



Câmara Municipal de Quatis
Estado do Rio de Janeiro

A Câmara Municipal de Quatis, no Estado do Rio de Janeiro, **APROVOU**, e o Prefeito Municipal, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, sanciona a seguinte Lei:

Lei nº 931 de 07 de Junho de 2016.

EMENTA: “APROVA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) DO MUNICÍPIO DE QUATIS”...de autoria do Executivo Municipal

Art. 1º - Fica aprovado e instituído o Plano Municipal de Saúde do Município de Quatis, nos termos do Anexo que integra a presente Lei.

Art. 2º - O Plano Municipal de Saúde (PMS) terá como instrumento para execução a Programação Anual de Saúde (PAS) e instrumento para a avaliação o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 3º - A Secretaria Municipal de Saúde providenciará a prestação de contas quadrimestral e a alimentação do SARGSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do Sistema Único de Saúde) com as informações do PMS, PAS e RAG.

Art. 4º - Ao Conselho Municipal de Saúde cabe a apreciação e aprovação da Prestação de Contas Quadrimestral, da Programação Anual de Saúde e do Relatório Anual de Gestão.

Art. 5º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas a disposições em contrário.

Câmara Municipal de Quatis, 07 de Junho de 2016.

RAIMUNDO DE SOUZA
Prefeito Municipal

2014-
2017

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE QUATIS



Secretaria de Saúde

SUMÁRIO

2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	4
2.1 Identificações Municipais.....	4
2.2 Análise Situacional em Relação à Situação de Saúde do Município.....	8
2.3 Análise em relação à Atenção Integral à Saúde.....	11
2.4 Análise em Relação à Gestão da Saúde.....	19
2.5 Levantamento dos Problemas Prioritários Por Eixos.....	20
3. COMPROMISSO DA GESTÃO	20
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
5. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO.....	29
6. HOMOLOGAÇÃO.....	29
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	30

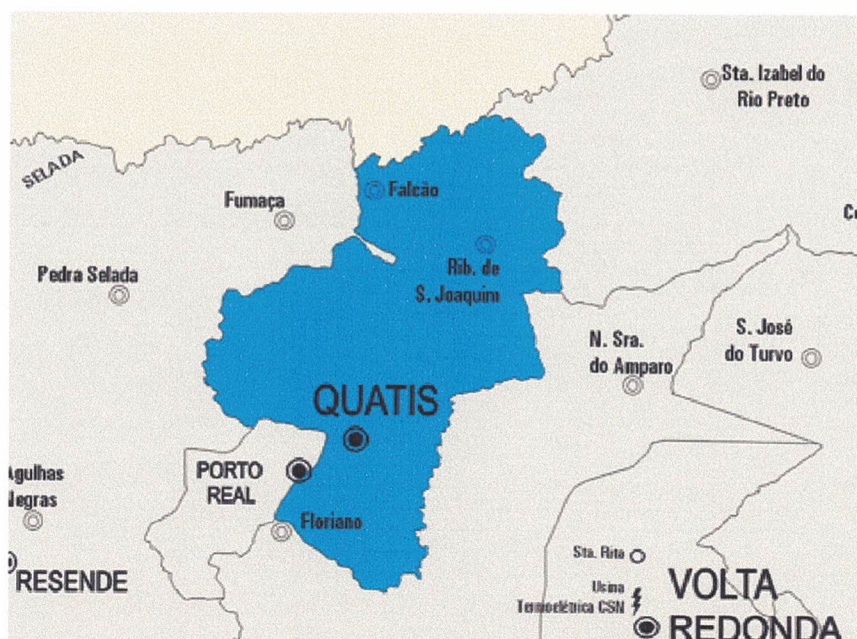


2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 Identificações Municipais

Quatis é um Município com uma área territorial de 286.093 km² e de Densidade demográfica 44,72 hab./km² e Altitude de 415 metros. Vizinho dos Municípios de Porto Real, Passa-Vinte, Resende, Valença e Barra Mansa, Quatis se situa a 18 km ao Norte-Oeste de Barra Mansa, a maior cidade nos arredores. Os acessos ao Município podem ser feitos via BR-116 e RJ-159. Em relação ao Rio de Janeiro a distância é de 150 km e de São Paulo, 290 km, principais capitais da região. O IDHM 0,690 (PNDU, 2010) e PIB per capita de 14.841,95 (IBGE, 2011). Ainda de acordo com o IBGE, a população é de 13.415 habitantes, destes 6.745 são do sexo feminino e 6.670 do sexo masculino (SIAB, 2014). Cerca de 2.000 habitantes são da área rural e 11.000 da área urbana (SIAB, 2014).

Encontra-se no Município populações em situações de vulnerabilidades, sendo as principais relacionadas à: Tuberculose, Hanseníase, HIV/ Aids, População Quilombola e Acessentados, entre outros.

