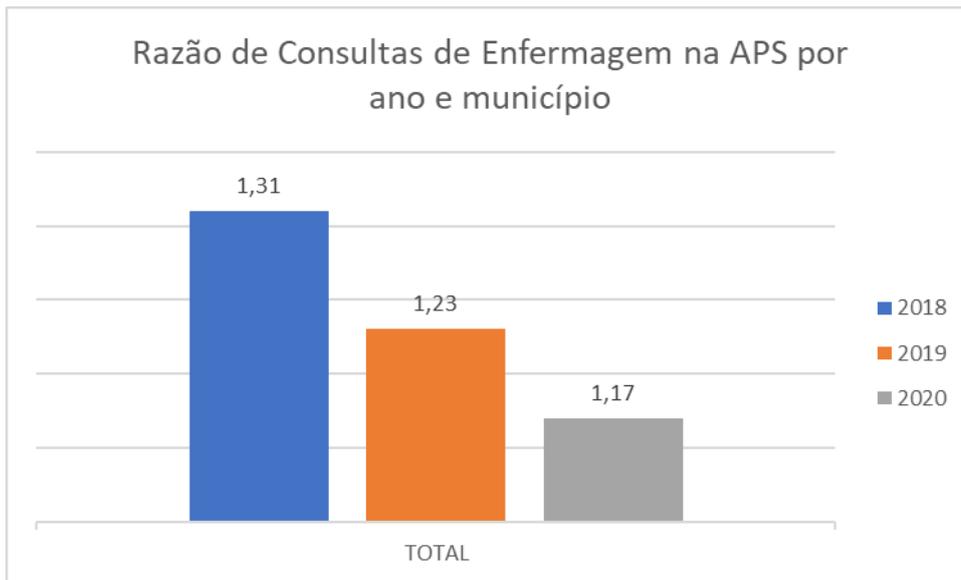
FONTE: SISAB

ATENDIMENTO MÉDICO



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA
MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS
SITUAÇÃO DA BASE NACIONAL EM 30/07/2021, COM DADOS DE JANEIRO/2016 A JUNHO/2021,
SUJEITOS A REVISÃO.

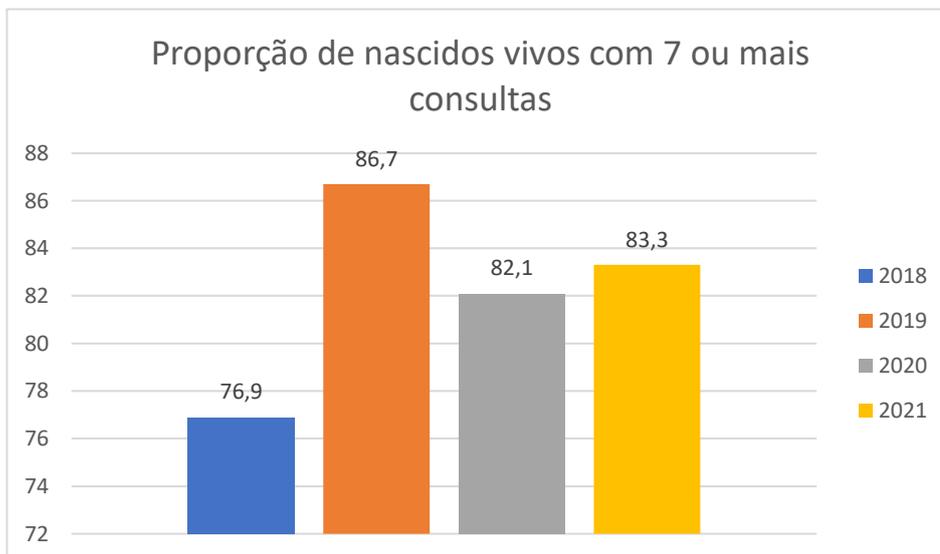
CONSULTA DE ENFERMAGEM



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA
MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS
SITUAÇÃO DA BASE NACIONAL EM 30/07/2021, COM DADOS DE JANEIRO/2016 A JUNHO/2021,
SUJEITOS A REVISÃO

