

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE BOM JARDIM - RJ 2018-2021

**Prefeitura Municipal de Bom jardim
Secretaria Municipal de saúde**

APRESENTAÇÃO

O município Bom Jardim/RJ através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem atribuição de coordenar e executar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS.

O Plano Municipal de Saúde (PMS), é o resultado de um amplo processo de diálogo, caracterizado pelo esforço de fortalecimento do planejamento integrado da saúde. Dessa forma, o conteúdo deste documento expressa a identificação das necessidades de saúde da população bonjardinense, configurando-se assim como um instrumento de gestão no qual são apresentadas as diretrizes, os objetivos e as metas para a gestão da saúde no período de 2018 à 2021, buscando a viabilização plena do direito ao acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respeitando/obedecendo a Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080/90.

Sua construção é estabelecida de acordo com características demográficas, das condições de vida no município e de indicadores de saúde. Os indicadores são estabelecidos pelos órgãos estaduais e federais e obedecem a critérios epidemiológicos, com base em séries históricas de anos anteriores. As ações em saúde, capazes de determinar os caminhos da saúde municipal, são traçadas a partir do seu conhecimento.

O Plano Municipal de Saúde contempla, acima de tudo, parceria entre governo, conselho municipal de saúde, profissionais da saúde, grupos ativos na comunidade e usuários. Esta é sua finalidade principal e seu mais importante papel social. Considerando a participação da comunidade na saúde como um direito de cidadania, o primeiro marco legal a ser considerado é a Constituição Federal, onde se lê em seu Artigo 1º Parágrafo Único que: "Todo poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição" (BRASIL, 1988). A Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e prevê a realização de Conferências de Saúde, a cada quatro anos, e a organização de Conselhos, ambos de caráter deliberativo e permanente.

1 – Identificação do Município

BOM JARDIM/RJ – Código IBGE - 3300506

Secretaria Municipal de Saúde - CNPJ: 28.561.041/0022-09

Telefone: 22-2566-2766 – Fax: 22-2566-2059

E-mail: saude@bomjardim.rj.gov.br

Praça Governador Roberto Silveira, 44 – Centro - BOM JARDIM – RJ –
Cep: 28660-000

Prefeito Municipal: Antônio Claret Gonçalves Figueira – 2017-2020

Secretário Municipal de Saúde: Marcos Welber Pinheiro Vieira

Instrumento de Criação do Fundo Municipal de Saúde (FMS) – Lei
Municipal Nº. 346 de 13 de dezembro de 1990

Gestor do FMS: Marcos Welber Pinheiro Vieira

A SMS de Bom Jardim está habilitada junto a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro como Gestão Plena de acordo com aprovação na Deliberação CIB nº. 719 de 03 de setembro de 2009 e homologada pela Portaria MS/GM nº 2.347 de 06 de outubro de 2009.

Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde _ Art. 98
- Lei Complementar Nº. 189 de 14 de abril de 2015.

- 1 – Assessoria de Gabinete da Saúde
- 2 – Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde
- 3 – Coordenadoria de Atenção Básica, Programas de Saúde e de serviços Médicos
- 4 – Coordenadoria Interna da Secretaria Municipal de Saúde
- 5 – Diretoria de Controle, avaliação e Regulação
- 6 – Coordenadoria de Vigilância em Saúde e Sanitária
- 7 – Coordenadoria de Serviços Odontológicos
- 8 – Coordenadoria de Serviços Farmacêuticos
- 9 – Coordenadoria de Serviços de Fisioterapia
- 10 – Coordenadoria de Saúde Mental e Prevenção Integral às Drogas
- 11 – Diretora do Fundo Municipal de Saúde
- 12 – Assessoria de Transportes e Veículos da secretaria Municipal de Saúde
- 13 – Chefia do Centro de Saúde Jose Alberto Erthal
- 14 – Chefia do Centro de Saúde Honório de Freitas Guimarães
- 15 – Chefia de Almoxarifado da secretaria Municipal de Saúde

I - Introdução

Bom Jardim integra a Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro, composta por 16 municípios: Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis e Trajano de Moraes, sendo firmado como município no dia cinco de março de 1893.

O município tem uma área total de 385 km², correspondentes a 5,5% da área da Região Serrana. A altitude na sede é de 570 metros. A divisão geográfica municipal compreende quatro distritos, a saber:

- Primeiro distrito - Bom Jardim (sede);
- Segundo distrito - São José;
- Terceiro distrito - Banquete e
- Quarto distrito - Barra Alegre.

Faz divisa com os municípios de Duas Barras, Nova Friburgo, Cordeiro e Trajano de Moraes.

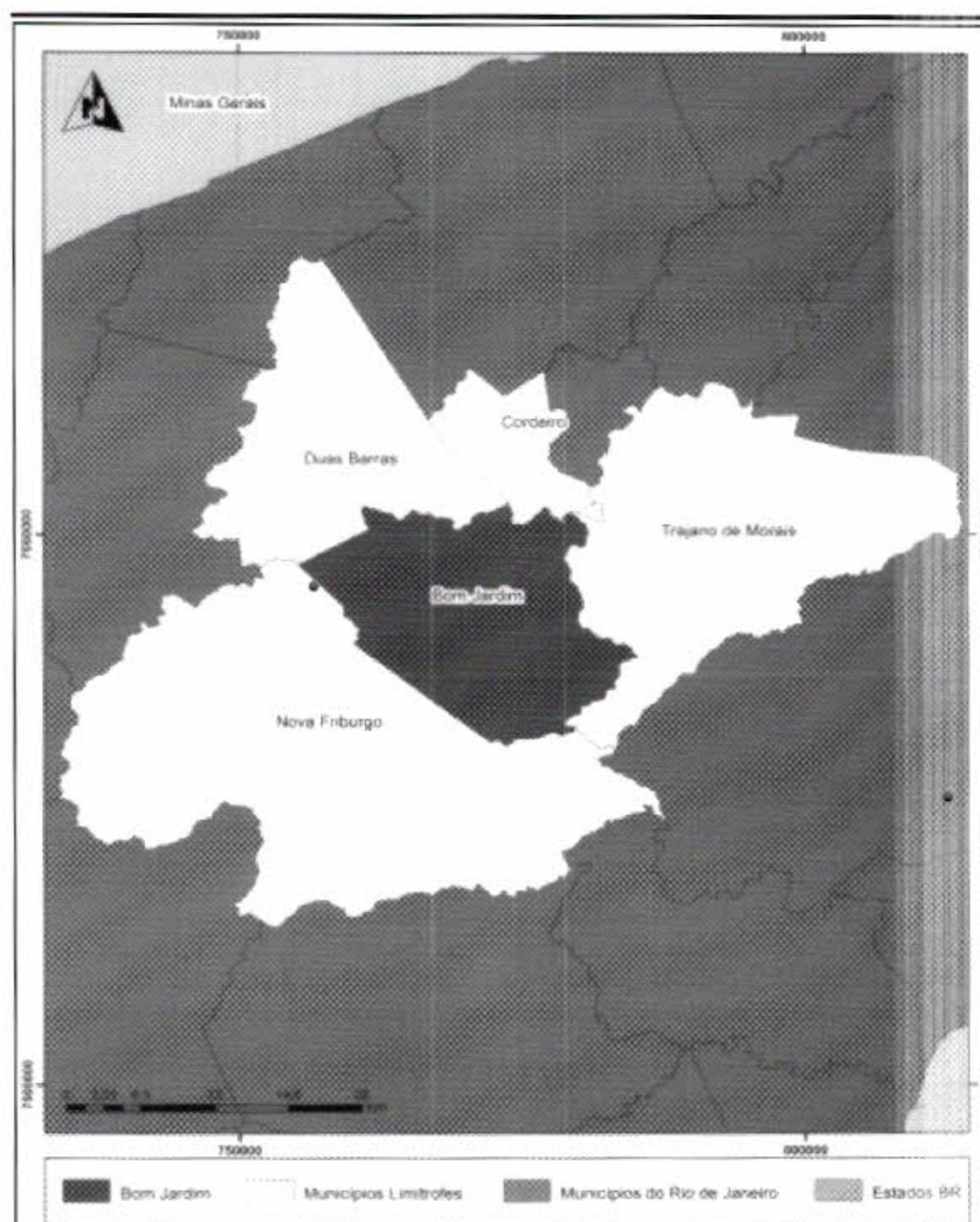
O território do município é cortado por dois grandes rios, o Rio Grande e o Rio São José.