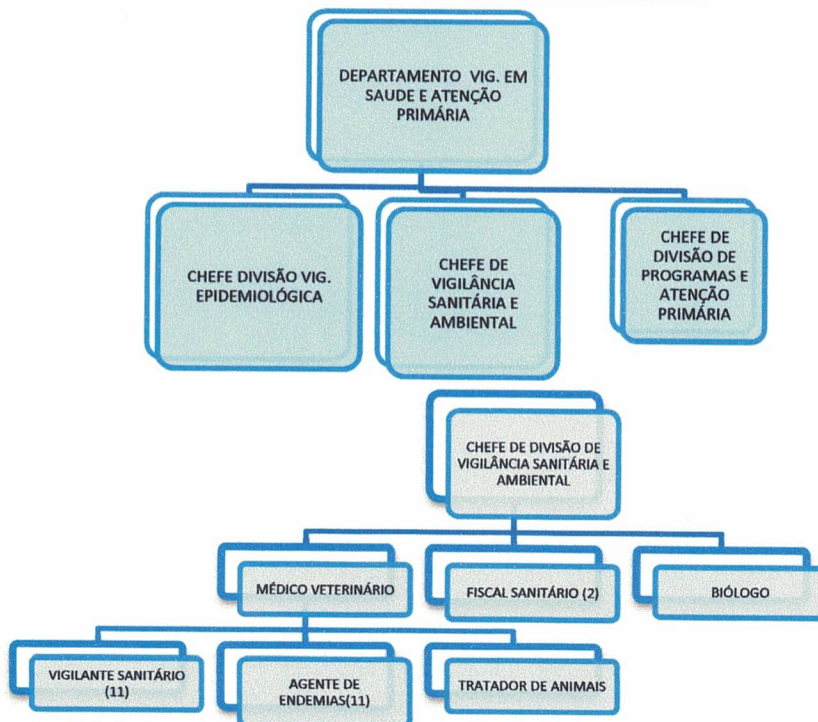
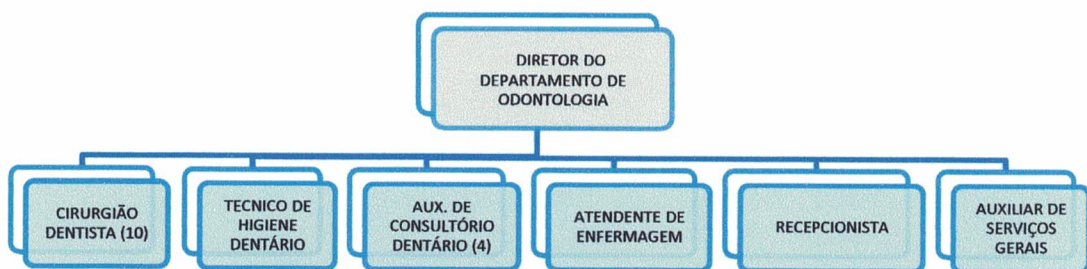


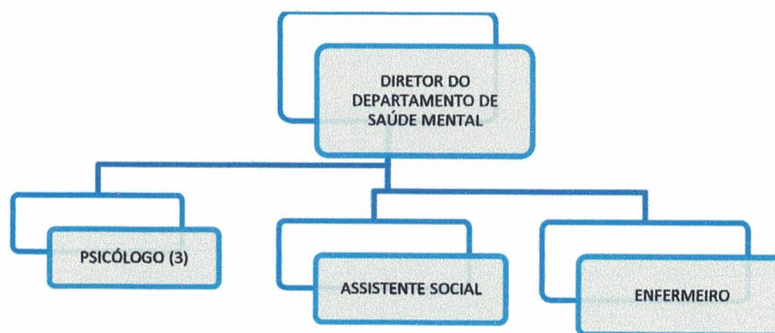
Fonte: <http://.agenciario.com>

A Secretaria Municipal de Saúde de Quatis é Gestão Plena em Atenção Básica – GPAB e conta com Recursos Humanos multiprofissionais compostos por: 14 Médicos, 02 Médicos Veterinário, 09 Enfermeiros, 06 Psicólogos, 04 Assistentes Social, 02 Biólogo, 14 Dentistas, 06 Fisioterapeutas, 01 Fonoaudióloga, 01 Educador Físico, 01 Advogado, 01 Contabilista, 08 Técnicos em Enfermagem, 01 Técnico em Saúde Bucal, 07 Assistente Administrativo, 09 Auxiliar de Serviços Gerais, 08 Assessores de Departamento, 06 Auxiliar de Consultório Dentário, 02 Recepcionistas, 28 Agentes Comunitários de Saúde, 06 Agentes de Combate a Endemias, 07 Vigilantes Sanitários, 02 Farmacêuticos, 01 Nutricionista, 01 Fiscal Sanitário, 12 Motoristas, 02 Contínuos, 06 Auxiliar de Enfermagem, 02 Atendentes de Enfermagem, 01 Atendente e 01 Tratador de Animais. Os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde possuem vínculos empregatícios com a administração direta, seja como estatutários ou contratados por regime CLT. Há também contratação de serviços com a Associação de Proteção a Maternidade e Infância de Quatis – APAMIQ para especialidades médicas. A estruturação da Secretaria modificou de acordo com as necessidades e demandas do Sistema Único de Saúde no Município, tendo em vista a oferta de novos serviços e a necessidade de organização das atividades administrativas e de gestão. Todavia, o organograma continua o mesmo desde a emancipação do Município, onde se encontra em processo de mudanças a nova estruturação desta Secretaria visando à inclusão dos serviços novos inseridos no organograma municipal. Abaixo o organograma atual desta Secretaria:



Ru





O Organograma existente não contempla a Rede de Assistência a Saúde e a própria gestão administrativa indispensável ao processo de trabalho, sobrecarregando a Diretores e chefias com ações desatreladas de suas respectivas funções, dificultando o planejamento tanto setorial quanto o macro desta Secretaria.