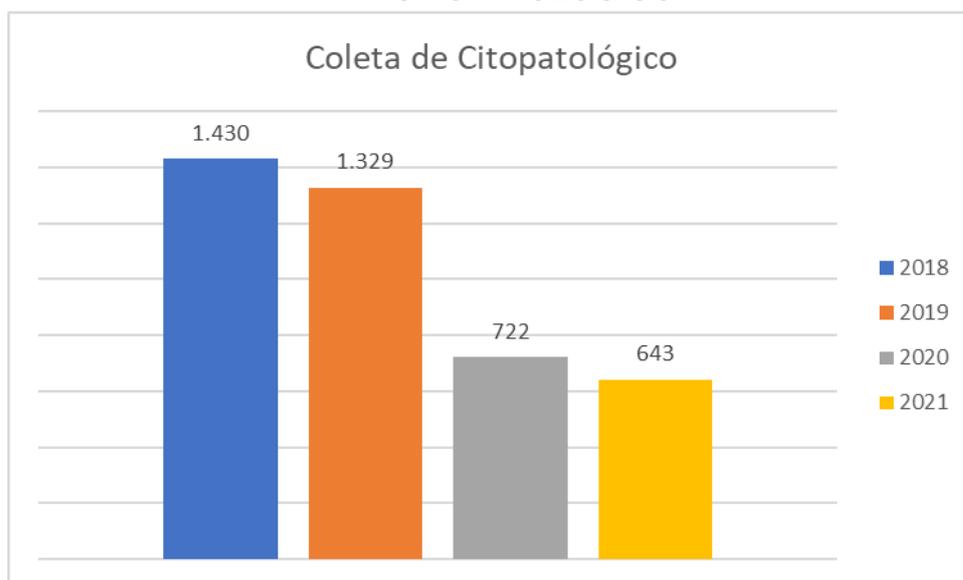
CONSULTA DE PRÉ-NATAL

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL



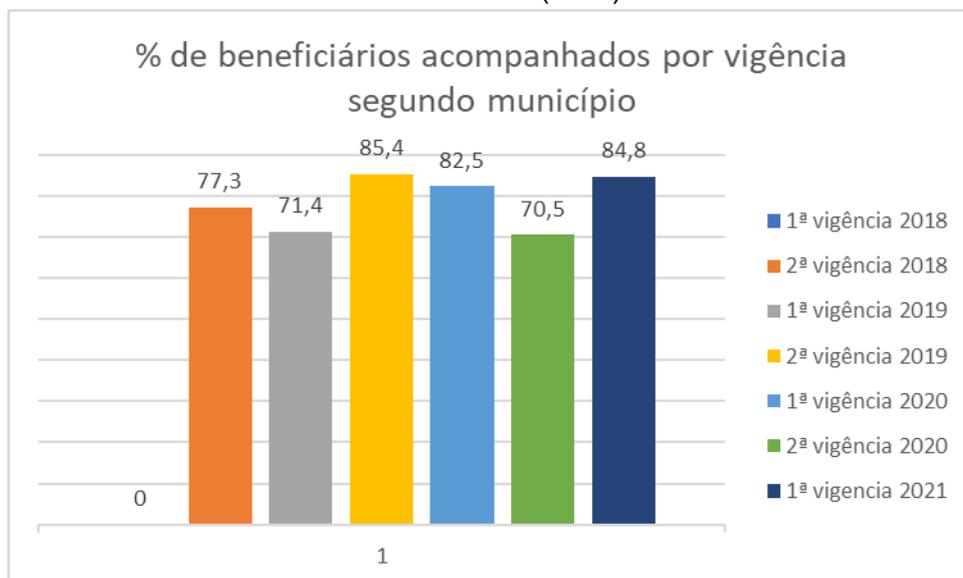
FONTES:
NASCIDOS VIVOS: SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC:
2018 EM DIANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/RJ.
SITUAÇÃO DA BASE ESTADUAL EM 03/08/2021, COM NASCIMENTOS OCORRIDOS ATÉ JULHO/2021.
ATÉ 2017: MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MS/SVS.
SITUAÇÃO DA BASE NACIONAL EM 23/05/2019.

CITOPATOLÓGICO



FONTE: SISAB

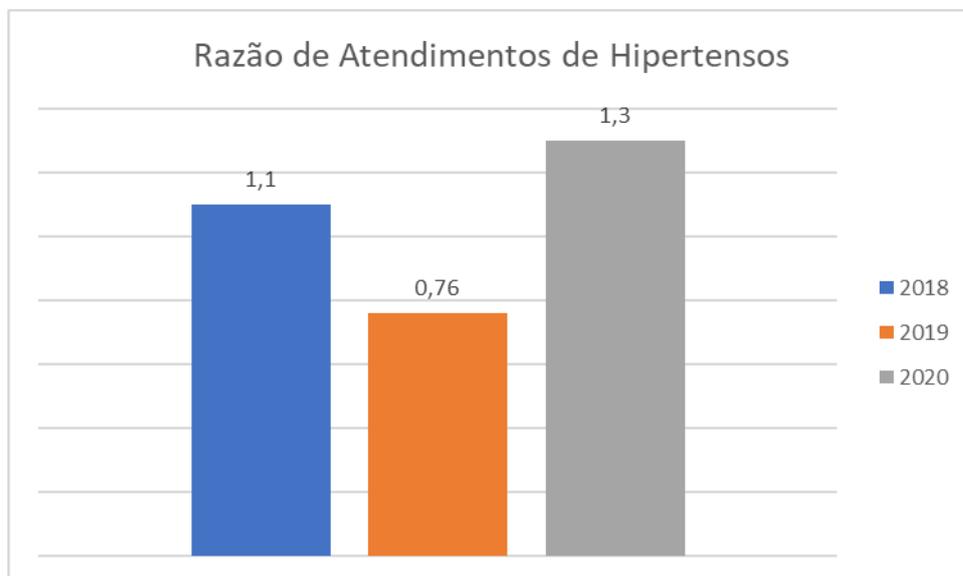
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)



Fonte: [Programa Bolsa Família](#)

Ministério da Saúde MS, Secretaria de Atenção à Saúde SAS, Departamento de Atenção Básica DAB
Situação da base nacional em 02/08/2021, com dados atualizados consolidados até a primeira vigência de 2021

RAZÃO ENTRE O NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM DE HIPERTENSOS NA APS E O NÚMERO DE HIPERTENSOS



FONTES:

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS

SITUAÇÃO DA BASE NACIONAL EM 30/07/2021, COM DADOS DE JANEIRO/2016 A JUNHO/2021, SUJEITOS A REVISÃO.

COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS

SITUAÇÃO DA BASE NACIONAL EM 21/07/2021, COM DADOS ATÉ DEZEMBRO/2020 (PARA ATENÇÃO BÁSICA), ATÉ ABRIL/2021 (PARA SAÚDE BUCAL) E ATÉ NOVEMBRO/2020 (PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE).

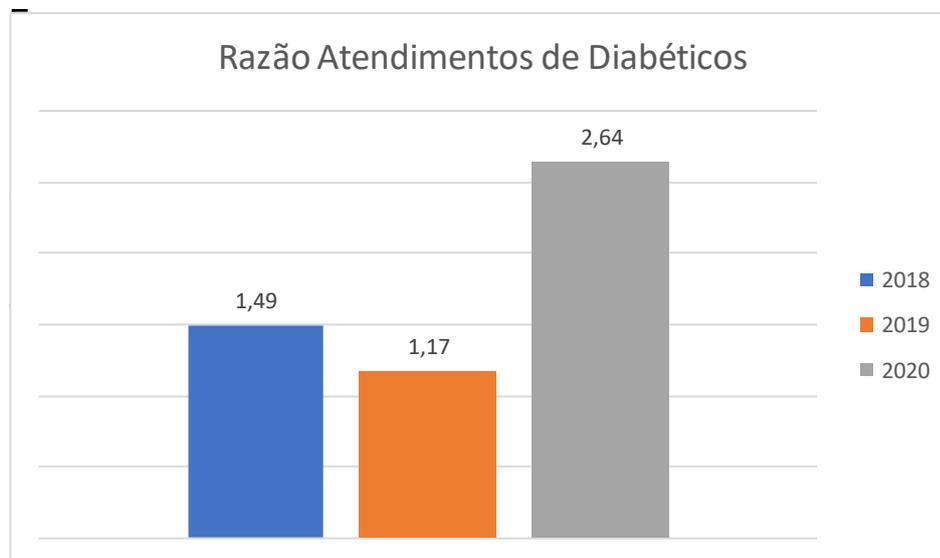
POPULAÇÃO: ESTIMATIVAS DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE 2000 A 2020 - PACTUADA PELA SES/RJ, CONFORME DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 6.250 DE 10 DE SETEMBRO DE 2020

NOTAS:

FORAM CONSIDERADOS OS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DE PACIENTES MAIORES DE 20 ANOS POR MÉDICOS OU ENFERMEIROS COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE AVALIADA HIPERTENSÃO ARTERIAL.