O município de Bom Jardim está localizado na mesorregião Centro Fluminense e na microrregião de Nova Friburgo nas coordenadas geográficas 22° 09' 07" Sul e 42° 25' 08" Oeste.

Os Municípios limítrofes são Duas Barras, Cordeiro, Trajano de Moraes e Nova Friburgo. Está a uma distância da capital de 154 km.

O Acesso ao município se faz pelas Rodovias RJ 116; RJ 144; RJ 146 e RJ150.

Mapa 1: Fronteiras de Bom Jardim e Municípios Limítrofes



O Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), expresso na Portaria do Ministério da Saúde, nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Com o objetivo de integrar o Plano Municipal de Saúde (PMS) ao Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) e, consequentemente com a Lei Orçamentária Anual (LOA), o seu período de vigência corresponde ao segundo ano do governo atual e o primeiro ano do próximo governo, período de 2018 – 2021. Em consonância com a definição acima, a política de saúde está concretizada no PMS, mediante objetivos, diretrizes e metas expressos em cada um dos três eixos de planejamento, tais quais: Condições de Saúde da População; Determinantes Sociais de Saúde; Gestão da Saúde.

Os objetivos deste PMS, definem o que se deseja obter nesse período, e as diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação a serem seguidas e devem ser apresentadas sob a forma de um enunciado-síntese. A partir das diretrizes, são apresentadas as metas a serem atingidas nos próximos quatro anos.

II - Análise da Situação de Saúde no Município

Perfil Demográfico

De acordo com dados do IBGE, Bom Jardim tem uma população em 2012 de 25.738 habitantes, o que corresponde a 3,0% do contingente populacional da Região Serrana, com uma proporção de 103,0 homens para cada 100 mulheres. A densidade demográfica é de 65,86 habitantes por km², contra 108,0 habitantes por km² da região.

A taxa média de crescimento de 1,04% ao ano, contra 1,01% na região e 1,30% no Estado. Sua taxa de urbanização corresponde a 50% da população, enquanto, na Região Serrana, tal taxa corresponde a 83,2%.

Tabela 1 – População Municipal 2012

A população distribuída por faixas etárias está discriminada na tabela abaixo. Constatamos que a maior concentração encontra-se entre os 10 e 39 anos, e que idosos representam mais do que 10% da população do município.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	140	161	301
1 a 4 anos	647	641	1288
5 a 9 anos	949	901	1850
10 a 14 anos	1030	1038	2068
15 a 19 anos	1039	1026	2065
20 a 29 anos	2162	2076	4238
30 a 39 anos	2055	2033	4088
40 a 49 anos	1861	1829	3690
50 a 59 anos	1472	1386	2858
60 a 69 anos	892	871	1763
70 a 79 anos	462	545	1007
80 anos e mais	212	310	522
Total	12921	12817	25.738

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

O município tem um número total de 10.153 domicílios, dos quais 1.652 têm uso ocasional.

População Residente (censo 2010)	25.333	Pessoas
Sexo		
Masculino	12.720	Pessoas
Feminino	12.613	Pessoas
Situação Domiciliar		
Urbana	15.266	Pessoas
Rural	10.067	Pessoas

Distribuição da População Municipal por Raça (censo 2010)	Quantidade	Porcentagem
Branca	17.346	69,79%
Preta	2.501	9,46%
Amarela	698	2,64%
Parda	4.778	18,08%
Indígena	9	0,03%
Sem declaração	1	0,00%

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Bom Jardim • tem um contingente de 19.287 eleitores, aproximadamente 84% da população.

Em maio de 2017, o Município tinha um total de 21.967 eleitores, assim distribuídos por Zonas Eleitorais:

Tabela 2: Número de Eleitores

Zona Eleitoral	Eleitores
042	21.967
Total de Eleitores da Cidade	21.967

Por sua Vez, a última estimativa do IBGE para o município, indica uma população de 26.566 pessoas, desta forma, o número total de eleitores corresponde a 84% da população.

Quanto ao gênero, os eleitores bonjardinenses estão divididos da seguinte forma:

Gênero	Eleitores	Percentual
Feminino	10.968	49,93%
Masculino	10.992	50,04%

Quanto à faixa etária:

Idade	Eleitores	Percentual
16 ANOS	32	0,15%
17 ANOS	163	0,74%
18 A 20 ANOS	998	4,54%
21 A 24 ANOS	1.554	7,07%
25 A 34 ANOS	4.343	19,77%
35 A 44 ANOS	4.429	20,16%
45 A 59 ANOS	5.692	25,91%
60 A 69 ANOS	2.593	11,80%
70 A 79 ANOS	1.253	5,70%
SUPERIOR A 79 ANOS	910	4

E ainda, quanto ao grau de instrução, os eleitores bonjardinenses, dividem-se desta forma:

Grau de instrução	Eleitores	%
ANALFABETO	1.074	4,89%
LÊ E ESCRIVE	3.109	14,15%
FUNDAMENTAL INCOMPLETO	9.745	44,36%
FUNDAMENTAL COMPLETO	1.225	5,58%
MÉDIO INCOMPLETO	3.706	16,87%

MÉDIO COMPLETO	2.125	9,67%
SUPERIOR INCOMPLETO	409	1,86%
SUPERIOR COMPLETO	567	2,58%

Fonte: © 2017 Repositório de dados Eleitorais do TSE. Atualizado em 25/05/2017.

Tabela 3: Informações Demográficas

População estimada [2017]	26.566 pessoas
População no último censo [2010]	25.333 pessoas
Área da unidade territorial (km²)	384,639
Densidade demográfica [2010]	65,86 hab/km²
População eleitoral [2017/TSE]	21.967 pessoas

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

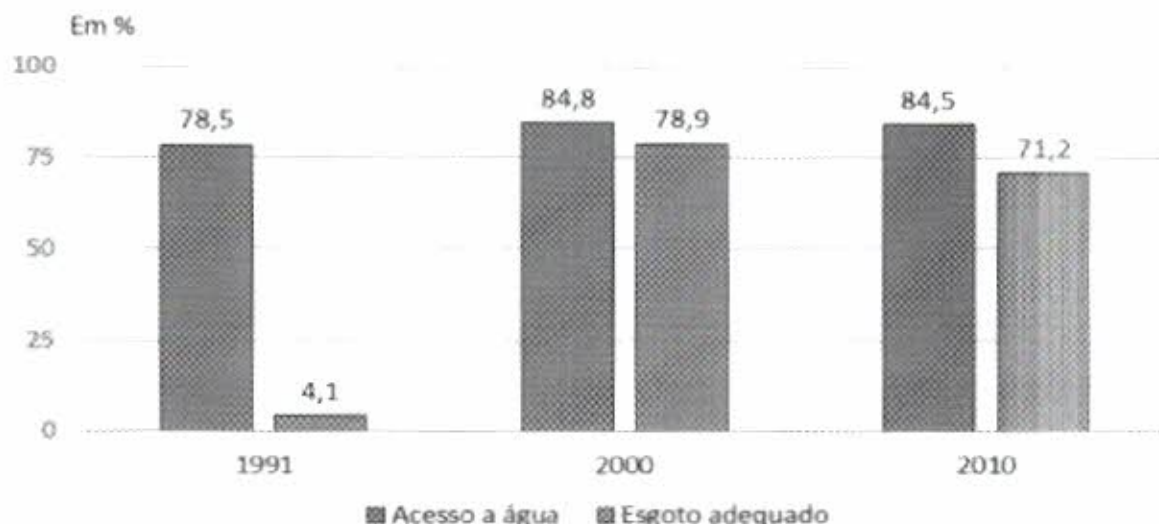
© 2017 Repositório de dados Eleitorais do TSE;

III - Perfil Sócio-econômico

Saneamento Básico

De acordo com a Política Nacional de Saneamento Básico – PNSB (Lei Federal nº 11.445/2007), saneamento básico é um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, de esgotamento sanitário, de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, além de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas. O relatório de acompanhamento brasileiro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio¹⁷ aponta a evolução dos indicadores de “acesso a água” e “esgoto adequado” em Bom Jardim, entre 1991 e 2010, a partir de dados publicados pelo IBGE nos censos decenais

O gráfico abaixo, mostra o percentual de moradores urbanos com acesso a água ligada à rede de esgoto sanitário adequado – Bom Jardim – 1991/2000/2010.



