

Consulta Pública

12 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES

12.1 Atenção Primária à Saúde

DIRETRIZ	Melhorar qualitativamente e quantitativamente a Atenção Primária à Saúde aprimorando a acessibilidade aos serviços de saúde, consolidando-a como porta de entrada preferencial do Sistema Único De Saúde – SUS.	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	META PREVISTA	AÇÃO
Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal	Saúde da Família: 80%	Realizar concurso público e/ou processo seletivo Implantar mais 02 (duas) equipes de ESF.
	Saúde Bucal: 50% da ESF	Realizar concurso público e/ou processo seletivo Implantar 03 ESB
	Atender a 100% da população não adscrita da ESB	Adequar às ações da Policlínica Odontológica à Política Nacional de Saúde Bucal
Aprofundar e acelerar o processo de transição do modelo tradicional para o da Estratégia Saúde da Família	Criar 01 projeto estratégico	Nomear um grupo de trabalho para elaboração Sensibilizar o controle social, trabalhadores e gestores
Consolidar e estruturar as equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal existentes, aumentando a resolutividade da atenção	Garantir a equipe mínima em 100% das ESF e ESB implantadas	Realizar concurso público e/ou processo seletivo
	Garantir infra-estrutura de 100% das ESB implantadas	Realizar adaptação ou mudança de imóveis para a inserção da equipe na Unidade
		Realizar aquisição dos equipamentos e insumos necessários
	Implantar o sistema E-SUS-AB em 100% das Unidades de Atenção	Realizar capacitação de todos os profissionais das ESF e

	Primária à Saúde.	NASF para a utilização do programa
	Redivisão de áreas, garantindo no máximo 3.500 usuários cadastrados por microárea, como preconizado na Política Nacional de Atenção Básica	Realizar estudos para redivisão e redistribuição de áreas
Melhorar a infra-estrutura das UAPS	Concluir a construção da UAPS São José	Articular com a gestão municipal a viabilidade e aceleração das obras e construções
	Construir 03 novas Unidades de Saúde (Bairros: Palmeiras e Bom Pastor e no Distrito de Diamante de Ubá)	Finalização do projeto para apresentação à SES/MG ou Ministério da Saúde, quando aberto o edital.
	Realizar manutenção (pintura e pequenas reformas) das UAPS no mínimo a cada 2 anos	Organizar roteiro bianual para realização das obras de manutenção
	Inserir 01 profissional para gerenciar a equipe de manutenção da Secretaria de Saúde	Realizar o gerenciamento da equipe e do material de obras
Fortalecer as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças	Criação de 01 núcleo de apoio à saúde da família (NASF)	Realizar processo seletivo para contratação dos profissionais
	Nomear 01 coordenador de Promoção da Saúde	Designar profissional
	Desenvolver no mínimo 02 grupos operativos por mês em cada UAPS de cobertura dos NASF e 01 grupo operativo por mês em cada UAPS sem cobertura dos NASF	Garantir a mobilidade das equipes de NASF durante todo o horário de funcionamento das UAPS e promover capacitação permanente
	Criar 01 Projeto Conjunto (entre as equipes de NASF) para a realização de Apoio Matricial às ESF	
	Ofertar ações de Atividade Física/Prática Corporal a no	

	mínimo 80% da área de cobertura da ESF	
	Implantar Ambientes livres de Tabaco em pelo menos 80% das Unidades de Saúde	
	Implantar o Projeto Unidades Promotoras de Saúde em 100% das Unidades de Saúde do Município	
	Garantir, no mínimo, 01 profissional Educador Físico para realizar atividades físicas nas áreas de abrangência da ESF	Realizar licitação ou processo seletivo
	Implantar 01 Academia da Saúde no município	Construir no bairro Eldorado
	Atender 50% dos alunos do município, pertencentes às escolas municipais e estaduais que estão dentro das áreas de abrangência adscritas das ESF	Otimizar as ações dos profissionais da rede como: psicólogos, nutricionistas dos NASF, dentistas de ESF, equipe de prevenção e policlínica odontológica, para a realização das ações dos componentes I, II, e III do Programa Saúde na Escola, montando um fluxo de assistência para dar resolutividade nos casos necessários
		Nomear um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)
Fortalecer as ações de Saúde Bucal	Garantir a Média de Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada em 33% nas áreas de abrangência das ESB	Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como