A POPULAÇÃO ALVO DEFINIDA CORRESPONDE À ESTIMATIVA DE HIPERTENSOS COBERTOS PELA ESF, APLICANDO-SE À ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO COBERTA PELA ESF NO PERÍODO A PROPORÇÃO DE POPULAÇÃO ACIMA DE 20 ANOS DO ANO ANTERIOR SOBRE O TOTAL; A ESTE VALOR, É APLICADO O FATOR DE 0,239, QUE CORRESPONDE À PROPORÇÃO DE HIPERTENSOS DE 20 ANOS OU MAIS ESTIMADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (2013).

RAZÃO ENTRE O NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM DE DIABÉTICOS NA APS E O NÚMERO D



FONTES:

- SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA
MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS
SITUAÇÃO DA BASE NACIONAL EM 30/07/2021, COM DADOS DE JANEIRO/2016 A JUNHO/2021, SUJEITOS A REVISÃO.
- COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS
SITUAÇÃO DA BASE NACIONAL EM 21/07/2021, COM DADOS ATÉ DEZEMBRO/2020 (PARA ATENÇÃO BÁSICA), ATÉ ABRIL/2021 (PARA SAÚDE BUCAL) E ATÉ NOVEMBRO/2020 (PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE).
- POPULAÇÃO: ESTIMATIVAS DA POPULAÇÃO RESIDENTE DE 2000 A 2020 - PACTUADA PELA SES/RJ, CONFORME DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 6.250 DE 10 DE SETEMBRO DE 2020.

NOTAS:

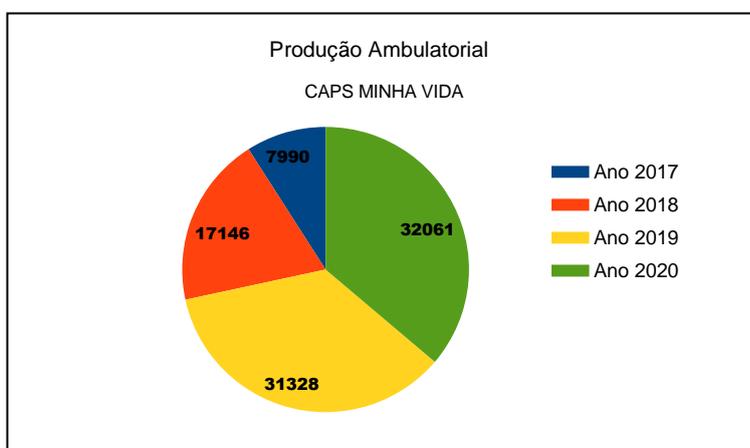
- 1.FORAM CONSIDERADOS OS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DE PACIENTES MAIORES DE 20 ANOS POR MÉDICOS OU ENFERMEIROS COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE AVALIADA DIABETES.
- 2.A POPULAÇÃO ALVO DEFINIDA CORRESPONDE À ESTIMATIVA DE DIABÉTICOS COBERTOS PELA ESF, APLICANDO-SE À MÉDIA DA ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO COBERTA PELA ESF NO PERÍODO A PROPORÇÃO DE POPULAÇÃO ACIMA DE 20 ANOS DO ANO ANTERIOR SOBRE O TOTAL; A ESTE VALOR, É APLICADO O FATOR DE 0,064, QUE CORRESPONDE À PROPORÇÃO DE DIABÉTICOS DE 20 ANOS OU MAIS ESTIMADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (2013).

3.10 – SAÚDE MANETAL

Atualmente o CAPS é composto por uma equipe de 17 profissionais de múltiplas áreas de atuação, realizando assim oficinas de música, artes, fuxico, culinária adulto e infantil, horta e bazar, além de grupos terapêuticos, como de acolhimento adulto e crianças, retaguarda adulto e infantil, recuperação da vida (AD), homens e família.

O Programa de Saúde Mental do Município de Rio Claro vem passando por um processo de reformulação de propostas e ações, no sentido de constituir-se com base nos preceitos do SUS, princípios da Reforma Psiquiátrica e nas diretrizes do Ministério da Saúde para políticas de saúde no campo da saúde mental.

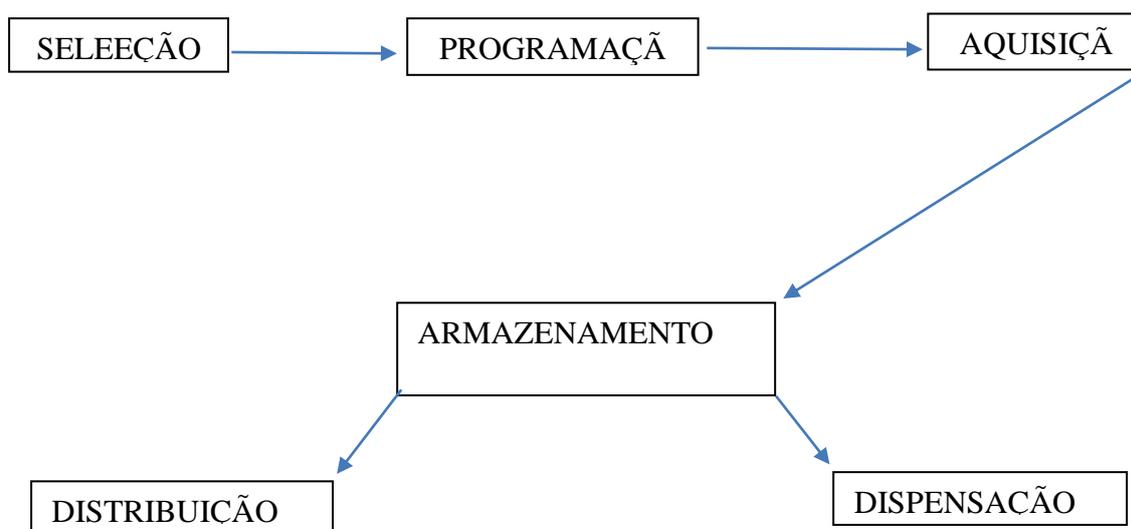
Os procedimentos realizados pelo Centro de Atenção Psicossocial em nível ambulatorial são: Visita Domiciliar/ Institucional por Profissional de Nível Superior, Consulta de Profissionais de nível Superior na atenção básica especializada (exceto médico), Consulta médica em atenção especializada, Consulta / atendimento domiciliar na atenção especializada, Ações de Articulação de Redes Intra e Intersetoriais, Atendimento em Oficinas Terapêuticas, Atendimento em Psicoterapia de Grupo, Atendimento Individual em Psicoterapia, Matriciamento de Equipes de Atenção Básica, Matriciamento de Equipes dos Pontos de Atenção da Urgência e Emergência, e dos Serviços Hospitalares, Administração de Medicamentos na Atenção Especializada, Ações de Redução de Danos, Terapia em Grupo, Terapia Individual e Escuta inicial/Orientação (Acolhimento a Demanda Espontânea), sendo estes expostos no gráfico abaixo.