Em contra partida, a atual gestão, busca a reestruturação dos Departamentos e setores desta Secretaria, revendo a Lei de estrutura administrativa (nº 005/2010), a fim de implantar, por exemplo, a estruturação de uma equipe para o FMS, a Diretoria de Atenção Básica, Complexo Regulador, Responsabilidade Técnica de Farmácia e unidades de saúde, entre outros.

A Secretaria conta com os seguintes equipamentos públicos (CNES):

- 03 Unidades de Saúde da Família
- 02 Unidades Básicas de Saúde (São Joaquim e Falcão)
- 01 Unidade Básica do CIEP
- 01 Unidade de Atendimento a Mulher – Casa da Mulher
- 01 Unidade de Atendimento Infantil – Clínica Pediátrica Sr. Afonso Lustosa
- 01 Unidade de Saúde Mental – Casa de Atenção Psicossocial
- 01 CAPS I (consórcio com Porto Real)
- 01 Centro de Especialidades Médicas – Policlínica Quatis
- 01 Centro de Fisioterapia Municipal
- 01 Centro Odontológico
- 01 SAMU Descentralizado

Além dos mesmos encontra-se no Município 01 Dispensário Municipal de medicamentos.

Como unidades Hospitalares:

- 01 Hospital de pequeno porte – Hospital São Lucas (APAMIQ), Entidade Filantrópica.
- 01 Clínica de Internação em Saúde Mental – CLIVAPA, Unidade Privada.

O PMS visa, portanto, alterando o organograma atrelar os equipamentos existentes aos Departamentos e chefias melhorando a gestão com planejamento e ações e serviços em saúde.

2.2 Análise Situacional em Relação à Situação de Saúde do Município

- Taxa de natalidade

Ano de referência	Nº de Nascidos Vivos
2012	166 nascidos vivos.
2013	199 nascidos vivos.
2014	193 nascidos vivos.

Fonte dos dados: Tabnet – DataSUS 2015

Podemos observar que o índice de natalidade no Município oscila no período analisado, vale ressaltar que os partos não são realizados no Município, sendo encaminhados para a APMIR no Município de Resende, contudo está crescente se comparada com o ano de 2012, uma média de 186 nascidos vivos ao ano e, aproximadamente, 16 partos ao mês. Ações de qualificação da atenção à saúde materno-infantil no Município são de suma importância para assistir com humanização e garantia dos direitos aos recém-nascidos no Município e suas mães. Uma Rede de Atenção à Saúde bem qualificada consegue-se alcançar os reais princípios e diretrizes do SUS e atender integralmente sua população abrangente.

- Taxa de Mortalidade

Tipo de mortalidade	Nº de óbitos por ano			Taxa
	2012	2013	2014	
Geral	86	99	97	7,2
Infantil	02	04	03	15,5

Materna e mulheres em Idade Fértil	03	04	08	-
Fetal	03	05	01	-
Causas Externas	11	08	11	-

Fonte dos dados: Tabnet – DataSUS 2015

Houve um aumento do número de óbitos no Município durante o período analisado, oscilando também as taxas de óbito do Município. Este aumento crescente observa-se principalmente nos óbitos relacionados ao Materno e mulheres em idade fértil, sendo boa parte destes evitáveis. Além das taxas de óbitos flutuarem devido à baixa ocorrência de nascimento e número de óbitos, em Municípios com população inferior a 100.000 habitantes. Todavia faz-se necessária a implantação de um Comitê de Óbito Materno-Infantil no Município, mesmo o Município tendo população inferior a 80.000 habitantes, para acompanhar óbitos voltados à população materno-infantil auxiliando na formulação de políticas públicas de saúde a esta população em âmbito municipal a fim de qualificar a assistência e influenciar positivamente a mudança de paradigma em saúde local.

➤ **Morbidades**

Hospitalar	2012	2013	2014	Total
Nº de internações (AIH)	1017	962	1108	3087

Fonte dos dados: Tabnet – DataSUS 2015

Do total das internações no Município no período analisado (2012 a 2014), teve uma média de 1029 internações ao ano e de 86 internações ao mês, destas 43,77 % (cerca de 1350 internações) era sensíveis à atenção básica (sendo as mais comuns Hipertensão, Diabetes e as do Aparelho Respiratório), complicações das condições de saúde da comunidade a qual a atuação efetiva da prevenção primária impediria aumento na demanda já nas fases de prevenção secundária e terciária, ou seja, a atenção básica atuando efetivamente consegue-se mudar este cenário em âmbito municipal.

SINAN	2012	2013	2014	Total
DST	45	101	54	200
Acidente por Animais Peçonhentos	07	07	03	17
Atendimento Antirrábico	36	35	52	123

Tuberculose	01	03	04	08
Hanseníase	01	00	01	02
Doenças Diarreicas	17	25	42	84
Dengue	09	60	14	83
Zoonoses	-	-	-	-
Gestante HIV	0	01	01	02
Outros	08	06	08	22

Fonte dos dados: SINAN web.