		assessoramento à gestão
		Programação de ações coletivas voltadas para a prevenção em saúde bucal
		Garantia de disponibilidade suficiente de insumos necessários ao desenvolvimento dessa ação pelas equipes (ex.: kits de escova e creme dental fluoretado, materiais educativos de escovação dental)
		Articulação intersetorial para expansão do acesso a essas ações (escolas, centros comunitários, comunidades terapêuticas, etc.)
	Garantir a Cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática em 12,59% nas áreas de cobertura das ESB	Capacitação/atualização dos profissionais da Atenção Básica para melhorar a qualidade dessas ações e a alimentação do sistema de informação da atenção básica
		Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão
		Planejamento do processo de trabalho da equipe de saúde bucal de forma a garantir acesso amplo da demanda programada
		Programação das ações de atendimento, considerando

		critérios para classificação de risco
		Garantia de disponibilidade suficiente de insumos e equipamentos para a realização dos Planos Preventivo-Terapêuticos (PPT) dentro da resolubilidade esperada na Atenção Básica
	Garantir a Primeira Consulta de Atendimento Odontológico à 100% das gestantes nas áreas de abrangência das ESB	Capacitação / atualização dos profissionais da equipe responsáveis pela alimentação do sistema de informação da atenção básica
		Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão
		Integração entre os profissionais da saúde bucal e os outros membros da equipe de atenção básica para a programação de ações e encaminhamento das gestantes cadastradas e acompanhadas no pré-natal
		Capacitação dos profissionais de saúde para qualificar as ações de acompanhamento/tratamento odontológico na gestação, tanto no que diz respeito à humanização e qualidade técnica dos atendimentos,

		<p>quanto nas abordagens educativas para estimular o autocuidado e dirimir medos infundados da população sobre o tratamento odontológico na gestação</p> <p>Planejamento do processo de trabalho e programação das ações da equipe de saúde bucal, de forma a garantir acesso amplo ao atendimento da demanda programada de pré-natal, considerando inclusive a utilização de critérios para classificação de risco</p>
Adquirir e disponibilizar materiais e insumos para as unidades de saúde	Garantir 100% de materiais e insumos mínimos necessários para a realização do trabalho das equipes	Garantir dotação orçamentária e recurso financeiro Realizar planejamento anual de compras
Adquirir e disponibilizar materiais de apoio ao desenvolvimento dos Programas e Ações Estratégicas do SUS (folders, cartazes, cartilhas, álbuns seriados, recursos audiovisuais, cadernetas e outros)	Garantir 100% das unidades com material de apoio para desenvolvimento dos programas, em parceria com os demais entes federativos.	Garantir dotação orçamentária e recurso financeiro
		Realizar planejamento anual de compras
Realizar eventos segundo calendário de datas comemorativas alusivas a temas de interesse à saúde	Realizar 06 eventos ao ano	Buscar parcerias
		Garantir dotação orçamentária e recurso financeiro
		Construir uma agenda anual
Promover atenção integral à saúde da mulher	Garantir a razão de 0,30 em exames citopatológicos cérvico-vaginais, na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população-alvo	Oferecer atendimento exclusivo para coleta do material para tais exames
		Realizar mutirões para coleta de material para exame citopatológico cérvico-vaginal
		Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para conscientizá-las da importância dos exames

		de prevenção
		Criar grupo de mulheres para reuniões onde se realizem diversos esclarecimentos (climatério, planejamento familiar, entre outros)
Promover atenção integral à saúde da mulher	Garantir no mínimo 75% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero nas áreas de cobertura de ESF	Realizar busca ativa e acompanhamento das mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero
	Garantir a razão de 0,33 entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano, nas áreas cobertas pela ESF	Realizar busca ativa de mulheres nesta faixa etária para conscientizá-las da importância dos exames de prevenção
	Garantir acompanhamento do pré-natal ao puerpério a 100% das gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde	Garantir o acompanhamento de puerpério e puericultura a todas as puérperas e recém-nascidos pela unidade da ESF
		Humanizar o pré-natal
	Buscar a captação precoce (primeiro trimestre de gravidez) de pelo menos 80% das gestantes da área de abrangência	Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar a captação precoce de gestantes e a alimentação do sistema de informação da atenção básica
Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de		