3.11 – Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica faz parte das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e por isso deve ter sua importância pautada como prioridade na assistência à saúde do SUS. Todo medicamento desempenha papel fundamental, e é responsável pela resolução dos problemas referentes à saúde dos indivíduos. Portanto, podemos considerar os medicamentos como insumos essenciais para melhora na qualidade de vida e condições de saúde da população.

Para melhor ilustrar, podemos mostrar o ciclo da Assistência Farmacêutica que se inicia com a seleção e termina com a distribuição à população:



3.11.1 - Seleção (Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT)

A escolha dos medicamentos a serem utilizados é uma das atividades mais importantes da Assistência Farmacêutica é realizada pela Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT. A partir dela são desenvolvidas as demais atividades do serviço. A escolha deve contemplar as características epidemiológicas, econômicas,

geográficas e culturais do município, além de ser acompanhada de formulários terapêuticos e protocolos clínicos, documentos que reúnem informações relevantes e atualizadas sobre os medicamentos escolhidos, servindo de subsídio aos prescritores.

A CFT é presidida pelo profissional farmacêutico do município e estruturada por profissionais da área de saúde e um membro do Conselho Municipal de Saúde e, dentre as suas funções, presta assistência em demandas judiciais, bem como avaliar a demanda da população frente àqueles medicamentos não padronizados no município e que não apresentam substitutos no SUS.

3.11.2 - Programação

A Programação se apresenta na forma do Projeto Básico onde consta a justificativa, o objetivo para a aquisição de medicamento com base no cálculo de demanda que acresce trinta por cento no gasto anual, excluindo a quantidade em estoque. A saber:

$$D = GA + 30\%$$

3.11.3 - Aquisição

A participação do farmacêutico no processo licitatório que inclui medicamentos e insumos farmacêuticos é fundamental para a Assistência Farmacêutica, pois ele detém os dados de consumo do município. O diálogo com o setor responsável pelas licitações dá agilidade e evita irregularidades no abastecimento, garantindo a aquisição de produtos seguros e de qualidade; por isso

é importante que o farmacêutico conheça profundamente este processo. Para o acompanhamento adequado do processo licitatório, bem como de todas as fases do Ciclo da Assistência Farmacêutica, o farmacêutico deve conhecer a legislação pertinente ao tema e buscar orientação jurídica sempre que houver dúvidas. Com vistas a evitar qualquer responsabilidade nos âmbitos administrativo, civil e penal, o farmacêutico deve zelar pela lisura dos processos do Ciclo da Assistência Farmacêutica, informando as autoridades competentes nas hipóteses em que vislumbrar quaisquer tipos de ilegalidades.

A aquisição dos medicamentos e insumos farmacêuticos, pode ser feita por meio de programas que atendam a atenção básica, programas estratégicos e, ainda, programas de medicamentos essenciais para doenças específicas.

- Componente Básico

A Portaria GM nº 1.555/13 estabelece de forma tripartite normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à saúde, além de definir o elenco de referência de medicamentos e insumos complementares.

- Componente Estratégico

O MS considera como estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico que tenham impacto socioeconômico e cuja estratégia de controle concentre-se no tratamento de seus portadores, utilizando-se de protocolo e normas estabelecidas. A execução desse

componente é feita de forma centralizada pelo MS, o qual repassa os medicamentos aos Estados, e estes armazenam e distribuem aos municípios. Entre os programas estratégicos, pode-se citar: Tuberculose, Hanseníase, Endemias Focais, DST/Aids, Sangue e Hemoderivados, Imunológicos e Combate ao Tabagismo, Alimentação e Nutrição.

- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica está regulamentado pela Portaria GM nº 1.554/13 e se caracteriza pela disponibilização de medicamentos divididos em três grupos; Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União;

Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal;

Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos municípios e Distrito Federal; Esses grupos de medicamentos foram constituídos levando-se em consideração: a complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente; a garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado e a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

O Grupo 1 foi constituído sob os seguintes critérios: maior complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente; refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente Especializado; medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

O Grupo 2 foi constituído sob os seguintes critérios: menor complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente em relação aos medicamentos elencados no Grupo 1; refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento.

O Grupo 3 foi constituído sob os seguintes critérios: fármacos constantes na RENAME e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo MS, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente.

A relação de medicamentos pertencente a cada um desses grupos encontra-se na Portaria GM nº 1.554/13. Entre os usuários desses medicamentos estão: transplantados e portadores de insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, epilepsia, esquizofrenia refratária, doenças genéticas, como fibrose cística, doença de Gaucher, distonias, acromegalia, entre outras. Saliente-se que o Componente Especializado da AF tem protocolos e diretrizes terapêuticas definidas e periodicamente revisadas pelo MS, e o financiamento e gerenciamento são compartilhados entre a União, Estados, Distrito Federal e municípios. A dispensação desses medicamentos segue os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo MS e é de responsabilidade das SES.

Para a solicitação dos medicamentos, é necessário que o paciente apresente os seguintes documentos:

- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME);
- Laudo Médico;

- Exames Laboratoriais;
- Termo de Consentimento;
- Cartão SUS;
- RG, CPF e Comprovante de Residência.

3.11.4 - Armazenamento

- Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

A CAF contém espaço físico próprio com equipamentos, mobiliários, linha telefônica e materiais adequados que possibilitam a utilização eficiente desse espaço. Apresenta um estacionamento compatível com as operações de descarga e manobra dos caminhões distribuidores e suficiente para suportar a demanda dos pacientes que procuram atendimento.

Vale ressaltar que a CAF ainda atente os requisitos necessários no que se refere a oferecer uma sala exclusiva para medicamentos controlados.

A responsabilidade pela CAF cabe ao farmacêutico, pois ele é o profissional legalmente habilitado e tecnicamente competente a desenvolver o trabalho necessário e apropriado neste local. O farmacêutico deve, entre outras funções, elaborar manuais e procedimentos que garantam o perfeito controle e fluxo dos produtos, além de treinar o pessoal envolvido para fornecer condições que assegurem o adequado armazenamento e manuseio dos produtos.