Observa-se um aumento no número de notificações realizadas pelos serviços de saúde do Município, seja por qualificação dos recursos humanos ou por efetividade da vigilância, onde é de suma importância para as ações de prevenção, vigilância e monitoramento em saúde. Todavia, analisando-se bem as estimativas de pacientes com Tuberculose e Hanseníase no Município estão abaixo, podendo ter pacientes contaminados não notificados e sem tratamento podendo aumentar nossos índices de ambas as doenças, porém em fase já avançada, onde o tratamento já é mais intenso e o risco de sequelas aumentam nesta fase da doença.

➤ Imunização e Doenças Imunopreveníveis

Cobertura vacinal	2012	2013	2014	Média de cobertura
Geral	91,61	71,18	93,83	85,54
BCG	113,14	60,77	81,33	85,08
Triviral (D1)	94,86	91,71	119,28	101,95
Hepatite B	-	-	38,55	38,55
DTP (Pentavelente)	-	102,76	113,86	108,31
Poliomielite	134,29	89,50	97,59	107,13
dTpa gestante	-	-	10,84	10,84

Fonte dos dados: PNI 2015

A cobertura de vacina no Município encontra dentro da média de cobertura do estado, todavia fazem-se necessárias estratégias de monitoramento e, quando necessário, busca ativa da população alvo a fim de efetivar as ações de promoção e prevenção à saúde. Deve ser trabalhada a imunização em gestantes, visto a baixa cobertura por centralização das ações e número insuficientes de profissionais resultando em fragmentação das ações e serviços de saúde, vale ressaltar que não há dados da vacina dTpa em gestantes nos anos anteriores pois a mesma foi inserida no calendário no segundo semestre do ano de 2014. Atentamos para a Atenção Básica enquanto mecanismo de

busca ativa, uma vez que o trabalho realizado pelos ACS e os profissionais integrantes da equipe fazem o diferencial no atendimento a população.

2.3 Análise em relação à Atenção Integral à Saúde

Estrutura da Rede de Assistência à Saúde no Município:

➤ Rede de Atenção Básica à Saúde (RAB)

A Rede de Atenção Básica à Saúde do Município encontra-se contemplada com o teto de 07 Unidades de Saúde da Família, sendo 03 equipes implantadas, 02 equipes credenciadas, ficando ainda o número de 02 ESF's a serem credenciadas e implantadas. O Município ainda possui na sua Rede, 02 equipes de Atenção Básica modalidade tradicional.

No ano de 2015, foram implantadas 02 equipes de Saúde Bucal na ESF, e 01 equipe de Saúde Bucal na ESF encontra-se credenciada e em fase de implantação.

Ainda na Atenção Básica, foi implantada 01 equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade tipo II e estão em fase de credenciamento 02 Academias da Saúde modalidade intermediária.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) tem o teto de 32 profissionais e encontram-se em atividade 28 ACS sendo divididos pelas Unidades de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde, realizando o acompanhamento de 100% do território.

O Município encontra-se em fase de ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (cerca de 80% de cobertura atual) para 100%, conseqüentemente, visando à ampliação dos demais programas existentes a fim de garantir o acesso humanizado e qualificado da Atenção Básica.

A Rede de Atenção Básica, encontra-se no organograma Municipal dentro Departamento de Vigilância em Saúde e Atenção Primária, todavia há esforços para a reestruturação do mesmo com a criação do Departamento de Atenção Básica no Município em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, o Decreto nº7508/2011 e demais Portarias Ministeriais.



A Saúde Bucal encontra-se formalizada em um Departamento de Odontologia onde suas ações são voltadas as atividades de Saúde da Família e em uma Unidade de Saúde (Centro Odontológico), com ações de menor complexidade, havendo a necessidade de elaboração de projetos para a ampliação de Equipes de Saúde Bucal na ESF e a implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD e o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO em âmbito municipal.

Abaixo as ações e programas existentes de Atenção Básica no Município:

Programa/ Ação	Situação		
	Teto	Implantado	Credenciado
ESF	07	03	02
SB	07	02	01
PMAQ	03	03	-
NASF	01	01	-
Mais Médicos	07	04	0
Academia da Saúde	02	-	02
Bolsa Família	X	X	-
Rede Cegonha	03	03	-
PICS	X	X	-
CEO	01	0	0
LRPD	01	0	0
HIPERDIA	X	X	-
Cofinanciamento	X	X	-
Telessaúde	07	03	0
PSE	X	0	X
e-SUS	X	X	-
Vigilância Alimentar e Nutricional	X	-	X

Fonte dos dados: Nota Técnica do DAB 04/2015

Dentre as dificuldades encontradas pela Rede podemos citar:

- O Município ainda não possui o número de ESF que o Ministério da Saúde permite de acordo com nossa população, resultando em uma sobrecarga nas equipes existentes. As Diretrizes do presente PMS, pretendem focar no processo saúde-doença-cuidado (prevenção e promoção a saúde), com



ampliação planejada da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, corrigindo estas distorções que prejudicam a eficiência da Atenção Básica.