O IBGE considera adequado o saneamento de domicílios com ligação à rede geral de esgoto, rede pluvial ou fossa séptica. Cabe observar que o censo não registra se o esgoto coletado é tratado, nem se o tratamento, quando ocorre, é de tipo primário, secundário ou terciário.

Em 2015, o monitoramento dos corpos de água doce da RH VII – Rio Dois Rios, onde está situado Bom Jardim, a partir da aplicação do Índice de Qualidade de Água – Iqansf, calculado pelo Instituto Estadual do Ambiente – Inea¹⁸. A água de todos os pontos de coleta nesta região hidrográfica estava apropriada para tratamento convencional visando ao abastecimento público.

Em relação aos resíduos sólidos, os municípios fluminenses, em sua maior parte, fazem parte de arranjos regionais¹⁹ ou consórcios públicos, consoante a Política Nacional de Saneamento Básico – PNSB (Lei Federal nº 11.445/2007) e a Política Nacional de Resíduos Sólidos – PNRS (Lei Federal nº 12.305/2010). Esses modelos permitem o compartilhamento de serviços ou atividades de interesse comum, permitindo maximizar os recursos humanos, infraestrutura e recursos financeiros existentes em cada um deles, de modo a gerar economia de escala. Segundo dados do Plano Estadual de Resíduos Sólidos – PERS, Bom Jardim faz parte do arranjo regional Centro Fluminense e se encontra no rol dos 69 municípios que dispõem seus resíduos sólidos urbanos (RSU) em aterro sanitário²⁰, situado no município de Santa Maria Madalena.

A Política Nacional de Resíduos Sólidos estabelece a coleta seletiva nos municípios, um instrumento importante para aumentar a vida útil dos aterros sanitários e diminuir os gastos com limpeza urbana. O município de Bom Jardim, não conta com a coleta seletiva de seus resíduos sólidos Urbanos.

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

© 2017 Repositório de dados Eleitorais do TSE;

© 2016 Estudos Socioeconômicos dos municípios do Estado do Rio de Janeiro - Tribunal de Contas do Estado Do Rio de Janeiro – TCE/RJ;

Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 39 de 92. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 40 de 92. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.4 em 2010. Isso posicionava o município na posição 59 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 3079 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Os gráficos abaixo, contém dados sobre alguns indicadores na área educacional referente ao ano de 2015.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade

97,4 %

Comparando a outros municípios

No país
5570º

1º

No Estado
92º

1º

Na micro região
4º

1º

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade



IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental

5,2

IDEB – Anos finais do ensino fundamental

4,2

Legenda

até 96,9 % até 97,7 % até 98,5 % mais que 98,5 %

Sem Informação

Local selecionado

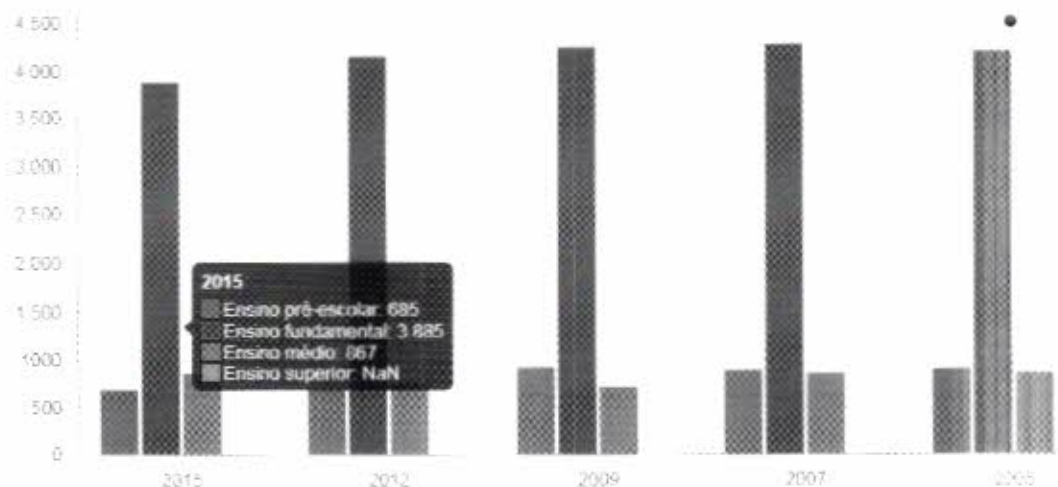
Matriculas (Unidade: matriculas)

Ensino pré-escolar

Ensino fundamental

Ensino médio

Ensino superior



Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ;

IV - Perfil Epidemiológico

Internações

As principais causas de internações são apontadas na tabela 5 que compreende o período de 2014 à 2016. As doenças do aparelho circulatório, respiratório, Lesões/envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e digestivo, constituem-se nas causas mais comuns de todas as internações, que no período supracitado compreenderam um total de 5466 casos de internações.

Tabela 5 – Internações por Grupo de Causas (CID 10)

Causas de Internação	2014	2015	2016	total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	148	141	119	408
II. Neoplasias (tumores)	77	72	55	204
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	14	18	49
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	94	92	87	273
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	13	1	29
VI. Doenças do sistema nervoso	43	44	43	130
VII. Doenças do olho e anexos	2	4	2	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	0	0	2
IX. Doenças do aparelho circulatório (1°)	304	294	282	880
X. Doenças do aparelho respiratório (2°)	233	212	221	666
XI. Doenças do aparelho digestivo (4°)	57	270	254	581
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	104	51	53	208
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	209	88	49	346
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	106	197	184	487
XV. Gravidez parto e puerpério	160	147	122	429
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	8	20	41
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	14	5	27
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	15	21	57

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas ^(3°)	200	240	172	612
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	3	5
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	8	9	24
Total de Internações por ano	1821	1925	1720	
Total de Internações no período 2014 à 2016				5466

Fonte: © 2017 Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS;

© 2017 Sistema de Apoio ao Relatório anual de Gestão do SUS – SARGSUS

Mortalidade

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.33 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 55 de 92 e 15 de 92, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2937 de 5570 e 1887 de 5570, respectivamente.

A tabela 6 mostra os óbitos ocorridos no Hospital Dr. Celso Erthal nos anos de 2014 e 2016 e suas principais causas.

Tabela 6 - Óbitos ocorridos (CID 10)

mortalidade por capítulo - CID 10	2014	2015	total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	6	9
II. Neoplasias (tumores) ^(2°)	38	34	72
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	10	22
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	4
VI. Doenças do sistema nervoso	8	9	17
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório ^(1°)	56	63	119
X. Doenças do aparelho respiratório ^(3°)	8	20	28
XI. Doenças do aparelho digestivo ^(4°)	7	18	25
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	9	12
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	3	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	3	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	13	24
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0
Total de óbitos por ano (CID 10)	158	195	353
Total de óbitos no período (CID 10)			

Fonte: © 2017 MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM;

© 2017 Sistema de Apoio ao Relatório anual de Gestão do SUS – SARGSUS

Natalidade

A tabela **07** mostra as condições de nascimento, tipo de parto e pré-natal no período 2013 – 2016.

Tabela 07 – Informações sobre Nascimentos

Informações	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	331	364	387	318
Prematuridade	5	3	3	2
Partos cesáreos	261	314	340	282
Mães de 10-19 anos	3	5	4	5
Partos vaginais	68	45	43	34

Fonte: © 2017 Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

V - Rede Física de Saúde e Recursos Humanos

Entre servidores efetivos e comissionados, estão lotados na Secretaria Municipal de Saúde um total de 202 (duzentos e dois) servidores, divididos por diversos cargos, conforme demonstrado no quadro abaixo.