		<p>prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão</p> <p>Busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe e atualizar periodicamente no SIAB os dados referentes ao cadastro de gestantes e ao início do pré-natal</p>
Promover atenção integral à saúde da mulher	Garantir a 100% das gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde os exames laboratoriais de pré-natal	Garantir uma cota de exames exclusivamente para as gestantes
	Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal em 73%	Sensibilizar as gestantes sobre a importância dos exames pré-natal para que se tenha uma gravidez sem intercorrências
		Realizar busca ativa de gestantes
	Conscientização de 100% das nutrizes cadastradas nas unidades de saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivo	Sensibilizar as gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo
Promover atenção integral à saúde da mulher	Manter a proporção de 100% de óbitos investigados em mulheres de idade fértil	Manter ativo o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna e Infantil
Promover atenção integral à saúde da criança	Diminuir a taxa de mortalidade infantil para 12,5/1.000	Garantir a realização do pré-natal completo para as gestantes
		Garantir a referência para partos de gestantes de alto risco e risco habitual
		Realizar acompanhamento das crianças que recebem alta da UTI neonatal
	Garantir que 80% das crianças inseridas no programa bolsa família	Realizar busca ativa das famílias

	sejam acompanhadas.	Sensibilizar as famílias para a promoção do autocuidado
Promover atenção integral à saúde da criança	Garantir 95% de cobertura vacinal de rotina das vacinas do esquema básico para menores de cinco anos	Exigir a apresentação do Cartão de Vacinas antes das consultas nas UAPS para orientação com relação às vacinas atrasadas
		Realizar busca ativa da população-alvo
	Investigar 100% de eventos adversos graves pós-vacinação	Realizar investigação e acompanhamento dos casos
	Manter a vigilância nutricional para no mínimo 80% das crianças menores de 05 anos, nas áreas de abrangência das ESF	Alimentar continuamente o SISVAN Web
		Adquirir equipamentos adequados e em quantidade suficiente para atender ao público alvo (balanças, estadiômetros infantis, balanças portáteis pesa mãe-bebê)
		Promover Capacitação dos Servidores das ESF sobre importância da coleta de dados e técnicas corretas de antropometria
		Promover Chamadas Nutricionais com objetivo de avaliação nutricional e coleta de dados
		Contribuir para um melhor acesso das famílias a alimentos saudáveis através do Banco de Alimentos, feira livre, hortas comunitárias e outros
	Sensibilizar a família e comunidade sobre a importância do acompanhamento frequente do peso e crescimento das crianças	

	Diminuir o percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade para 3,90% nas áreas de abrangência das ESF	Realizar acompanhamento individual quando necessário
		Desenvolver atividades de educação em saúde para os grupos prioritários
	Realizar o acompanhamento de pelo menos 50% das crianças menores de 05 anos com sobrepeso, nas áreas de abrangência das ESF	Realizar acompanhamento individual quando necessário
		Desenvolver atividades de educação em saúde para os grupos prioritários
	Garantir a proporção de 80% de crianças menores de 04 meses, com aleitamento materno exclusivo	Análise das condições de saúde e nutrição dos lactentes e orientar medidas oportunas para que a maioria das crianças seja mantida em aleitamento materno exclusivo até completar seis meses de vida
		Realização de atividades de grupo de gestantes com enfoque na orientação e preparação para o aleitamento materno
		Ações educativas para a gestante e sua família, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares, orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e dar suporte às possíveis dificuldades das mães em aleitamento

		<p>Priorização das famílias com crianças até 2 anos nas visitas domiciliares, enfatizando a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses de idade e a manutenção do aleitamento associado a outros alimentos até os dois anos de idade</p>
	<p>Garantir a média de 1,7 consultas/ano para crianças menores de 05 anos</p>	<p>Capacitação dos médicos para a qualificação dos atendimentos à criança, promovendo maior segurança e resolutividade do profissional nessas ações e maior confiança e satisfação da população com o trabalho da equipe</p> <p>Reorganização dos processos de trabalho da equipe de Atenção Básica para melhorar a acessibilidade ao atendimento médico de forma oportuna</p> <p>Aperfeiçoamento do acolhimento e classificação de risco para melhoria do acesso da demanda espontânea (urgências e demanda agendada)</p> <p>Monitoramento periódico desse indicador, utilizando seus resultados para programação de ações e reorganização de processos de trabalho da equipe</p> <p>Garantia de disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos para o atendimento de qualidade em Saúde da Criança</p>