- O Município não possui Central de Regulação, implicando na inexistência de protocolos formais de contra referência da Média e Alta Complexidade, embora as ações sejam realizadas, a ausência desse sistema regulatório prejudica a qualidade, continuidade e integralidade da assistência. Assim o presente PMS visa que, em seu período de vigência seja elaborada e implantada a estrutura de regulação indispensável ao bom funcionamento preconizado pelas Políticas de Saúde.

- O Município ainda não descentralizou o Fundo Municipal de Saúde, tendo em vista as dificuldades físicas e financeiras, o que implica no déficit de planejamento e investimentos na saúde pública. O presente PMS visa à regularização desta situação atendendo a legislação vigente.

➤ Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Atualmente a RAPS conta com um Departamento de Saúde Mental com uma equipe multiprofissional e um CAPS tipo I consorciado com o Município de Porto Real. Há a contratação de Recursos Humanos para atuação na equipe de desinstitucionalização, em fase de implantação. A Clínica Vale do Paraíba – CLIVAPA atende nos moldes de internação de longa permanência em saúde mental por anos, estando passando por um processo de desinstitucionalização dos pacientes e mudança no processo de trabalho desta instituição. Ainda se encontra em fase de credenciamento os leitos hospitalares no Hospital São Lucas (Filantrópico) do Município.

Dentre os problemas em que a Rede apresenta citamos:

- No Município há grande número de população que apresentam transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas, todavia sem o acompanhamento devido a estas condicionalidades. O PMS visa à elaboração de projetos de implantação de serviços de apoio a RAPS a fim de atuar efetivamente e de maneira qualificada na população vulnerável em questão.



- A CLIVAPA, que ainda atende de forma manicomial, demanda muitos pacientes sem o devido seguimento de inclusão e reabilitação dos mesmos conforme as legislações vigentes. No atual PMS há a preocupação de regularização desta situação com a implantação das equipes de desinstitucionalização e criação do CAPS tipo I Municipal.

- A Rede de Atenção Psicossocial necessita ser aprimorada em âmbito municipal com a iniciativa de implantação de ações estratégicas para seu bom funcionamento. No PMS está previsto a elaboração de projetos nos diversos níveis de atenção da RAPS atendendo as dificuldades identificadas.

➤ Atenção à Saúde Especializada (Média e Alta Complexidade)

Este eixo de Atenção à Saúde em âmbito Municipal conta com Unidades Ambulatoriais e equipes multiprofissionais especializadas como: Casa da Mulher, Casa da Criança, Centro Odontológico, Policlínica Municipal e Centro de Fisioterapia. Além dos demais atendimentos há a oferta de serviços diagnósticos como a ultrassonografia, ecodoppler, cardiográfico e eletrocardiograma. Os serviços do nível de atenção secundária e terciária, ao qual não são ofertados no Município, são agendados pelo serviço de Tratamento Fora Domicílio – TFD através do sistema de regulação SISREG. Há o Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria que fica responsável pela análise e geração de informação dos dados registrados, auditoria dos serviços e contratos e convênio da Secretaria.

Dentre as principais dificuldades identificadas podemos citar:

- No Município existe grande demanda de atendimento médico especializado e exames de maior complexidade a qual não são ofertadas pelo mesmo e/ou os especialistas médicos atuantes no Município ofertam um número de vagas inferior à necessidade real (demanda superior à oferta). O PMS visa a estruturação de Protocolos e do complexo regulador.

- No Município não há a contra referência do atendimento prestado à atenção básica, dificultando ou impedindo a continuidade da assistência à saúde. No PMS há estratégia de criação do complexo regulador que visa suprir as necessidades relacionadas ao sistema de regulação.

- No Município não há recursos humanos e materiais suficientes ao bom desempenho das atividades inerentes ao Departamento de Controle, Avaliação e Auditoria implicando no déficit de monitoramento e planejamento das ações e ao funcionamento da Regulação no Município. O respectivo PMS pretende atender a necessidade de organização do serviço bem como os recursos necessários ao seu bom funcionamento.

➤ Assistência Farmacêutica

O Município conta com uma equipe multiprofissional na Assistência Farmacêutica, uma Unidade Central de Estoque e um Dispensário Central de Medicamentos, além de dispensários nas Unidades Básicas de Saúde e nas Estratégias de Saúde da Família.

Dentre as dificuldades citamos:

- Desatualização da REMUME, sendo a última atualização em 2011, interferindo na gestão farmacêutica de maneira eficiente, resultando em processos judiciais de compras de medicamentos que deveriam compor a rede básica. O PMS visa à implantação de uma comissão multiprofissional para a atualização da mesma.

- Ausência de uma Farmácia Municipal. O atual PMS contempla a contratação de um Farmacêutico para responsabilidade técnica e implantação de uma Farmácia Municipal.

- No Município há número de recursos humanos e materiais insuficientes ao bom funcionamento do serviço. O atual PMS visa a estruturação do novo organograma para facilitar o processo de trabalho.

- No Município existe uma forma pouco racional no uso de medicamentos e automedicação pela população. O atual PMS visa a equipe do NASF para atuar no matriciamento e apoio a estas ações estratégicas, assim como as ESF's na redução do uso de medicamentos.