CARGO	NÚMERO DE SERVIDORES POR CARGO
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	6
AGENTE DE SAUDE	58
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2
ASSISTENTE SOCIAL	4
AUXILIAR ADMINISTRATIVO I	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO II	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAUDE	19
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS I	5
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS II	1
BIOLOGO	1
CARGO COMISSONAO	17
ENFERMEIRO	8
FARMACEUTICO	4
FISCAL SANITARIO	2
FISIOTERAPEUTA	3
FONOAUDIOLOGO	1
MEDICO CARDIOLOGISTA	1
MEDICO CLINICO GERAL	5
MEDICO GENERALISTA	2
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRICA	4
MEDICO NEONATOLOGISTA	1
MEDICO NEUROLOGIA	1
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
MEDICO PEDIATRA	2
MEDICO VETERINARIO	2
MOTORISTA	15
MUSICOTERAPEUTA	1
ODONTOLOGO	8
ODONTOPDIATRA	1
PSICOLOGO	7
SERVENTE	1
TECNICO EM ENFERMAGEM	7
TECNICO EM HIGIENE DENTARIA	1
TECNICO EM LABORATORIO	1
TECNICO EM PROTESE	1
TESOUREIRO	1
ZELADOR	3

A Rede Física, prestadora de serviços ao SUS no município, é composta por estabelecimentos públicos e privados. Destes, apenas uma unidade encontra-se sob gestão dupla.

UNIDADES FÍSICAS DA REDE DE SAÚDE
Centro de Saúde José Alberto Erthal
Clínica da Família Álvaro Daniel Nunes Guimarães
PSF Veloso
PSF Jardim Boa Esperança
PSF São Miguel
PSF Alto de São José
PSF São José
PSF Barra Alegre
PSF Banquete
Sub Posto de Santo Antonio
Posto Odontológico de Banquete
CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)
Centro de Reabilitação Samuel Souza (fisioterapia)
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
Centro de Reabilitação Psicossocial (CREAPSIS)
Farmácia Municipal
Pronto Socorro para Urgência/Emergência/Hospital (Hospital Dr Celso Erthal)

O município não possui nenhuma Unidade de Saúde sob* Gestão Estadual ou Federal.

Atenção Básica

A rede municipal de saúde de Bom Jardim é constituída principalmente por unidades de atenção básica, contando com sete unidades de Saúde da Família (ESF de Alto de São José, Banquete, Barra Alegre, Jardim Boa Esperança, São José, São Miguel e Veloso). A estratégia saúde da família, com a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS), pretende superar o antigo modelo exclusivamente centrado na doença, passando a uma ação preventiva que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. Conforme o Ministério da Saúde, a estratégia saúde da família

favorece a reorientação do processo de trabalho, com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Um ponto destacado é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de saúde da família – ESF) composta por, no mínimo: médico generalista, ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde.

Tabela 10: Situação do Programa Saúde da Família em 2015

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE			
TETO	CREDENCIADOS PELO MINISTERIO DA SAÚDE	IMPLANTADOS	PROPORÇÃO DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA
64	58	49	100%

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA			
TETO	CREDENCIADOS PELO MINISTERIO DA SAÚDE	IMPLANTADOS	PROPORÇÃO DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA
13	8	6	80%

Fonte: © 2016 Estudos Socioeconômicos dos municípios do Estado do Rio de Janeiro - Tribunal de Contas do

Estado Do Rio de Janeiro – TCE/RJ;

Nos últimos anos a SMS de Bom Jardim fez investimentos importantes para fortalecer a Atenção básica. Como resultado, podemos no atendimento ao pré-natal, no atendimento à saúde da mulher, na atenção ao portador de diabetes e hipertensão arterial. Ainda assim, continuamos com indicadores praticamente inalterados no que diz respeito às internações em crianças menores de 5 anos; as internações por doenças cardiovasculares permanecem nos mesmos patamares, transcrevendo o pouco investimento em promoção da saúde. Há ainda a questão da necessidade da implementação de instrumentos de controle mais eficientes no tocante à produção das unidades municipais, bem como em relação à qualidade do atendimento oferecido.

Acreditamos que o empenho da equipe atual, um maior investimento no aperfeiçoamento da qualidade das ESFs, treinamento apropriado para os gestores locais e os demais trabalhadores da saúde serão a chave para que possamos ultrapassar as dificuldades, qualificar a gestão e atender ainda melhor ao cidadão sob os nossos cuidados.

Atenção Especializada

A rede municipal de saúde ainda conta com dois Centros de Saúde (Centro de Saúde José Alberto Erthal e Clínica da Família); Onde são realizados atendimentos especializados em Angiologia, Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia (pacientes de alto risco), Neurologia, Cardiologia, Assistente Social, Otorrinolaringologia e Gastroenterologia. Estes Centros de Saúde, atendem aos pacientes que são encaminhados pela Atenção Básica por meio de guias de referência e contra-referência.

Ainda com relação a Atenção especializada, observa-se a falta de especialidades como Urologia, Oftalmologia, Ortopedia, especialidades estas que demandam de grande procura por parte da população.

Dois Consultórios isolados (Posto Odontológico de Banquete e Subposto de Santo Antônio).

Três Centros de Especialidades (Centro de Reabilitação Samuel Souza, CREAPS e CEO); um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Centro de Reabilitação Samuel Souza (Fisioterapia)

Funcionando de segunda à sexta-feira, das 07 às 17 horas, o serviço de Fisioterapia foi criado no ano de 1993 após concurso público, sendo admitido 02 profissionais fisioterapeutas. Após vários anos de funcionamento precário em uma sala do Centro de Saúde José Alberto Erthal, foi criado o CENTRO DE REABILITAÇÃO SAMUEL SOUSA em fevereiro de 2000. Com o passar dos anos e com o avanço tecnológico dos serviços médico/diagnósticos, houve a necessidade de contratação de mais profissionais, já que a demanda de pacientes é sempre crescente. Em março de 2006 o serviço foi transferido para outro prédio no centro da cidade, sendo um local de melhor Acesso principalmente para os idosos e portadores de necessidades especiais. Em meados de 2014, fomos contemplados com um espaço excelente e acessível no CIS- Centro Integrado de Saúde localizado no Bairro Maravilha.

É uma Unidade de Referência em Reabilitação Física, nível de atenção secundária (baixa e média complexidade), estruturada e administrada pela Prefeitura Municipal de Bom Jardim- RJ, vinculada ao SUS. A estrutura foi organizada para prestar atendimento a indivíduos que demandam de Reabilitação Física de todas as faixas etárias. As ações são desenvolvidas por equipe de três fisioterapeutas, visando à reabilitação global do indivíduo, a prevenção, a qualidade de vida, priorizando-se a humanização do tratamento e a satisfação do usuário com os serviços prestados pela Unidade.

O agendamento é feito direto com os profissionais da Unidade por agenda interna do CRSS conforme vagas disponíveis. O Fluxo de Atendimento do CRSS inicia-se com a entrada do paciente na rede de assistência especializada se dá com a inserção do mesmo na fila interna, aguardando a chamada para realização do procedimento solicitado. Os pacientes de Urgência são atendidos como prioridade, assim também os pacientes da Melhor Idade (acima de 60 anos).

Há também um profissional que realiza atendimento domiciliar para pacientes acamados.

1- PERFIL DOS PACIENTES:

Pacientes em sua maioria acima de 50 anos acometidos por patologias de origem neurológicas.

2- FILA DE ESPERA:

Quando surge novo paciente ocorre um remanejamento dos pacientes mais antigos e sem possibilidade de evolução. O Profissional vai à residência do paciente somente de 15 em 15 dias, e orienta ao cuidador quanto às atividades que deverão ser realizadas até a próxima visita.

No ano de 2005, com o compromisso de levar os serviços de saúde aos mais necessitados, também foi incluído a Fisioterapia no Programa de Saúde da Família, tendo sido um ganho importante para a classe e as comunidades assistidas. O paciente tem direito a uma visita semanal, onde o profissional evolui no prontuário do mesmo, sendo estes restritos ao leito ou restrito ao lar.