3.11.5 - Distribuição

A distribuição é uma atividade essencial para garantir o suprimento de medicamentos e insumos que atendam às necessidades das diversas Unidades de Saúde. Em nosso município ela provém adequadamente as quantidades necessárias para um determinado período e, para isso, a periodicidade da entrega dos produtos sempre está atrelada ao planejamento municipal.

Os pedidos são realizados mensalmente pelas Unidades Básicas de Saúde e semanalmente pelo Hospital Nossa Senhora da Piedade, para a CAF, pelo sistema Hórus, nas Unidades que já estão informatizadas, ou mediante requisição impressa para aquelas que ainda não foram informatizadas.

Importante frisar que o Sistema Hórus é um grande aliado nesse serviço. Ele foi criado para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas esferas do SUS e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção prestada à população. Foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde e aprimorado pelo DATASUS e conta com a cooperação dos Estados e Municípios e apresenta versões de acordo com as necessidades de seus usuários. Sua disponibilização é regulamentada por meio das Portarias GM/MS nº1554/2013 e nº 1555/2013.

3.11.6 - Dispensação

Outra forma de atendimento a população é a dispensação direta ao paciente, ora realizada nas unidades básicas de saúde, ora realizada diretamente na CAF.

O próprio paciente pode retirar o medicamento, desde que apresente o cartão SUS, documento de identidade e Comprovante de residência do município de Rio Claro/RJ. Na dispensação também é utilizado o programa Horus que permite que seja dado baixa diretamente no estoque e o controle do medicamento liberado para cada paciente, evitando a liberação para aqueles que possuem medicamento em casa.

Visando melhor atender a demanda dos pacientes que possuem Diabetes, Hipertensão, Distúrbios da Tireoide e Dislipidemias e residem em locais de difícil acesso, são acamados ou idosos, a dispensação é feita através do programa “Remédio em casa” onde os agentes de saúde levam o medicamento até a residência do paciente em doses suficientes para três meses.

3.12– Saúde Bucal

O serviço de odontologia do município de Rio Claro está baseado em dez locais de atendimento, sendo eles:

- Lídice: Centro e Estação;
- Macundu: Na Unidade de Estratégia Saúde da Família;
- Morro do Estado: Na Unidade de Estratégia Saúde da Família;
- Pouso Seco: Na Unidade de Estratégia Saúde da Família;
- Passa Três: Na Unidade de Estratégia Saúde da Família;
- Fazenda da Grama: Na Unidade de Estratégia Saúde da Família;
- Getulândia: Na Unidade de Saúde Centro de Saúde Getulândia;
- Rio Claro: 01 unidade integrando a Clínica da família; e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os recursos humanos se distribuem em dezesseis profissionais odontólogos concursados em atendimento, sendo cinco cadastrados como especialistas e os demais como clínicos gerais. Dispomos também de um profissional terceirizado para o serviço de prótese dentária.

No atendimento clínico é oferecido tratamento preventivo, limpeza, aplicação tópica de flúor, tratamento restaurador, tratamento de emergência .

No Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) é oferecido os serviços de odontopediatria, endodontia (canal), periodontia básica (tratamento gengival), atendimento a pacientes com necessidades especiais, oferta de prótese , estomatologia , atendimento à cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial.

3.13– Vigilância em Saúde

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador (FIOCRUZ, 2017).

A missão da Vigilância em Saúde do Município de Rio Claro é garantir uma constante vigilância dos agravos e/ou doenças que possam colocar em risco a saúde da população, seu objetivo é empregar estratégias que permitam a identificação antecipada dos

eventos de agravos e/ou doenças de modo a promover o controle e/ou manutenção da saúde da população.

A Vigilância em Saúde está estruturada seguindo o preconizado pelo Ministério da Saúde contendo as quatro vigilâncias conforme apresentadas a seguir.

3.13.1 – Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. ” (Lei 8.080/90).

Estão a cargo desta gerência as coordenações dos Programas Municipais de IST/AIDS e Hepatites Virais, Tuberculose, Hanseníase, e o Programa Municipal de Imunização. Também são de responsabilidade gerencial da Divisão de epidemiologia o Departamento de Dados Vitais.

Suas atividades estão cunhadas na produção de dados epidemiológicos (por meio de alimentação dos sistemas de informação SINAN, SIM, SINASC, API), suas análises e interpretações com o objetivo de produzir informações de interesse à saúde pública que auxilie no planejamento de ações na gestão. Também a vigilância epidemiológica desempenha um importante papel na investigação de eventos de agravos e/ou doenças, contribuindo desta forma para uma maior proteção da população através do emprego de ações de promoção da saúde e prevenção da doença.

A equipe de Vigilância epidemiológica do município é formada por 01 enfermeiro, 02 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar administrativo, que desempenham suas atividades como investigadores epidemiológicos, codificadores do sistema de dados vitais, atuam no programa municipal de imunização e nos programas de IST/AIDS e Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase.

3.13.2 – Imunização

A Coordenação de Imunização está sob a gerência da Vigilância em Saúde, e se responsabiliza pela disposição de imunobiológicos para toda a Rede de Assistência a Saúde, bem como pela organização das campanhas de vacinações, computação dos dados referente a imunização do município. Participa também do processo de capacitação das equipes de saúde no que se refere a vacinas e/ou qualquer imunobiológicos.

A coordenação de imunização está localizada no prédio da Vigilância em Saúde, onde se encontra a Central da Rede Frio municipal, composta por 02 câmaras fria e 01 freezer, a equipe envolvida com a coordenação de imunização esta composta por 01 Coordenador e 01 enfermeiro. Os dados gerados pelo programa municipal de imunização são computados no setor de vigilância em saúde e transmitidos via online às plataformas estaduais e nacionais.

A partir dos dados gerados provenientes das doses de vacinas aplicadas podemos realizar análise de cobertura vacinal, e a partir dos dados orientar a Atenção Básica quanto as estratégias para garantir a cobertura vacinal dentro o esperado pelo Ministério da Saúde.

O Município de Rio Claro apresenta uma série histórica muito positiva no que se refere a cobertura vacinal, observando uma série histórica referente a cobertura em menores de 01 ano de idade, no que tange aos imunobiológicos preconizados pelo ministério da saúde para cobertura vacinal, concluímos que nos últimos 5 anos o município apresenta ótimos indicadores de cobertura.