➤ Laboratório Municipal

O Município conta com apoio de serviços de Laboratório realizados pelo Hospital São Lucas para a oferta de exames de menor complexidade, e pelo LACEN/RJ entidade pública para a oferta de sorologias e demais exames diagnósticos e o Instituto Vital Brazil – IVB para a realização de exames voltados as rotinas de pré-natal.

Principal dificuldade deste eixo:

- No Município a oferta de exames laboratoriais a população encontra-se além dos parâmetros do Ministério da Saúde, porém ainda temos grandes dificuldades na cultura da população de aceitar a implantação da prevenção em Saúde. No PMS há a estratégia de criação de um laboratório Municipal para fortalecer a Rede de Saúde do Município.

➤ Rede de Urgência e Emergência

No Município, a Rede de Urgência e Emergência é composta por: SAMU Unidade Básica e Hospital Filantrópico de Pequeno Porte (Hospital São Lucas) contendo uma Sala de Estabilização implantada com 01 leito e a estrutura de Urgência e Emergência.

Principais dificuldades desta Rede de assistência:

- No Município não há Central de Regulação, dificultando o acesso e comunicação com a Rede de Assistência à Saúde, bem como a inexistência de contra referência dos atendimentos prestados. O PMS visa a estruturação do complexo regulador.

- O Município não possui autonomia sob as atividades desempenhadas pelas equipes do SAMU, tendo em vista que sua regulação funciona em nível regional.

- No Município há grande demanda nas portas de entrada do Hospital São Lucas, de atendimento de Atenção Básica superlotando o pronto atendimento. O PMS visa à implantação efetiva do acolhimento com Classificação de Risco para o Hospital São Lucas e a criação de Protocolos de referência e contra referência para a Rede de Assistência à Saúde.

- Ausência de equipe responsável pela Rede de Urgência e Emergência do Município atuando enquanto facilitador do processo de trabalho no Município. No PMS a estruturação do organograma atual da Secretaria visa atender esta demanda.

➤ Programas Desenvolvidos

Os principais Programas Desenvolvidos pelo Município são: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Hanseníase, Tuberculose, DST/Aids, Hipertensão e Diabetes, Saúde do Trabalhador e Saúde do Idoso.

Dentre as dificuldades citamos:

- Insuficiência de recursos humanos e materiais para o bom funcionamento dos programas gerando sobrecarga profissional. O presente plano visa a estruturação dos Departamentos e equipes a fim de sanar as sobrecargas profissionais.

- O Município necessita de maior planejamento das ações para melhor desempenho dos programas. Faz-se necessário a estruturação das equipes e criação de uma equipe destinada ao Planejamento.

- As Unidades seguem protocolos do Ministérios da Saúde, embora sejam necessárias as implantações de protocolos municipais para ações específicas. O PMS visa criação de Protocolos de referência e contra referência para a Rede de Assistência à Saúde bem como o processo de trabalho.

➤ Sistema de Informação

Na Secretaria Municipal de Saúde o Sistema de Informação é descentralizado aos Departamentos específicos, tendo como suporte a Central de Serviços de Informática da Prefeitura Municipal de Quatis.

Dentre as principais dificuldades:

- A insuficiência de recursos humanos e materiais levam ao déficit de alimentação dos sistemas e/ou a alimentação de maneira incipiente dificultando a geração de informação e relatórios fidedignos sob os dados lançados. Faz-se

necessário a estruturação de uma equipe específica para as atividades de TI da Secretaria.

- No Município a qualidade das informações obtidas nas fichas de notificação, cadastramento entre outras são deficitárias. É necessária a sensibilização dos recursos humanos para o preenchimento adequado, oportuno e completo das informações, focando a importância de tais instrumentos para a geração de informações e construção de estratégias para o processo de trabalho da Secretaria de Saúde.

➤ **Vigilância em Saúde**

A Vigilância em Saúde e Atenção Primária do Município conta com um Departamento que atua com os seguintes programas e ações: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Ambiental, Programa de Saúde do Trabalhador e o Programa de Imunização.

Dentre as principais dificuldades deste Departamento:

- O Município possui insuficiência de profissionais para a efetiva atividade fim, resultando em dificuldades no monitoramento, na análise e na avaliação dos indicadores de saúde.

2.4 Análise em Relação à Gestão da Saúde

No Município a Gestão da SMS conta com quatro Departamentos: Saúde Mental, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde e Atenção Primária, e Controle, Avaliação e Auditoria, já descritos no organograma acima. Conta-se com um Conselho Municipal de Saúde, tendo sido realizada a última Conferência Municipal de Saúde em 2015 (julho).

Dentre as dificuldades encontradas neste eixo citamos:

- O Município tem um número reduzido de profissionais, necessitando de qualificação continuada, para uma melhor agilidade nas ações.