A Estrutura Física da unidade é composta por uma Sala de Recepção, uma Sala de avaliação, duas Salas de Atendimento (masculino e feminino), uma Sala para Atendimento de cinesioterapia, uma Sala para atendimento de mãos, um banheiro de Servidores, 02 banheiros de Usuários (sendo um para deficientes), Copa, um depósito.

Saúde Mental (CAPS) e (CREAPSIS)

A Rede de Saúde Mental está organizada a partir do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Reabilitação Psicossocial (CREAPSIS), contemplando o atendimento ao usuário/paciente nos momentos de sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado.

Obedecendo a Portaria nº 336/2002, o CAPS é responsável pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de reinserção social e reabilitadoras. O atendimento é ofertado para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e usuários de álcool e outras drogas dentro de sua área territorial.

O CAPS desenvolve atividades coletivas e individuais, oferecendo os seguintes serviços: Atendimento em grupos (psicoterapia, familiares, usuários de álcool e outras drogas, suporte social), atendimento individual (medicamentoso, procedimentos de enfermagem, orientação, psicológico, psiquiátrico), Assembleias, visitas domiciliares e institucionais, atividades comunitárias que visam a integração do paciente na comunidade, sua reinserção familiar e social, atividades em oficinas terapêuticas e ações de matriciamento com a rede de atenção básica.

Atualmente, o CAPS está localizado na Avenida Valter Vendas Rodrigues, 188 - Campo Belo, Bom Jardim-Rj. É constituído por uma equipe multiprofissional, composta por duas psicólogas, uma assistente social, um médico psiquiatra, uma enfermeira e um técnico de enfermagem.

O Centro de Reabilitação Psicossocial (Creapsis) oferece atendimentos de psicologia, fonoaudiologia e musicoterapia. Está situado à Avenida Tancredo Neves, 441, Edifício Filinho, Bairro Maravilha, Bom Jardim-Rj.

A equipe de profissionais é composta por quatro psicólogos, uma fonoaudióloga e uma musicoterapeuta.

O acesso aos serviços de Saúde Mental no CAPS e Creapsis se dá por demanda espontânea ou referenciada por outros serviços como: Rede de Atenção Básica, Creas, Cras, Conselho Tutelar, Escolas, Serviços de Acolhimento Institucional, Hospital e Órgãos do Judiciário.

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Funcionando em unidade anexa ao Centro de Saúde Jose Alberto Erthal, na Avenida Venancio Perira Veloso, 78 – Centro, contando com 03 profissionais dentistas, o CEO atende com as seguintes especialidades: Endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, atendimento a paciente com necessidades especiais. O atendimento de urgência e emergência é realizado pelas Equipes de Saúde Bucal no primeiro horário (matutino e vespertino). Os pacientes que chegam depois deste horário, são medicados e orientados a procurar atendimento no próximo horário reservado para estes casos, exceto os casos de abscesso e hemorragia, que são atendidos imediatamente.

Os pacientes especiais e/ou com necessidade de tratamento sob anestesia geral, são referenciados ao Hospital Dr. Celso Erthal.

Os pacientes são direcionados ao CEO por meio de guias de referência e contra-referência emitidas pelas equipes de Atenção Básica da Saúde Bucal, seguindo os protocolos elaborados.

Fonte: © 2017 Coordenação de Serviços Odontológicos;

Hospital (Hospital Dr Celso Erthal)

O pronto Socorro para Urgência/Emergência/Hospital (Hospital Dr Celso Erthal), responsável pelo primeiro atendimento no caso das urgências e pelas internações nas quatro clínicas básicas, com leitos distribuídos de acordo com a tabela 11.

Tabela 11: Distribuição de Leitos Hospitalares por Clínicas

Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	14	13
NEONATOLOGIA	5	5
CLINICA GERAL	23	20
UNIDADE INTERMEDIARIA	2	2
OBSTETRICIA CLINICA	8	8
PEDIATRIA CLINICA	11	10

CRONICOS	1	1
PSIQUIATRIA	2	2
CIRURGICOS HOSPITAL DIA	1	1
Total de Leitos (GERAL MENOS COMPLEMENTAR)	65	60

Fonte: © 2013 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

© 2017 E-SUS

Central de Controle, Avaliação e Regulação

A Regulação do município funciona de segunda a sexta-feira no horário de 09:00hs às 17:00hs em prédio anexo ao Centro de Saúde Jose Alberto Erthal, na Avenida Venâncio Pereira Veloso, 78 – Centro. No complexo regulador é feita a liberação de exames de média e alta complexidade, exames laboratoriais solicitados por todas as unidades da Atenção Básica e dos Centros de saúde da rede municipal. A utilização dos sistemas SISPPI, SISREG e SER, também são executadas neste local.

A Rede de Média e Alta Complexidade, com todos os exames e procedimentos compreendidos na mesma, é regulada pela Secretaria Estadual de Saúde e/ou através da Programação Pactuada Integrada (PPI). A PPI do Município é planejada e avaliada pelo Setor de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), utilizando o Sistema SISPPI, SISREG e SER para atendimento da demanda local. A oferta de serviços é insuficiente para atender a demanda municipal, sendo necessária a contratação de serviços complementares de saúde, sobretudo de exames Complementares de Imagens de Média e Alta Complexidade e dos exames diagnósticos complementares laboratoriais nas áreas de Patologia Clínica, Citologia, Anatopatologia e Microbiologia.

Fonte: © 2017 Direção de Controle, Avaliação e Regulação;

Vigilância em Saúde

A Vigilância Municipal de Saúde de Bom Jardim está localizada na Praça Governador Roberto Silveira, 44, 3º Andar, Centro, Bom Jardim, no prédio da Prefeitura Municipal. Conta, atualmente, com os seguintes profissionais:

- **VIGILÂNCIA SANITÁRIA** – 02 Farmacêuticos; 01 Bióloga, 01 Veterinário e 02 Fiscais Sanitários, 02 Profissionais Administrativos.

- VIGILÂNCIA AMBIENTAL – 01 Guarda de Endemias e 06 Agentes Comunitários de Endemias.
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – 01 Enfermeira, 01 Psicóloga, 02 Profissionais Administrativos.

As ações de Vigilância em saúde compreendem:

- VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Fiscalização, inspeção e liberação de alvará sanitário;
- VIGILÂNCIA AMBIENTAL – Ações de prevenção, com tratamento cíclico de combate à Dengue; vigilância de vetores de arboviroses e zoonoses; Ações de controle da população de roedores urbanos (desratização); Controle da qualidade da água, exceto nascentes; ações de imunização contra a raiva animal (Cães e gatos).
- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – Ações de notificação, investigação e controle de agravos à saúde; Manutenção dos programas de controle de doenças conforme determinado pelo MS (Tuberculose, Hanseníase e Tabagismo), Ações de Imunização através de rotinas e campanhas de vacinação.

A tabela abaixo as taxas de cobertura atingida nos anos de 2013 a 2016 em relação às vacinas aplicadas.

Ano	Cobertura
2013	73,61
2014	88,99
2015	83,94
2016	61,91

Fonte: © 2017 Progra Nacional de Imunização - PNI;

Obs.: Todas as vigilância compõem uma só equipe multidisciplinar, responsável tanto pelas ações quanto pela alimentação dos sistemas de informação.

O atendimento à população é feito através de Protocolo Geral da PMBJ, de denúncias na Ouvidoria Municipal e demanda espontânea.

Fonte: © 2017 Coordenação de Vigilância em Saúde;

Serviços Farmacêuticos

A Farmácia Municipal de Bom Jardim situada à Av Presidente Tancredo Neves, nº. 441 Edifício Filinho - Bairro Maravilha, funcionando de segunda a sexta - feira de 8:00 às 17:00 horas, oferecendo medicamentos básicos que a população recebe apresentando a receita do SUS e o Cartão SUS, leites especiais para pacientes com doenças específicas, fraldas para pacientes acamados, fitas e o aparelho de glicemia, medicamentos especiais, todos disponíveis à pacientes com baixa renda e com processos administrativos que forem aprovados pela Assistente Social, atende ainda processos à judiciais.