Cobertura Vacinal em Menores de 1 Ano Rio Claro 2017 a 2020

ANO	BCG	Meningo. C	Penta(DTP/Hib/HB)	Pneumo.	Poliomielite	Rotavírus Humano
2016	101,3	106,49	83,12	104,33	76,19	93,94
2017	76,1	87,45	70,56	90,48	70,13	94,81
2018	74,7	88,61	75,74	88,12	52,97	89,60
2019	119,68	116,77	76,60	121,81	76,60	116,49
2020	85,7	119,15	99,47	106,38	104,79	100,43

Fonte: www.pni.datasus.gov.br/CoberturaMenorUmAno.php

Referente a cobertura em crianças de 1 ano de idade, também podemos observar uma boa cobertura em praticamente todos os imunobiológicos. Quando observa-se baixa cobertura de certos imunobiológicos como a vacina contra Poliomielite, esta baixa cobertura está atribuída a desabastecimentos ocorridos no período.

3.13.3 – Vigilância Sanitária

Seu papel no município de Rio Claro é promover a saúde por meio de ações de educação, fiscalização e controle dos serviços prestados à população e que possam de alguma maneira levar o risco a saúde da população. A Vigilância Sanitária age de modo a prevenir agravos a saúde por meio de uma constante vigilância fiscalizatória de todos os estabelecimentos de bens de

serviços que são prestados à população. Suas atividades se baseiam na educação para a saúde da comunidade, ações de fiscalização com cunho de orientação para a prestação de um serviço livre de danos aos indivíduos e intervenções quando necessárias como apreensão de produtos que não estejam devidamente adequados para o consumo humano e até mesmo medidas extremas, se necessárias, como fechamento de estabelecimentos que possam ser potenciais geradores de danos à saúde da população.

A Vigilância Sanitária também possui suas atribuições no campo da investigação, auxiliando diretamente a Vigilância Epidemiológica nas demandas de investigações que direta ou indiretamente relacionem a Vigilância Sanitária.

A equipe de Vigilância Sanitária esta composta por 01 Biólogo, 01 veterinário e 03 fiscais sanitários, contando ainda com profissionais nomeados por portaria municipal para realizar as fiscalizações nas áreas afins como: 01 enfermeiro para fiscalização de serviços de saúde, 01 farmacêutico para fiscalização de farmácias, 01 odontólogo para fiscalização de serviços de odontologia, 01 arquiteto para consultoria técnica na área de estrutura física e 02 técnicos de enfermagem para fiscalização sanitária apoiando a equipe.

3.14.4 – Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos

ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

A Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa. Dentre suas atividades estão as seguintes atribuições:

- Vigilância dos contaminantes ambientais;
- Vigilância da qualidade da água para consumo humano - VIAGIÁGUA;
- Vigilância da qualidade do ar - VIAGIAR;
- Vigilância da qualidade do solo, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos – VIGISOLO;
- Vigilância de desastres naturais e acidentes com produtos perigosos VIGIDESASTRES.

Também é importante salientar que todas as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* estão aos cuidados da Vigilância Ambiental em Saúde, bem como o controle de todas as zoonoses. Suas atividades são educativas promovendo educação para a saúde e prevenção de doenças, e também há um vasto trabalho de campo no que diz respeito ao controle das zoonoses.

A equipe é formada por 01 biólogos, 01 agente de combate a zoonoses e 07 Agentes de Combate às Endemias.

3.14.5 - Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (FIOCRUZ,2014).

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

Como componente da vigilância em saúde e visando à integralidade do cuidado, a VISAT deve inserir-se no processo de construção da Rede de Atenção à Saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde. Nesta perspectiva, a VISAT é estruturante e essencial ao modelo de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

No município de Rio Claro a coordenação esta dentro da Vigilância em Saúde e encontra-se no período de reestruturação de suas atividades, inicialmente busca o reconhecimento do cenário do trabalho no município de Rio Claro e com a parceria junto ao CEREST Resende realizará um vasto cronograma de atividades voltadas a promoção da saúde do trabalhador do Município de Rio

Claro, conforme planejado neste Plano Municipal de Saúde.

A equipe da VISAT conta com 01 técnico que coordena esta vigilância, e os profissionais de apoio dos diversos departamentos que compõem a Vigilância em Saúde do município

3.7 – Média Complexidade

A Média Complexidade no município está composta por serviços ofertados aos usuários em diversas especialidades médicas, como cardiologia, ortopedia, endocrinologia, ginecologia, neurologia, psiquiatria, urologia e/ou de serviços de saúde como assistência psicológica, serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição entre outros. Também na média complexidade são ofertados exames para auxílio no diagnóstico e tratamento dos agravos e doenças.

O Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade (HMNSP), é uma importante instituição municipal no atendimento de média complexidade, absorvendo grande parte da demanda municipal para estes atendimentos.

3.14 – Ambulatório de média complexidade

O ambulatório municipal de média complexidade é realizado nas dependências da Clínica de Especialidade Dr. José Alberto Leal , com a oferta das seguintes especialidades:

- Cardiologia;
- Endocrinologia;
- Alergologia;
- Ortopedia;
- Neurologia;
- Neurologia Pediátrica

- Urologia;
- Dermatologia;
- Oftalmologia;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ginecologia/Cirurgia Ginecológica;
- Gastroenterologia;
- Ultrassonografia;
- Angiologia;
- Nefrologia;
- Anestesiologia.

3.15– Tratamento Fora do Domicílio

O tratamento Fora do (TFD) é uma realidade de todas as cidades do país que estão fora dos grandes centros, trata-se de uma garantia da oferta do serviço de saúde como um princípio do SUS, desta forma o município de Rio Claro garante o acesso ao tratamento dos usuários SUS onde quer que seja por meio de seu TFD. Dispõe de uma equipe composta por Assistente Social e auxiliares administrativos, bem como uma coordenadora do serviço, que cuida de garantir o acesso a todos os usuários. Com isto conta com a colaboração da Secretaria de Administração, através de seu Departamento de Transporte, que diariamente leva os pacientes para ser atendido nas diversas cidades da Região, do Estado e até mesmo em outros Estados se necessário.

farmacêutico, um auxiliar de farmácia, dois auxiliares de manutenção, quatro condutores, oito recepcionistas, sete auxiliares de serviços gerais, um diretor administrativo e dois auxiliares administrativos.