- O Município não conta com uma equipe responsável pelo FMS. O PMS contempla a reestruturação do organograma criando uma equipe para o FMS.
- Não há equipe responsável pela Regulação em âmbito Municipal. O PMS contempla a criação do Complexo Regulador.
- No Município não há uma forma de valorização profissional por atividade e/ou desempenho. O PMS visa à criação do Plano de Cargos e Carreiras.
- O Plano Municipal de Saúde anterior, não contemplou a análise situacional da saúde de maneira a trabalhar a problematização, dificultando a elaboração do Plano Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. O atual PMS contempla a análise situacional do Município trabalhando estratégias de modificá-la.
- Sendo a arrecadação municipal pequena, os investimentos na SMS de aproximadamente de 15 %, impedem que as ações sejam realizadas de forma a atender a população através da manutenção dos serviços de saúde, contratação de recursos humanos e demais investimentos nas ações e serviços de saúde. O atual PMS visa a reestruturação do organograma, a criação de uma equipe de Planejamento e do FMS que possibilitam diminuir as dificuldades apresentadas.

2.5 Levantamento dos Problemas Prioritários Por Eixos

- Eixo Condições de Saúde da população, determinantes e condicionantes da saúde:
 - População em situação de vulnerabilidades: assentados, quilombolas, beneficiários do programa bolsa família, usuários de álcool e outras drogas, portadores de doenças crônicas, idosos, portadores de transtornos mentais, portadores de HIV/AIDS/Tuberculose e Hanseníase, acamados e população em situação de rua, vem crescendo no Município, e com a estrutura do Sistema de Saúde com poucos avanços.

- Eixo Gestão:

- Atualmente, devido à inexistência da equipe do FMS, esta atividade é desempenhada pela Secretaria Municipal de Finanças dificultando o controle e autonomia indispensável ao controle do FMS.
- A alimentação dos sistemas de informação a saúde tem sido deficitária pela baixa qualidade no preenchimento das informações e insuficiência de profissionais para tal finalidade.
- A ausência de uma equipe para executar ações de planejamento estratégico em saúde, levando a gestão e os demais profissionais a desempenhar ações de pouco impacto nos indicadores de saúde.
- Número insuficiente de profissionais de saúde para a garantia de atividades básicas de saúde em âmbito municipal.
- Descontentamento profissional pela baixa média salarial e ausência de benefícios.

3. COMPROMISSO DA GESTÃO

O instrumento de compromisso da gestão foi baseado nas Diretrizes e Objetivos pactuados no SISPACTO de 2015, todavia as estratégias para cada Diretriz e Objetivos foram elaboradas de acordo com o Plano Plurianual de 2014-2017 do Município, com Plano Diretor do Município, com as necessidades apresentadas pelos profissionais de saúde e da população/ usuários na Conferência Municipal de Saúde de 2015 e demandas da Ouvidoria Municipal, bem como por diagnóstico da Gestão.

DIRETRIZ 1	Garantia do acesso da população a serviço de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de gestão básica e da atenção especializada.			
OBJETIVO	1.1 Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar as equipes de saúde da Família – ESF IV e ESF V		x	x	Equipe de Atenção Básica
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Ampliar a cobertura de ESF com projetos de		x	x	Equipe de Atenção Básica

credenciamento das equipes de saúde da família – ESF VI e ESF VII				
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação de mais uma equipe do NASF tipo I			x	Equipe de Atenção Básica
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Ampliação das equipes de Saúde Bucal na ESF		X	x	Equipe de Atenção Básica
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação do LRPD		X	X	Equipe de Atenção Básica e Saúde Bucal
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação do CEO			X	Equipe de Atenção Básica e Saúde Bucal
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Elaboração de Protocolos Clínico e Assistenciais para a Rede de Atenção Básica	X	x		Equipe de Atenção Básica e Atenção Especializada
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação do Departamento de Atenção Básica em âmbito municipal			x	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação do Laboratório Municipal			x	Equipe da SMS
OBJETIVO	1.2 Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Criação do Complexo Regulador no Município		x		Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Criação de Protocolos Clínicos Assistenciais e de Referência e contra referência		x		Equipe de Atenção Básica e Atenção Especializada
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Organização da Rede de	x	x	x	Equipe da SMS

Atenção à Saúde em âmbito municipal				
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Utilização do Sistema de regulação – SISREG para diminuir as filas de espera para as especialidades médicas	X	x	x	Equipe do Departamento de Controle e Avaliação

DIRETRIZ 2	Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências (RUE), com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de Prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.			
OBJETIVO	2.1 Implementação da Rede de Atenção às Urgências			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Destinação de equipe para atuação na gestão da RUE		x	x	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Criação de Protocolos Clínicos e de Referência para a Rede de Atenção à Saúde		X	x	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação do Acolhimento com Classificação de Riscos nas portas de entrada do Hospital São Lucas e UBS de maneira efetiva e eficaz		X	x	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Qualificação permanente de profissionais da Rede de Atenção à Saúde para o atendimento as Urgências e Emergências		x	x	Equipe da SMS

DIRETRIZ 3	Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.			
OBJETIVO	3.1 Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	



Aumentar a oferta de exames Papanicolau em âmbito municipal	X	X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Realizar ações de busca ativa e prevenção da população de maior risco de câncer de mama e de colo de útero	X	X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Ampliar a oferta de exames diagnóstica para detecção do câncer de mama		x	x	Equipe da SMS
OBJETIVO	3.2 Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna-infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Qualificação permanente dos profissionais de saúde quanto as ações de saúde da mulher, pré-natal de baixo risco e urgência e emergência obstétrica		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar o acolhimento com classificação de riscos na área obstétrica		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Incentivar o parto normal		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Reestruturar a Rede Cegonha no Município		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar o Comitê de Óbito Materno-infantil no Município		X	X	Equipe da SMS