A farmácia dispensa ainda, medicamentos à pacientes cadastrados no Pólo CEAF/RJ, também dispensa anticoncepcional, insulinas, com apresentação de receita dos SUS, adesivos anti-tabagismo para pacientes que fazem parte dos grupos de acolhimento nos postos de saúde, tratamento para Tuberculose, Hanseníase à pacientes notificados com a doença. Todos fornecidos pelo Estado do Rio de Janeiro.

A equipe da farmácia é composta por 2 farmacêuticos, uma auxiliar administrativa e 4 atendentes.

Fonte: © 2017 Coordenação de Serviços Farmacêuticos;

VI - FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS, MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

Em seu conteúdo o PMS deve ter a análise de situação de saúde do município, as ações para alcançar objetivos, diretrizes e metas, bem como os respectivos indicadores e a descrição do processo de monitoramento e avaliação.

Definido como instrumento de planejamento em saúde, o PMS está previsto como obrigatório na Portaria nº 2135/13, e se trata de importante ferramenta de gestão, e sua elaboração será orientada pelas necessidades de saúde da população.

O PMS considerou as diretrizes definidas pela Conferência Municipal de Saúde, foi submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde no primeiro ano deste governo e será um instrumento norteador das ações da gestão municipal de saúde, este Plano Municipal

de Saúde tem como proposta a melhoria da qualidade dos serviços prestados a população através de suas ações estrategicamente traçadas. A implementação, o acompanhamento e o controle das ações realizadas terão como ponto de partida os objetivos e indicadores propostos para cada área. A avaliação será realizada anualmente através do Relatório Anual de Gestão. Com base nos dados qualitativos e quantitativos a equipe técnica analisará os resultados de cada ação proposta. Dessa forma, a equipe técnica atuará monitorando a implantação, o desenvolvimento e avaliando todo o processo deste plano.

EX01 – GESTÃO EM SAÚDE					
1º DIRETRIZ					
FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO					
OBJETIVO 1: Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada do SUS					
METAS ANUAIS	INDICADORES	AÇÕES	MÉTODO DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	2018 a 2021
Manter diagnósticos de necessidade de serviço atualizados	Relação de necessidades de serviços atualizados de acordo com a rede básica de assistência à saúde	Elaborar protocolo para que as unidades de saúde possam informar o quantitativo real da demanda X a oferta	01 Protocolo implantado	Obter o quantitativo real da demanda X a oferta	100%
Realizar a contratação de profissionais de saúde: médicos especialistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e cirurgião dentista em vacância	Avaliar a necessidade das unidades de saúde	Contratar através de convênios, credenciamentos, processo seletivo e/ou concurso público os diversos profissionais para as unidades de saúde	Levantamento de especialistas aposentados ou próximo de aposentadoria e de especialidades ausentes com grande demanda populacional	Suprir a vacância com pelo menos a contratação de um profissional por especialidade;	90%
Realizar a contratação de profissionais administrativos e serviços gerais	Avaliar a necessidade das unidades de saúde	Contratar através de convênios, credenciamentos, processo seletivo e/ou concurso público os diversos profissionais para as unidades de saúde	Realizar levantamento de dados e atender as necessidades conforme avaliação	Obter o quantitativo real da demanda X a oferta	70%
Elaboração dos instrumentos de gestão do SUS	Fortalecimento da equipe junto a elaboração, avaliação e atualização dos Instrumentos de Gestão	Participar da construção do Plano Municipal de Saúde, SISPACTO, SARGSUS, etc; Sistematizar Reuniões com equipe de coordenação para elaboração, avaliação e atualização dos Instrumentos de Gestão;	Reuniões trimestrais	Maiores interações da equipe técnica com a Gestão	16 reuniões de equipe
Manter/ implantar a informatização e a interligação em rede dos serviços de saúde em todas as unidades	Manutenção da rede e equipamentos; Implantação de novos sistemas de gerenciamento	Realizar a manutenção de equipamentos e rede de informática; Implantar sistemas de gerenciamento que ajudem no acesso mais rápido e equilibrado do usuário a consultas e exames.	Verificar sistemas ofertados pelo Ministério da Saúde	Implantação do SISREG Municipal	100%
Capacitação Profissional	Manutenção/oferecimento de novas capacitações e ações educativas voltadas aos profissionais da saúde	Avaliar o custo/benefício dos profissionais atualizados laboralmente de acordo com sua área de atuação	Profissionais atualizados e capacitados.	População melhor atendida, Redução de gastos com prescrição de exames e medicamentos desnecessários	Uma capacitação anual
Manter a REMUME atualizada	Atualização da REMUME	Avaliar anualmente o custo/benefício dos medicamentos disponibilizados	REMUME atualizada e publicada	Fornecimento de medicamentos seguros e, eficazes voltados para a demanda existente	100%
Identificação dos profissionais de saúde	Utilizar crachá e uniforme	Elaborar uniforme/crachá para os funcionários	Aquisição de uniforme e crachá	Valorizar e identificar os profissionais	100%

Otimizar a dispensação de medicamentos implementando fluxo para entrega de medicamentos de mandados judiciais	Monitorar a dispensação; Cumprir prazo dos mandados judiciais.	Implantar sistema de gerenciamento de estoque e dispensação de medicamentos	Sistema implantado	Monitorar, agilizar e avaliar a entrega dos medicamentos;	100%
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Fortalecimento dos mecanismos de Controle Social.	Manter local físico adequado; Disponibilizar equipamentos e custeio para o seu funcionamento;	Manter a estrutura do CMS em funcionamento	Participação do Controle Social nas ações de Saúde	Uma sala operacional para o Conselho Municipal de Saúde
Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente	Cronograma anual de formação dos conselheiros de saúde construído e implementado.	Elaborar e implementar o cronograma.	01 Cronograma	Cronograma anual de formação dos conselheiros de saúde construído e implementado.	Uma capacitação anual de acordo com as especificações do cronograma
Atualizar/aumentar as referências pactuadas para exames de média e alta complexidade e de internações em especialidades não contempladas no território	Atualizar PPI	Realizar diagnóstico situacional; Promover reuniões com a SES; Encaminhar pactuações para deliberação CIR e CIB.	PPI atualizada	Garantir aumento na oferta de exames de média e alta complexidade e acesso à assistência hospitalar não disponível no território	2018 a 2021
Monitorar ações pactuadas no SISPACTO 2017	Proporção dos indicadores pactuados.	Acompanhar junto as Coordenações o desenvolvimento das metas pactuadas neste instrumento.	Nº de ações de fato acompanhadas Nº total de ações elencadas no Sisacto	Que todas as metas pactuadas sejam atingidas.	100% das metas acompanhadas
Reestruturar a Ouvidoria da SMS	Incentivar a participação popular através de canais de comunicação.	Capacitar os Recursos Humanos; Divulgar os trabalhos e função da ouvidoria meio de comunicação	Efetivar resolutividade das manifestações feitas na ouvidoria.	Melhorar o canal de comunicação com os municípios.	
Manutenção dos veículos da Secretaria de Saúde	Contratar empresa especializada em manutenção preventiva e corretiva dos veículos da SMS	Contratar através da modalidade de licitação empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva dos veículos da Secretaria Municipal de Saúde	Efetivar a contratação	Que todas as metas pactuadas sejam atingidas.	100%