Promover atenção integral à saúde do adolescente	Reduzir em 3% ao ano, a gravidez na adolescência.	Implantar, de forma intersectorial e integrada, uma política municipal de saúde do adolescente
		Promover encontros educativos abordando temas como sexualidade, álcool e outras drogas, responsabilidade ambiental e responsabilidade familiar
		Promover atividades físicas e lúdicas para grupos de adolescentes
Promover atenção integral à saúde do adolescente	Garantir 95% de cobertura vacinal de rotina das vacinas do esquema básico para adolescentes	Realizar busca ativa da população-alvo
Promover atenção integral à saúde do idoso	Garantir o acolhimento preferencial ao idoso respeitando a classificação de risco em 100% nas unidades de saúde	Realizar classificação de risco e atendimento humanizado
	Encaminhar entre 10% e 20% dos idosos frágeis, cadastrados nas ESF, para o Centro de Referência Mais Vida	Realizar busca ativa e avaliação dos idosos frágeis
		Realizar acompanhamento através do Plano de Cuidados, dos idosos que forem encaminhados ao Centro de Referência Mais Vida
	Implantar a Caderneta do Idoso para 80% dos idosos cadastrados na ESF.	Realizar acompanhamento e incentivar a participação dos idosos nos eventos comunitários junto à ESF
Promover atenção integral à saúde do idoso	Garantir a Vacinação de 80% dos idosos nas Campanhas de Vacinação contra a Influenza	Organizar a campanha
		Realizar busca ativa dos faltosos
Promover o controle da Hipertensão Arterial	Garantir o cadastro dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica das áreas de abrangência das ESF, seguindo a média da Pesquisa Nacional por Amostra de	Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento

	Domicílios (PNAD, 2008) de 18% da população acima de 15 anos	de pessoas com hipertensão
		Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão
		Realizar busca ativa de pessoas com hipertensão e/ou com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc.), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão. É recomendado o rastreamento a cada dois anos nas pessoas com pressão arterial menor que 120/80 e rastreamento anual se a pressão sistólica estiver entre 120 e 139 mmHg ou a diastólica entre 80 e 90 mmHg
		Instituir, como rotina de atendimento da equipe de saúde, a avaliação da pressão arterial de todas as pessoas adultas que comparecerem à unidade de saúde para algum atendimento
		Subsidiar processos de planejamento, gestão e

		<p>avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela hipertensão, como doença renal crônica</p>
		<p>Capacitação dos profissionais da equipe para identificação de pessoas com exposição a fatores de risco e orientação para o auto-cuidado (reduzir consumo de sal, controlar o peso, praticar atividade física regular, evitar tabagismo e uso excessivo de álcool, etc.)</p>
		<p>Implantação da Linha Guia de Hipertensão, Diabetes e Renal Crônico</p>
	<p>Garantir o acompanhamento de no mínimo 80% dos Hipertensos cadastrados nas áreas de abrangência da ESF</p>	<p>Capacitação dos profissionais das equipes para alimentação adequada e oportuna do Sistema de Informação vigente</p> <p>Melhoria da qualidade dos atendimentos aos hipertensos, promovendo o aumento da confiança da população na equipe, aumento da utilização da UBS e maior adesão ao tratamento</p> <p>Humanização do cuidado à pessoa com hipertensão, promovendo sua autonomia e o autocuidado</p> <p>Disponibilização dos exames complementares definidos nos protocolos de controle da</p>

		<p>Hipertensão, assim como a serviços de referência especializada</p> <p>Garantia de oferta regular e suficiente de medicamentos definidos nos protocolos de controle da Hipertensão</p> <p>Priorização as famílias com hipertensos nas visitas domiciliares, sob responsabilidade das equipes</p> <p>Busca ativa de hipertensos na comunidade, por meio de campanhas de rastreamento e/ou levantamento cadastral</p> <p>Atividades educativas e de promoção à saúde para hipertensos e familiares, com o objetivo de estimular o autocuidado, a adesão ao tratamento e as recomendações em termos de mudança de estilo de vida (alimentação, atividade física, lazer)</p> <p>Atualização do cadastramento de todos os usuários, a fim de favorecer ações de vigilância e busca de faltosos, visando à continuidade do cuidado</p>
Promover o controle da Hipertensão Arterial	Garantir uma média e no mínimo 3,5 consultas/ano por Hipertenso cadastrado	Agendamento das consultas de controle necessárias e desenvolvimento de estratégias para lembrar os pacientes das consultas (visita do ACS, telefonema, entrega domiciliar de lembrete da consulta)
Promover o controle da Diabetes Mellitus	Garantir o cadastro dos portadores de Diabetes Mellitus das áreas de abrangência das ESF, seguindo a média da Pesquisa Nacional por	Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o