4 – DIRETRIZES E METAS

4.1 – DIRETRIZ 1: VIABILIZAÇÃO DE AÇÕES INTERSETORIAIS NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE

OBJETIVOS:

- ✓ Qualificar as ações, promovendo a integralidade e a equidade;
- ✓ Ampliar acesso com ações de prevenção e promoção a saúde possibilitando a diminuição das internações por causas sensíveis a AP;
- ✓ Promover vigilância em saúde;
- ✓ Desenvolver políticas em saúde para inclusão de indivíduos em vulnerabilidade.
- ✓ Implementar o serviço de ouvidoria

AÇÕES

- ✓ Monitorar as internações por causas sensíveis a atenção primária;
- ✓ Fortalecer do colegiado de gestão;
- ✓ Realizar ações de promoção e prevenção da saúde conjuntamente com outras secretarias municipais integrar as POLÍTICAS públicas;
- ✓ Ampliar as políticas públicas de saúde do município para atenção e cuidados aos pacientes em situação de vulnerabilidade/risco social, em decorrência do uso de álcool e outras drogas, situação de violência, doença mental grave, entre outros;
- ✓ Otimizar e inovar os instrumentos da ouvidoria com o intuito de aproximar o cidadão e a gestão
- ✓ Oferecer acessibilidade na Atenção à Saúde, por meio da ampliação das ações e serviços de promoção e prevenção aos agravos;
- ✓ Ampliar a captação de doadores de sangue e hemoderivados no município;
- ✓ Implementar das linhas de cuidado em saúde;
- ✓ Fortalecer o Programa de Saúde na Escola de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde

- garantindo a atenção a população elencada;
- ✓ Viabilizar a criação de projeto educativo, por meio das Redes Sociais do município, com divulgação;
 - ✓ periódica de orientações referentes ao processo de promoção e prevenção a saúde.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Gestão, Atenção Primária, Vigilância, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Atenção Farmacêutica.

4.2 – DIRETRIZ 2: VIABILIZAÇÃO DA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO FARMACO-TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANTS) COM A IMPLANTAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO

OBJETIVOS:

- ✓ Implementar de ações de farmacovigilância.

AÇÕES

- ✓ Capacitar farmacêuticos para o atendimento e farmacovigilância
- ✓ Instituir consultório de atendimento farmacêutico.
- ✓ Instituir fluxo de notificação para o uso abusivo de fármacos controlados entre a Farmácia Municipal, Atenção Primária, Saúde Mental e a Vigilância

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

- ✓ Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde.

4.3 – DIRETRIZ 3: IMPLANTAÇÃO DA ASSESSORIA JURÍDICA PARA ATENDER AS AÇÕES DA SMS.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Atender as demandas jurídicas da SMS;
- ✓ Agilizar processos de licitação;
- ✓ Minimizar a judicialização.

AÇÕES

- ✓ Elaborar projeto de implantação de assessoria jurídica.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

- ✓ Gestão

4.4 – DIRETRIZ 4: VIABILIZAÇÃO DE ATENÇÃO INTEGRAL PARA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES A PARTIR DA PANDEMIA POR COVID19.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Promover ações de assistência integral aos pacientes acometidos por COVID 19 e outras variantes.

AÇÕES

- ✓ Implementar a de linha de cuidado ao enfrentamento a pandemia do COVID19 e outras variantes
- ✓ Criar de estratégias intersetoriais;
- ✓ Manter setor de atendimento, diagnóstico e assistência, enquanto houver necessidade, para o covid-19 ou outras cepas do coronavírus;
- ✓ Desenvolver projetos de educação para a saúde no enfrentamento ao novo coronavírus;

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde.

4.5 - DIRETRIZ 5: VIABILIZAR O FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ZONOSSES

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Reestruturar as equipes de vigilância às zoonoses;
- ✓ Promover ações conjuntas entre as Vigilância e os diversos setores da administração pública.

AÇÕES

- ✓ Ampliar do contingente de Agente Combate Endemias, para atender a necessidade de todo território;
- ✓ Fortalecer as vigilâncias e os diversos setores da administração pública, por meio da criação/restruturação dos comitês intersetoriais para o enfrentamento dos condicionantes de saúde;
- ✓ Viabilizar a criação de fluxo de envio de notificação de Zoonoses para a Secretaria Municipal de Meio Ambiente para promover ações conjunta no enfrentamento aos agravos e doenças.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

- ✓ Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde.

4.6 – DIRETRIZ 6: IMPLEMENTAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR/TRABALHADORA NO MUNICÍPIO.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Elaborar as ações para o cuidado/assistência da população trabalhadora;
- ✓ Levantar os condicionantes de saúde.

AÇÕES

- ✓ Viabilizar a estruturação de equipe para atuação em Vigilância em Saúde do Trabalhador/Trabalhadora
- ✓ Viabilizar a Realização, por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador/trabalhadora, do censo da População economicamente ativa do Município;
- ✓ Viabilizar criação de parceria com Instituições de ensino;
- ✓ Viabilizar oferta de capacitações de equipes de saúde para a vigilância em saúde o trabalhador/trabalhadora.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

- ✓ Atenção Primária, Gestão, Vigilância em Saúde.

4.7 – DIRETRIZ 7: REESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde

AÇÕES

- ✓ Adequar a ambiência dos setores da Vigilância em Saúde;
- ✓ Estruturar o Laboratório de Entomologia;
- ✓ Reestruturação do sistema de notificação das doenças de notificação compulsória, e monitoramento dos agravos a saúde;
- ✓ Viabilizar a composição de Recursos Humanos para as equipes de VS.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde.

4.8 – DIRETRIZ 8: IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REDE DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Promover a Educação Continuada/permanente aos profissionais de saúde.

AÇÕES

- ✓ Viabilizar rotinas de capacitação para rede municipal de assistência a saúde para atualizações referente a agravos e doenças de interesse de saúde pública;
- ✓ Viabilizar participação das equipes de saúde em eventos técnicos e científicos;
- ✓ Viabilizar a aproximação da rede de atenção à saúde com as instituições de ensino e pesquisa;
- ✓ Estimular a elaboração e realização de seminários científicos junto a rede de assistência à saúde, com apoio de instituições de ensino e pesquisa;
- ✓ Estimular a participação dos profissionais de saúde em projetos de extensão promovidos por instituições de ensino e pesquisa.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Assistência Farmacêutica, Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde.

4.9 – DIRETRIZ 9: INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DO VIGIAGUA.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Avaliar e acompanhar a qualidade da água

AÇÕES

- ✓ Viabilizar a Criação de sistema para vigilância/monitoramento das doenças de Veiculação Hídrica;
- ✓ Reestruturar o Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas;
- ✓ Viabilizar a garantia dos exames de água conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Fornecer relatório sobre vigilância da água, conforme determinado pelo Ministério da Saúde.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Gestão, Atenção Hospitalar, Atenção ambulatorial.