Aquisição de material para manutenção dos veículos	Contratar empresa especializada para fornecer peças automotivas, pneus, Filtro de óleo, Bateria automotiva, Óleo Lubrificante e Combustível para manutenção dos veículos	Adquirir através modalidade de licitação a aquisição de Peças, Pneu, Filtro de óleo, Bateria, Óleo Lubrificante e Combustível para manutenção de veículos	Adquirir as peças para manutenção da frota da SMS	Que todas as metas pactuadas sejam atingidas	100%
EIXO II – ASSISTÊNCIA A SAÚDE					
2ª DIRETRIZ					
GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA					
OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do sistema de saúde					
METAS ANUAIS	INDICADORES	AÇÕES	MÉTODO DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	2018 a 2021
Reorganizar o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, ampliando o acesso da população aos serviços de saúde	Relação de necessidades de serviços atualizados de acordo com a rede básica de assistência à saúde.	Unidades de ESF/Atenção Básica com processo de trabalho reorganizado	Percentual das ESF com processo de trabalho reorganizado	Acesso mais igualitário e resolutivo aos usuários dos serviços de saúde	100%
Readequar a estrutura física dos postos de saúde	Proporção de unidades que necessitam de adequações.	Reformar e readequar estruturalmente as unidades para que todas tenham condições de atender dignamente aos usuários e sejam acessíveis a pessoas portadoras de deficiência física	07 postos de saúde para serem reformados	07 postos de saúde reformados e readequados fisicamente	100%
Readequar a estrutura física e rede elétrica da CRSS	Avaliar a necessidade de adequações	Realizar reparo e manutenção da infra-estrutura física e parte elétrica do CRSS para que tenha condições de atender dignamente aos usuários	Readequar o espaço	Manter atendimento adequado a população	80%
Avaliar a manutenção das unidades	Implantar novas unidades de saúde	Reabrir e aderir novas unidades de atendimento de saúde para atender a população	Avaliação da necessidade	Manter atendimento adequado a população	70%
Aquisição de materiais permanentes e materiais de consumo para atender as unidades de saúde	Contratar empresa especializada para fornecer os materiais necessários	Reequipar as unidades de saúde para melhor atender a população	Avaliar a necessidade de todas as unidades de saúde	Garantir atendimento de qualidade aos profissionais e população	70%
Instituir em todas as Unidades de Saúde da Família Procedimentos Operacionais Padrão (POP).	Proporção de POP para as diferentes atividades profissionais existentes nas Equipes de ESF.	Reavaliação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP).	07 postos de saúde	POP elaborados para as diferentes atividades profissionais existentes nas Equipes de ESF.	100%

Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Capacitar os ACS para o acompanhamento das famílias; Disponibilizar o acompanhamento nutricional; Fortalecer a parceria junto a Coordenação do cadastro único (Assistência Social, Saúde e Educação). Traçar estratégia junto a ESF para o alcance desta meta.	Nº de famílias acompanhadas _____ X100 Nº de famílias cadastradas	Attingir a meta pactuada. Dar assistência relacionada a saúde as famílias beneficiadas.	Meta Pactuada: 80%
Ampliar e qualificar o acesso a saúde bucal de qualidade, em tempo adequado, com ênfase a humanização e equidade.	Proporção de unidades de ESF com a Saúde Bucal Implantada	Implantar a estratégia de Saúde Bucal na unidades das ESFs.	07 postos de saúde	Equipes implantadas	100% das unidades
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos	Equipamentos odontológicos funcionando adequadamente	Contratar e supervisionar o serviço de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos odontológicos.	Nº de equipamentos em funcionamento _____ Nº total de equipamento	Equipamentos em funcionamento devido a manutenção preventiva e corretiva	100% dos aparelhos em funcionamento
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de fisioterapia	Equipamentos de fisioterapia funcionando adequadamente	Contratar e supervisionar o serviço de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos odontológicos.	Nº de equipamentos em funcionamento _____ Nº total de equipamento	Equipamentos em funcionamento devido a manutenção preventiva e corretiva	90% dos aparelhos em funcionamento
Realizar escovação dental supervisionada em escolares da rede municipal de ensino	Media da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Garantir o acesso a orientação para prevenção de doenças bucais, mais especificamente carie e doenças periodontal	Nº participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em 12 meses / _____ X100 População existente	Aumento gradativo anual até attingir meta estipulada	Aumento em 100%
Reduzir o número exodontia	Nº de pacientes com deficiência atendidos pelo serviço de saúde bucal.	Garantir a acessibilidade equalitaria e em tempo hábil aos serviços; Assegurar o menor percentual de exodontia, oferecendo maior qualidade do tratamento ofertado; Aumentar o leque de procedimentos preventivos e curativos.	Nº extrações dentárias em determinado local e período _____ X 100 Nº procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos em 12 meses	Redução gradativo anual até attingir meta estipulada	Redução em 40%
Realizar o laboratório de Próteses Dentárias	Números de edentados	Levantamento do número de indivíduos edentados (total ou parcial) atendidos,	Nº edentados com próteses instaladas _____ X100 Nº de edentados cadastrados	Proporcionar saúde bucal com qualidade de mastigação e estética	Capacidade de 50 próteses mensais

OBJETIVO 2: Manter a Assistência de qualidade na Saúde Mental					
METAS ANUAIS	INDICADORES	AÇÕES	MÉTODO DE CÁLCULO	RESULTADOS	2018 à 2021
Manter a Rede de Saúde Mental	Inclusão da atenção à Pessoa com transtorno mental nas diversas linhas de cuidado da rede.	Incorporar a atenção à Pessoa com Transtorno Mental nas diversas linhas de cuidado.	(Nº de atendimentos realizados / Nº de atendimentos no ano anterior) x 100	Linhas de cuidado mantida e atualizada à Pessoa com Transtorno Mental.	2018 à 2021
Implantar Residência Terapêutica.	Redução em 100% dos pacientes em Clínica Psiquiátrica.	Elaborar e Pactuar o projeto de Residência Terapêutica.	(Nº de pacientes internados / Nº de pacientes na residência terapêutica) x 100	Desinstitucionalização dos pacientes internados em clínicas psiquiátricas.	
Estabelecer parceria entre CAPS e Hospital Geral.	Criação do Protocolo de atendimento e implantação de leito psiquiátrico.	Criar protocolo de Atendimento à Emergência Psiquiátrica e realizar reuniões com Gestor da Secretaria de Saúde e Direção do hospital para implantação do leito psiquiátrico.	(Nº de pedidos de internações realizadas / Nº de pedidos de internações) x 100	Diminuir o número de internações em Hospitais Psiquiátricos conforme Política Nacional de Saúde Mental.	
Adquirir recursos materiais e equipamentos para a Rede de Saúde Mental.	Número de recursos materiais e equipamentos adquiridos.	Adquirir os recursos necessários para a melhoria na qualidade do serviço.	(Nº de solicitações atendidas / Nº de pedidos realizados) x 100	Uma melhor qualidade nos serviços prestados.	
Estreitar parceria com Atenção Básica e Secretaria de Promoção e Assistência Social.	Diminuir o número de internações e melhoria na adesão ao tratamento.	Desenvolver estratégias de atendimento ao usuário e realizar reuniões com os equipamentos que compõe a rede de atenção.	(Nº de internações realizadas / Nº de internações realizadas no ano anterior) x 100	Manter o paciente no seu meio social, evitando ao máximo as internações.	2018 à 2021
Manter atendimento Especializado e Humanizado aos usuários do CAPS.	Profissionais capacitados anualmente e atendimento de qualidade aos usuários do serviço.	Capacitar profissionais em todo o âmbito de atendimento; Contratação de Recursos humanos para realização das oficinas terapêuticas e de geração de renda;	(Nº de oficinas realizadas / Nº de oficinas programadas) x 100	Proporcionar atendimento mais qualificado, com vistas a maior autonomia dos usuários.	2018 à 2021
EIXO III – AVIGILÂNCIA EM SAÚDE					
3ª DIRETRIZ					
FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS					
1- OBJETIVO: Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde					
AÇÕES					
METAS ANUAIS	INDICADORES	AÇÕES	MÉTODO DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	2018 à 2021
Modernização dos recursos de informática e equipamentos	Disponibilizar os recursos materiais necessários.	Adquirir computadores e equipamentos necessários.	Aquisição realizada.	Melhoria da qualidade do serviço.	2018 à 2021