	<p>Amostra de Domicílios (PNAD, 2008) de 06 % da população acima de 15 anos</p>	<p>diagnóstico e cadastramento de pessoas com diabetes</p> <p>Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão</p> <p>Busca ativa de pessoas com diabetes e/ou com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, etc.), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações preventivas e assistenciais relativas à Hipertensão e às doenças associadas, tais como estimativa de demanda de medicamentos e da necessidade de profissionais e serviços especializados para tratamento das doenças causadas pela diabetes, como doença renal crônica</p> <p>Implantação da Linha Guia de Hipertensão, Diabetes e Renal Crônico</p>
<p>Promover o controle da Diabetes Mellitus</p>	<p>Garantir o acompanhamento de no</p>	<p>Estabelecimento de metas de acompanhamento domiciliar das pessoas com diabetes e</p>

	mínimo 80% dos Diabéticos cadastrados nas áreas de abrangência da ESF	acompanhamento de resultados alcançados
		Capacitação da equipe para qualificar as ações de acompanhamento dos diabéticos: identificação da presença de fatores de risco e encaminhamento para investigação diagnóstica; encaminhamento para atendimento na unidade diante da presença de sinais de complicações ou problemas no tratamento; acompanhamento e estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso (quando for o caso) e às orientações de dieta, atividades físicas, controle de peso, cessação do hábito de ingerir bebidas alcoólicas
		Melhoria da qualidade dos registros das visitas domiciliares a diabéticos, nas fichas de acompanhamento das famílias
	Realizar busca ativa de casos novos	
	Garantir uma média e no mínimo 4,5 consultas/ano por Diabético cadastrado	Agendamento das consultas de controle necessárias e desenvolvimento de estratégias para lembrar os pacientes das consultas (visita do ACS, telefonema, entrega domiciliar de lembrete da consulta)
Promover a prevenção e o controle das DST/AIDS	Garantir acompanhamento a 100% dos casos confirmados	Garantir os exames de pré-natal
		Realizar exames preventivos
		Garantir a distribuição de preservativos à demanda existente

		Encaminhar os casos positivos para tratamento específico, e assim garantir uma melhor qualidade de vida ao mesmo
		Garantir o acesso aos medicamentos específicos
Promover a prevenção e o controle das DST/AIDS	Garantir acompanhamento a 100% dos casos confirmados	Informar à população sobre a importância de se realizar o exame em casos suspeitos, eliminando preconceitos
Promover o controle da Tuberculose	Ampliar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera para 75%	Realizar acompanhamento sistemático de casos existentes
	Detectar pelo menos 50% de casos estimados na ESF	Promover busca ativa de novos casos
		Conscientizar os pacientes com suspeita de tuberculose da importância de se realizar o BAAR em três amostras de escarro
		Produzir folheto explicativo sobre a forma correta de se fazer a coleta de escarro
		Capacitar a equipe a fim de que todos sejam instrumentos no repasse adequado das orientações
Promover o controle da Tuberculose	Realizar 100% dos exames de BAAR nos pacientes com suspeita de tuberculose e registrar no Sistema Laboratorial da Tuberculose	Disponibilizar quantidade suficiente de exames
Promover o controle da Tuberculose	Ampliar para 100% a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento)	Disponibilizar quantidade suficiente de exames
	Verificar 75% de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera que estão realizando tratamento supervisionado	Realizar visitas domiciliares constantes
		Encaminhar ao especialista, quando for o caso

Promover o controle da Hanseníase	Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase para 90%	Realizar acompanhamento sistemático de casos existentes
Promover o controle da Hanseníase	Detectar pelo menos 50% de casos estimados na ESF	Promover busca ativa de novos casos
	Capacitar 100% de médicos e enfermeiros das ESF para a realização do teste de sensibilidade avaliação do grau de incapacidade física.	Promover a capacitação em parceria com a Gerência Regional de Saúde
Promover o controle da Hanseníase	Examinar contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, de acordo com as normas preconizadas (100%)	Realizar busca ativa dos contatos para a realização do exame
	Avaliar o grau de incapacidade física na cura em 90% dos casos de hanseníase	Encaminhar os casos para tratamento específico e assim garantir uma melhor qualidade de vida ao usuário
Ampliar, facilitar e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde mental, com reorientação do modelo assistencial	Definir, articular e consolidar uma rede que atenda a 80% das pessoas com sofrimento mental e/ou em uso prejudicial de álcool e outras drogas.	Implantar uma equipe de Consultório na Rua
		Implantar um Serviço de Residência Terapêutica
		Manter as ações de matriciamento
		Promover a capacitação em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e outros órgãos
		Promover programa de Educação Permanente em Saúde Mental
		Realizar acompanhamento sistemático através de visitas domiciliares
		Promover ações de redução de danos
		Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo
		Implantação do Grupo terapêutico
		Expandir o formulário de referência e contrarreferência