DIRETRIZ 4	Fortalecimento da rede saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.
OBJETIVO	4.1 Implementação da Rede de Atenção Psicossocial



ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação do CAPS tipo I no Município		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação dos Leitos Hospitalar no Hospital São Lucas	X			Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Elaboração do Centro de Convivência		x		Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação do Serviço de Residência Terapêutica (SRT)			X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Elaboração de Protocolos Clínicos e de Projetos Terapêuticos Singulares		x		Equipe da SMS

DIRETRIZ 5	Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.			
OBJETIVO	5.1 Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantação da equipe das Academias da Saúde			x	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Elaboração de Protocolos para assistência a esta população afim de redução de danos a saúde, segurança do paciente e qualidade de vida.		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Incentivo as ações de promoção e prevenção à saúde	X	X	X	Equipe da SMS

DIRETRIZ 7		Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.		
OBJETIVO	7.1 Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar efetivamente as ações de vigilância epidemiológica		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Qualificar a alimentação dos sistemas de saúde	X	X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Ampliar as ações de vigilância, planejamento e monitoramento dos serviços e ações em saúde.	X	X	X	Equipe da SMS

DIRETRIZ 8		Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.		
OBJETIVO	8.1 Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar um Comitê de avaliação e revisão sistemática da REMUME	X			Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Atualizar a REMUME		x		Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Contratação de RH para o cargo de responsabilidade técnica e implantação da farmácia municipal.		x	x	Equipe da SMS
OBJETIVO	8.2 Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos Municípios com população em extrema pobreza.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Qualificação permanente dos	X	X	X	Equipe da SMS

RH em saúde voltados ao atendimento a esta população.				
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Sensibilizar a contratação de um Farmacêutico para integrar a equipe do NASF			X	Equipe da SMS
OBJETIVO	8.3 Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Qualificar a equipe técnica para as ações de levantamento diagnóstico, aquisição de medicamentos e materiais, estocagem monitoramento e avaliação das ações, atuando de forma Planejada.	X	X	X	Equipe da SMS

DIRETRIZ 11	Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde			
OBJETIVO	11.1 Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar uma equipe de Educação Permanente para o SUS no Município		x		Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Realizar diagnóstico das necessidades de atualização das equipes de saúde	X			Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Incentivar e investir na qualificação de profissionais do SUS dentro de sua área de atuação e/ou de interesse da gestão		X	X	Equipe da SMS
OBJETIVO	11.2 Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na			

Região de Saúde.				
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Elaborar novo organograma da SMS a fim de sanar problemas relacionadas as sobrecarga profissional e ausência de RH qualificado		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Investir na aquisição de materiais de consumo e permanente que facilitem o processo de trabalho dos profissionais de saúde	X	X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Elaborar e implantar o Plano de Cargos e Carreiras (PCC) para a SMS com o intuito de valorização dos profissionais	X	X	X	Equipe da SMS
OBJETIVO	11.3 Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Formação de equipe multiprofissional para a participação em ações de planejamento e estratégias da SMS		X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Apoiar e facilitar espaços de gestão compartilhada na SMS		X	X	Equipe da SMS

DIRETRIZ 12	Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.			
OBJETIVO	12.1 Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populacionais com o SUS.			
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Apoiar e facilitar espaços de discussão com o objetivo de	X	X	X	Equipe da SMS



melhoria no SUS local				
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar uma equipe específica para o Planejamento Estratégico do SUS (PlanejaSUS Quatis) na SMS	X	X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Fortalecer as ações e atividades do Conselho Municipal de Saúde bem como associações organizadas com o intuito de melhorias na saúde pública	X	X	X	Equipe da SMS
ESTRATÉGIA	METAS ANUAIS			RESPONSÁVEL
	2015	2016	2017	
Implantar e apoiar a qualificação permanente dos membros do CMS.	X	X	X	Equipe da SMS

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) evidenciamos uma série de necessidades de saúde no Município ao qual repercute nas condições de saúde da população. Contudo, identificar os erros e os déficits e querer modifica-los a fim de alcançar condições melhores de saúde aos usuários, modificando todo um processo de trabalho, são iniciativas importantes e válidas para o alcance do SUS que queremos. Esta mudança de paradigma em saúde leva-nos a repensar o SUS de maneira qualificada e inovadora. A troca constante de gestores da Secretaria de Saúde no ano de 2014 e a ausência de uma equipe específica para a atuação no Planejamento do SUS em âmbito municipal foram vertentes que influenciaram no atraso da elaboração e entrega do PMS. O simples fato de identificarmos as necessidades de saúde da população com características próprias do Município e, até mesmo, da Região

9. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB

10. Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro em
[http://www.saude.rj.gov.br/informacao-em-saude/696-
tabnet/imunizacoes.html](http://www.saude.rj.gov.br/informacao-em-saude/696-tabnet/imunizacoes.html)

**11. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/> Nota Técnica de Abril/2015 do
Município de Quatis.**