Cadastrar e capacitar as empresas do ramo alimentício junto à Vigilância Sanitária.	Proporção de empresas cadastradas e capacitadas.	Realizar capacitação junto à vigilância sanitária para as empresas do ramo alimentício; Contactar as empresas para divulgação da capacitação; Elaborar capacitação junto à vigilância sanitária.	Nº de empresas a serem cadastradas e capacitadas no ramo alimentício x100 Nº de empresas existentes	Cadastrar e capacitar 100% das empresas do ramo alimentício.	100% das empresas cadastradas e capacitadas
Disponibilizar a equipe de Vigilância Ambiental quanto ao uso de inseticidas e EPI junto a Coordenação desta vigilância.	Proporção de membros da equipe capacitados.	Avaliar capacitação junto à vigilância ambiental; Adquirir EPIs necessários.	Nº total de funcionários a serem capacitados x100 Nº de funcionários existentes na Vigilância Ambiental	Funcionários capacitados; Adesão de todos os participantes; Utilização dos conhecimentos repassados	100% dos funcionários capacitados e com equipamento de EPI
Disponibilizar a equipe de Vigilância Ambiental quanto ao uso de inseticidas e EPI junto a Coordenação desta vigilância.	Proporção de participação nas campanhas de vacinação.	Auxiliar as respectivas coordenações no planejamento das campanhas de vacinação; Participação nas campanhas de vacina.	Nº de participação em Campanhas x100 Nº de Campanhas realizadas no ano	Adesão integral do público alvo das respectivas campanhas.	100% de adesão da população
2- OBJETIVO: : Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica					
METAS ANUAIS		INDICADORES	2- OBJETIVO: : Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica	MÉTODO DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO
Vacinar população menor de 2 anos, com vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumo 10 (2ª dose), Polio (3ª dose) e Triplice Viral (1ª dose)	Realizar avaliação de cadernetas de registro de doses aplicadas e vacinação no dia nacional de multivacinação do MS / SES; Divulgar a campanha Nacional de Multivacinação nas Escolas Públicas e privadas e ESFs; Divulgar na rádio local e propaganda volante.	Menores de 2 anos vacinados com as vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação x100 Nº de crianças menores de 2 anos a serem vacinadas	Vacinar Quadrimestralmente (Jan/Mai/Jun/Setembro) 100% das crianças na faixa etária menor de 02 anos.	100% das crianças na faixa etária menor de 02 anos.
Investigar os eventos adversos pós vacinais	Numero de eventos pós vacinais ocorridos no município	Realizar visita domiciliar para investigação do evento notificado; Realizar investigação hospitalar, caso o vacinado tenha sido internado ou fido em observação.	Numero absoluto de eventos ocorrido	Investigar e acompanhar 100% dos eventos adversos às vacinas	100% dos casos adversos acompanhados e investigados.

Vacinar grupos prioritários com vacina contra Influenza.	Percentual de Pessoas acima de 60 anos, crianças de 6 meses a menores de 4 anos, gestantes, puérperas até 45 pós parto, trabalhadores da área de saúde, vacinados contra influenza.	Realizar campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, de acordo com calendário do MS; Realizar vacinação, em domicílio, dos usuários dos grupos prioritários, com dificuldade de locomoção; Divulgar a campanha; Fazer reunião com os enfermeiros e técnicos de enfermagem para tornar conhecido o informe técnico e sanar possíveis dúvidas quanto a realização da campanha.	Nº de vacinados por grupo prioritário/ População estimada segundo MS/SIPNI	Imunizar 95% da população de cada grupo prioritário	95% da população de cada grupo prioritário
Vacinar adolescentes com vacina HPV	% de meninas na faixa etária e 9 anos a 14 anos 11 meses e 29 dias vacinadas contra HPV Percentual de meninas na faixa etária de 10 anos a 14 anos 11 meses e 29 dias vacinados contra HPV	Realizar vacinação nas Escolas Públicas Municipais; Realizar vacinação nas escolas privadas; Disponibilizar o imuno nas salas de vacinas das ESFs.	Nº de meninas e meninas vacinadas População estimada segundo MS/SIPNI	Imunizar 95% da população dentro da faixa etária	95% da população
Monitorar doses aplicadas, registradas em cadernetas de vacinação/passaporte cidadania	Proporção de cadernetas avaliadas para crianças menores de 5 anos	Realizar capacitação de ACS em imunização; Encaminhar as crianças com vacinas em atraso para a unidade de referência; Realizar monitoramento anual de coberturas vacinais propostos pelo Ministério da Saúde.	Nº de cadernetas avaliadas da população estimada para menores de 5 anos População menor de 5 anos	Cadernetas avaliadas em áreas cobertas por ACS.	100%
Coordenar as ações preventivas e controle da tuberculose e hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose e hanseníase diagnosticados	Realizar baciloscopias para diagnóstico em quantidade correspondente a 1% da população do município por ano; Proporcionar consultas específicas para tratamento de Hanseníase	Nº de casos novos X100	Attingir no mínimo 85% de cura dos casos de tuberculose e hanseníase que iniciam tratamento	85%
Prevenção e controle do Tabagismo	Proporção de adesão ao programa	Executar e monitorar grupos em 100 % das ESF	Nº de pacientes inscritos no programa	Attingir 80% de adesão	80%
Redução da mortalidade materna	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	Investigar óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. $\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM}}{\text{Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM}} \times 100$	100% dos óbitos	100%

3- OBJETIVO: Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações da Vigilância de Ambiental. Reduzir os problemas de saúde da população relacionados com os riscos ambientais					2018 à 2021
METAS ANUAIS	INDICADORES	AÇÕES	MÉTODO DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	
Garantir a castração de cães e gatos de rua.	Proporção de cães e gatos vivendo/abandonados nas ruas.	Realizar a castração de cães e gatos (fêmeas), providenciar abrigo temporário pelo período pós operatório.	Numero absoluto de animais de rua	Vacinar Quadrimestralmente (Jan/Maio/Setembro) 100% das crianças na faixa etária menor de 02 anos.	100% das crianças na faixa etária menor de 02 anos.
Garantir a vacinação antirrábica dos cães e gatos na campanha	Proporção de cães e gatos vacinados na campanha de vacinação antirrábica animal.	Instituir o Dia Municipal de Vacinação antirrábica de acordo com a agenda do MS / SES; Realizar vacinação antirrábica na zona urbana e rural de cães e gatos; Distribuir material de divulgação da campanha.	Segundo o parâmetro do MS, o quantitativo de cães refere-se a 10% da população humana.	Vacinar 80% dos cães e gatos.	100% das crianças na faixa etária menor de 02 anos.
Realizar visitas domiciliares para controle das arboviroses	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	Manter o mapeamento dos quarteirões de todo município; Realizar os ciclos de visita domiciliar com orientação para prevenção e proliferação do Aedes Aegypti, Albopictus, Haemagogus e Sabethes; Realizar palestras educativas; Ampliar equipe de agentes; Realizar ações de educação em saúde nas escolas públicas e particulares.	Nº de imóveis visitados em cada um dos 6 ciclos preconizados $\frac{\text{Nº de imóveis visitados}}{\text{Nº de imóveis da área urbana do município}} \times 100$	Realizar 06 ciclos com 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.	2018 à 2021
Realizar capacitação dos Agentes de Endemias quanto a importância deles no combate às arboviroses.	Número de profissionais capacitados.	Realizar palestras e capacitações para os Agentes de Endemias; Identificar as áreas endêmicas para esses tipos de doenças.	Capacitação realizada	100% dos ACS capacitados. (nº de agente de Endemias ativo ativos)	2018 à 2021

JORNAL O POPULAR - Ed. nº 427 - 20/12/2017 - PÁG. 23



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Conselho Municipal de Saúde

Bom Jardim, 18 de dezembro de 2017.

Resolução nº 004/2017

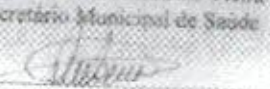
O Conselho Municipal de Saúde de Bom Jardim, no uso de suas atribuições legais, de acordo com as Leis Federais nº 8080, de 19 de Setembro de 1990, e 8142 de 28 de Dezembro de 1990, Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011m, a Resolução nº 333 de 04 de Novembro de 2003, e Lei Municipal nº 1314 de 11 de Outubro de 2011, bem como a 3ª Reunião Extraordinária 15 de dezembro de 2017,

RESOLVE APROVAR:

"3ª REUNIÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021"


Mabel de Souza Caldas
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Bom Jardim-RJ


Marcos Werber Pinheiro Vieira
Secretário Municipal de Saúde


Antonio Claret Gonçalves Figueira
Prefeito Municipal

JORNAL O POPULAR - Ed. nº 427 - 20/12/2017 - PÁG. 23