		para toda a rede pública de saúde visando acabar com as brechas no fluxo da saúde mental
	Regular e qualificar o acesso aos serviços de Saúde Mental	Implantar o formulário de referência e contrarreferência em Saúde Mental
		Estabelecer o fluxo de Atenção em Saúde Mental
Promover o uso regular de psicotrópicos pelos usuários em sofrimento mental	Acompanhar o uso regular dos medicamentos em 50% dos usuários cadastrados nas ESF	Realizar orientações constantes aos usuários e às famílias
		Realizar acompanhamento sistemático através de visitas domiciliares
		Realizar grupos e oficinas de saúde mental
		Articular a rede intersetorial de assistência para o cuidado compartilhado do usuário
		Incentivar consultas periódicas para evitar reagudização do quadro
Promover socialização e interação dos usuários em sofrimento mental	Integrar 50% dos pacientes com transtorno mental às atividades da comunidade	Promover oficinas e encontros
		Promover passeios e grupos
Manter pactuação com o Programa Nacional de Telessaúde – Núcleo Minas Gerais	Oferecer Teleconsultoria ilimitada a 100% dos profissionais de nível superior cadastrados	Sensibilizar profissionais de nível superior para a utilização da teleconsultoria como suporte ao atendimento nas unidades de saúde municipais
	Realizar entre 07 e 10 Eletrocardiogramas ao mês, conforme pactuação	Manter a cota de exames, visando o aumento da mesma
	Equipar 30% das Unidades da Atenção Primária com o aparelho eletrocardiógrafo, para inserção ao Programa Nacional de Telessaúde.	Realizar levantamento do custo para viabilidade financeira.
Abrir o Processo Licitatório para adquirir o equipamento necessário, de acordo com as exigências do Programa Nacional de Telessaúde.		

Manter ações de promoção e assistência à saúde no presídio do município de Ubá em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.	Garantir o atendimento de 100% da população penitenciária	Manter o atendimento médico e odontológico regular
		Manter ações de promoção à saúde com palestras educativas, vacinações e distribuição de preservativos entre outros

12.2 Atenção Secundária à Saúde

Diretriz	Reorientar o modelo assistencial permitindo o acesso com qualidade e equidade, respondendo com efetividade e eficiência às necessidades de saúde da população	
Objetivos Estratégicos	Metas	Ação
Ampliar, facilitar e qualificar a oferta dos serviços de saúde, com reorientação do modelo assistencial	Implantar 01 Centro da Rede Temática de Atenção Secundária à Saúde	Dar continuidade ao processo de implantação de um Centro de Referência de Atenção Secundária, negociando com a Secretaria Estadual de Saúde para efetivar o convênio
		Localizar um imóvel disponível para a Prefeitura e disponibilizá-lo para construção e/ou adaptação
		Elaborar um projeto do centro de referência de atenção secundária
Ampliar, facilitar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com	Definir, articular e consolidar uma rede que atenda a 100% dos portadores de sofrimento mental e usuários de álcool e outras drogas	Criar um Plano Estratégico Municipal de Atenção Integral Psicossocial e a Usuários de Álcool e Outras Drogas

<p>os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais</p>		<p>Readequar o atendimento do CAPS, redefinindo a área de abrangência de acordo com a legislação</p>
<p>Ampliar, facilitar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial ampliando o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais</p>	<p>Definir, articular e consolidar uma rede que atenda a 100% dos portadores de sofrimento mental e usuários de álcool e outras drogas</p>	<p>Manter as ações de matriciamento do CAPS na ESF</p>
		<p>Implantar o Serviço Hospitalar de Referência</p>
		<p>Implantar o CAPS ADIII</p>
		<p>Readequar o atendimento do CAPS, redefinindo a área de abrangência de acordo com a legislação</p>
		<p>Manter as ações de matriciamento junto aos serviços da RAS</p>
		<p>Promover a capacitação em parceria com o Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e outros órgãos, bem como a supervisão técnica dos serviços</p>
		<p>Promover programa de educação permanente em Saúde Mental</p>
		<p>Promover eventos comemorativos e culturais para conscientização social acerca da mudança do modelo assistencial</p>
		<p>Promover adequação dos espaços físicos dos dispositivos da RAPS</p>