4.10 – DIRETRIZ 10: REFORMA, ADEQUAÇÃO E AMPLIAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR (HMNSP) E AMBULATORIAL.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Viabilizar a realização da reforma e ampliação do HMNSP

AÇÕES

- ✓ Viabilizar a criação do Centro Municipal de Reabilitação;
- ✓ Reforma e ampliação: laboratório municipal, CME, Clínica Psiquiátrica, recepção, setor de diagnóstico por imagem, sala vermelha, setor de pediatria, ala administrativa;
- ✓ Reforma: alojamento, esterilização, farmácia, setor de nutrição, Base do Samu;
- ✓ Aquisição de mobiliário;
- ✓ Reforma/recuperação da cobertura (telhado);
- ✓ Aquisição de equipamentos.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Gestão, Atenção Hospitalar, Atenção ambulatorial.

4.11 - AMPLIAR O SERVIÇO SAÚDE BUCAL.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Reestabelecer o aparelho estomatognático, melhorando a saúde bucal, autoestima e qualidade de vida.

AÇÕES

- ✓ Ampliar o acesso;
- ✓ Viabilizar a inclusão de equipes de saúde bucal (ESB) nas Unidades de Estratégia Saúde da Família;
- ✓ Viabilizar a implantação de atendimento odontológico nas comunidades rurais e tradicionais.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial.

4.12 – DIRETRIZ 12: AMPLIAÇÃO EQUÂNIME DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ

- ✓ Facilitar o acesso ao cuidado em saúde de todos os usuários, de forma equânime e integral.

AÇÕES

- ✓ Implantar o Programa Melhor em Casa, buscando habilitação do MS;
- ✓ Manter o programa “Remédio em Casa”;
- ✓ Viabilizar a criação de ambulatório de saúde mental para transtornos (AMNT);
- ✓ Ampliar as práticas/atividades da Academia da Saúde;
- ✓ Fortalecer ações de matriciamento e educação permanente da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) no município;
- ✓ Criar Propostas Intersetorial para os pacientes com TEA (Transtorno do Espectro Autista) e seus familiares.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Saúde Mental.

4.13 – DIRETRIZ 13: AMPLIAÇÃO DA REDE DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Possibilitar a sistematização da informatização e o correto armazenamento do histórico de saúde da população.

AÇÕES

- ✓ Ampliar a rede de TI para Informatizar toda a rede de atenção à saúde;
- ✓ Viabilizar compra de equipamentos para informatização de toda a rede de saúde;
- ✓ Viabilizar equipe de manutenção em TI para dar suporte a rede de saúde;
- ✓ Viabilizar capacitação dos profissionais de saúde para as atualizações dos programas e sistemas;
- ✓ Implementação em todas as unidades da rede de atenção básica do Sistema HORUS.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Atenção Farmacêutica, Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde.

4.14 – DIRETRIZ 14: REFORMA, ESTRUTURAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS PRÉDIOS DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Adequar a ambiência de toda a da rede de saúde do município;

AÇÕES

- ✓ Viabilizar reforma e ampliação das unidades da Rede Municipal de Atenção à Saúde;
- ✓ Viabilizar a aquisição de mobiliários e equipamentos;
- ✓ Viabilizar a criação de espaço apropriado para a unidade do CAPS;
- ✓ Viabilizar reforma/adequação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

✓ RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

- ✓ Atenção Farmacêutica, Atenção Primária, Gestão, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar.
- ✓ Vigilância em Saúde.

4.15 – DIRETRIZ 15: IMPLEMENTAR E AMPLIAR AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Ressignificar o cuidado a partir de práticas que atendam ao bem-estar e a qualidade de vida.

AÇÕES

- ✓ Ampliar oferta de terapias alternativas;
- ✓ Ampliar o acesso da população as terapias alternativas;
- ✓ Viabilizar a Implantação o ambulatório da dor.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Gestão, Atenção Primária, Vigilância, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Atenção Farmacêutica.

4.16 – DIRETRIZ 16: IMPLEMENTAR E AMPLIAR A REDE DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E DE DIAGNOSE

OBJETIVOS DA DIRETRIZ

- ✓ Ampliar acesso do usuário
- ✓ Promover assistência especializada
- ✓ Reduzir danos.

AÇÕES

- ✓ Viabilizar a ampliação de especialidades não contempladas pelo município;
- ✓ Ampliar o acesso da população a exames e diagnose;
- ✓ Viabilizar a ampliação do centro de diagnose da rede de assistência de saúde no município
- ✓ Viabilizar Implantação dos serviços de exame cardiológicos no município;
- ✓ Otimizar a regulação de consultas de especialidades e exames pela Atenção Primária ampliando acesso e fortalecendo o vínculo do usuário com as ESF, por meio de protocolos específicos.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Gestão, Atenção Primária, Vigilância, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Atenção Farmacêutica.

4.17 – DIRETIZ 17: IMPLEMENTAR E AMPLIAR AS AÇÕES DE SEGURANÇA DO PACIENTE

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Promover a mitigação da ocorrência de evento adversos na atenção à saúde;
- ✓ Reduzir danos, riscos e incidentes relacionados aos serviços de saúde.

AÇÕES

- ✓ Viabilizar a ampliação das práticas seguras para toda rede de atenção a saúde;
- ✓ Elaborar e/ou implementar os protocolos para segurança do paciente em toda rede de assistência à saúde.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Gestão, Atenção Primária, Vigilância, Atenção Ambulatorial, Atenção Hospitalar, Atenção Farmacêutica.

4.18 - DIRETRIZ 18: FORTALECER AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVOS DA DIRETRIZ:

- ✓ Garantir pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

AÇÕES

- ✓ Viabilizar capacitações para os conselheiros de saúde;
- ✓ Divulgar para a população o papel e as ações do CMS, utilizando os diversos veículos de informação;
- ✓ Fortalecer as ações das comissões permanentes do CMS;
- ✓ Implantação dos conselhos gestores nas Unidades de Saúde;
- ✓ Implantar instrumentos de ouvidoria para o CMS.

RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Gestão



5 - BIBLIOGRAFIA

História do Município de Rio Claro. <http://rioclaro.rj.gov.br/pagina-exemplo>. Secretaria de Administração Departamento de Tecnologia da Informação. Rio Claro 2013

RENASTonline. <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/vigilancia-saude-trabalhador>. Vigilância em Saúde do Trabalhador – FIOCRUZ, Rio de Janeiro 2014

A Vigilância Ambiental e Saúde . <http://www.ibirite.mg.gov.br/secretarias/saude/vigilancia-sanitaria/608-vigilancia-ambiental-em-saude>. Ibiré, 2015

DATASUS: Departamento de Informática do SUS. <http://datasus.saude.gov.br/>. Brasília, 2017.

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização – SIPNI. <http://datasus.saude.gov.br/> . Brasília, 2017.

Informações de Saúde – TABNET. www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02 . Brasília, 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=rio%20claro%20rj&searchphrase=all> . Brasília, 2017