		Equipar os dispositivos da RAPS
		Ampliar recursos humanos
		Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo
		Promover reuniões de articulação intersectorial
Realizar o levantamento da demanda reprimida sobre o índice de encaminhamentos por especialidades	Ampliar em até 50% a capacidade de atendimento às especialidades de acordo com a demanda reprimida	Ampliar os serviços ofertados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ubá e Região – SIMSAÚDE
		Implantar o Centro de Referência de Atenção Secundária
	Reduzir em até 100% o número de encaminhamentos sem indicação diagnóstica	Implantar e efetivar o novo formulário de referência e contra-referência
Descentralizar os serviços da Atenção Primária que estão inseridos na Atenção Secundária (Tuberculose, Hanseníase, Triagem Neonatal, Tabagismo, Imunização, entre outros)	Descentralizar todos os serviços nas áreas de cobertura da ESF, na proporção de, no mínimo, 50% para cada programa.	Definir e nomear através de portaria os profissionais como referências técnicas
		Promover capacitação para as referências
Otimizar o serviço de agendamento de consultas especializadas	Informatizar 100% do processo de agendamento de consultas	Implantar o sistema informatizado em todos os níveis de atenção à saúde.
Melhorar o acesso às consultas especializadas na Policlínica Regional Dr. Eduardo Levindo Coelho	Criar 01 protocolo de referência e contra-referência	Constituir grupo de trabalho para elaboração
		Disponibilizar linhas telefônicas exclusivas para informações e agendamento de consultas

	Apresentar relatórios quadrimestralmente de controle e monitoramento das consultas realizadas	Encaminhar à equipe de gestão
Implantar os protocolos de regulação e acesso em todas as unidades de referência à atenção especializada	Manter no mínimo 80% das Especialidades com o tempo Médio de espera inferior a 90 dias	Realizar agendamentos somente com os critérios pré- estabelecidos no protocolo de referência e contra-referência
Implantar os protocolos de regulação e acesso em todas as unidades de referência à atenção especializada	Manter 50% dos retornos e exames com tempo médio de espera em, no máximo, 45 dias	Criar agendamento eletrônico rotativo
Regular a solicitação de consultas especializadas pela rede básica de saúde com o objetivo de otimizar a sua Utilização	Encaminhar 100% dos usuários com indicação diagnóstica comprovada através de exames clínicos, laboratoriais e/ou de imagens específicos	Disponibilizar exames de comprovação diagnóstica para a rede básica
	Realizar 02 encontros ao ano entre os profissionais da atenção primária e secundária para fomentar o alinhamento dos atendimentos	Desenvolver em conjunto com a coordenação da atenção básica, ações que aumentem a resolutividade dos profissionais que atuam nas unidades de saúde
Otimizar as ações de saúde do trabalhador através do CEREST	Garantir a vigilância e atenção à saúde de, no mínimo, 50% da população economicamente ativa dos municípios da área de abrangência do CEREST.	Realizar um estudo epidemiológico dos acidentes de trabalho e investigação dos óbitos cuja causa estiver relacionada ao trabalho

		<p>Criar um Comitê Permanente de Investigação de Acidentes de Trabalho e Óbitos cuja causa estiver relacionada ao trabalho</p>
		Realizar um estudo sobre o acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde
		Criar um Plano Estratégico Municipal de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
	Intensificar o trabalho com os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, com a finalidade de investigar 100% das notificações de acidente de trabalho grave e/ou morte.	Sensibilizar os profissionais de saúde através de visitas técnicas periódicas nos pontos de atenção à saúde
		Realizar capacitações com os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção
Manter o serviço de assistência odontológica especializada	Garantir o acesso de 100% da população referenciada	Realizar concurso público para provimento dos cargos de odontólogo especialista e auxiliar em saúde bucal, conforme equipe mínima obrigatória.
		Ampliar os serviços odontológicos vinculados ao CEO
Ampliar a quantidade de doadores da microrregião, facilitando o acesso ao posto de coleta	Criar 01 posto de coleta avançado Hemominas no município de Ubá	Realizar estudo de viabilidade para implantação do serviço.
Facilitar o acesso dos acidentados com material de risco biológico	Criar 01 ambulatório de referência de acidentados com risco biológico	

12.3 Atenção Terciária à Saúde

Diretriz	Consolidar e ampliar a capacidade de atendimento na média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, efetivando os mecanismos de acesso à assistência eletiva e de urgência/emergência, fortalecendo a prática do atendimento humanizado	
Objetivos estratégicos	Metas	Ação
Melhorar o acesso e aumentar a resolutividade no atendimento de urgência e emergência da microrregião	Garantir o atendimento de 100% da população própria e referenciada	<p>Buscar aumentar a participação dos governos federal e estadual no financiamento</p> <p>Manter a participar do Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Sudeste do Estado de Minas Gerais</p>
Criar mecanismos que garantam a contra-referência da Atenção Terciária para os outros níveis de atenção	Garantir a continuidade do tratamento de 100% da população atendida por condições sensíveis à Atenção Primária nas áreas de cobertura da Estratégia Saúde da Família – ESF	<p>Criar e implantar protocolos de atendimento</p> <p>Constituir um comitê microrregional da rede de resposta às urgências.</p> <p>Propor a introdução das contra-referencia como meta nos instrumentos de contratação</p>
Garantir a realização integral dos serviços pactuados para a Região de Saúde de Ubá	Efetivar a realização de 100% dos serviços pactuados na PPI	<p>Realizar ações de capacitação e sensibilização dos profissionais em todos os níveis de atenção</p> <p>Realizar negociação permanente com as CIB's, COSEMS, GRS/Ubá, municípios de referência e prestadores</p>

		<p>Criar uma Comissão Permanente de Controle da PPI, com o fito acompanhar e avaliar a execução dos serviços pactuados.</p>
<p>Melhorar a regulação, avaliação e auditoria dos serviços hospitalares</p>	<p>Melhorar a garantia do acesso de 100% dos usuários do SUS aos serviços hospitalares eletivos e de urgência e emergência</p>	<p>Criar instrumentos de fluxo para regulação e acompanhamento dos serviços pactuados pela PPI</p>
		<p>Designar através de ato normativo os médicos auditores, autorizadores e supervisores do SUS</p>
		<p>Criar e implantar protocolos de regulação</p>
		<p>Melhorar a gestão de leitos</p>
		<p>Efetivar a parceria com o Estado, através da GRS/Ubá visando à avaliação e auditoria dos serviços</p>
<p>Concentrar os serviços de maior densidade tecnológica observando a economia de escala e escopo assim como a disponibilidade financeira Incentivar e apoiar a Casa de Saúde Padre Damião, pertencente à rede FHEMIG, na transformação do modelo assistencial em um hospital geral microrregional</p>	<p>Propor diretrizes para elaboração de convênios e contratos tendo como pressuposto a complementariedade dos serviços para os 04 hospitais locais Fomentar a transformação em 01 hospital geral microrregional</p>	<p>Promover estudos e negociações</p>
		<p>Constituir uma comissão de gestores da microrregião para negociar a proposta com a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais</p>
		<p>Ampliar e diversificar os serviços ofertados pela Casa de Saúde Padre Damião – FHEMIG</p>
<p>Assumir a co-gestão dos atuais serviços de urgência e emergência</p>	<p>Constituir 01 grupo de trabalho para realizar diagnóstico situacional dos principais problemas afetos à urgência e emergência</p>	<p>Elaborar uma estratégia para efetivar a participação do município na gestão dos serviços de urgência e emergência</p>
		<p>Nomear uma Coordenação Municipal de Urgência e Emergência</p>

Manter a participação do Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Sudeste do Estado de Minas Gerais	Ofertar transporte em urgência e emergência para 100% da população	Manter a participação do Consórcio CIDESTE, para manutenção do Serviço Atendimento Móvel às Urgências – SAMU
		Estreitar a parceria com a Companhia de Bombeiros Militares de Minas Gerais

12.4 Assistência Farmacêutica

Diretriz	Manter e aprimorar a assistência farmacêutica, promovendo atendimento descentralizado e humanizado, disponibilizando recursos terapêuticos conforme competência do município	
Objetivos Estratégicos	Metas	Ação
Promover melhorias na Assistência Farmacêutica Municipal	Elaborar anualmente 01 relatório com pareceres de manutenção, exclusão e inclusão de itens da Assistência Farmacêutica, adequando-os aos protocolos vigentes, portarias ministeriais, evidências científicas e perfil epidemiológico da população de Ubá	Realizar estudos e análise dos instrumentos vigentes
	Realizar 12 anuais da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT/Ubá	Criar uma agenda mensal
		Instituir como função a emissão de parecer técnico para respostas às demandas judiciais.
	Reavaliar e regulamentar a 100% da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME com base no perfil epidemiológico considerando as necessidades locais.	Revisar, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT/UBÁ, toda a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)
Manter itens da Assistência Farmacêutica Municipal em 100% das unidades básicas de	Implantação de Procedimento Operacional Padrão –	

	saúde, de acordo com suas especificidades	POP nas unidades básicas de saúde
	Implantar 5 (cinco) unidades dispensadoras	Formatar Projeto de Regionalização das Unidades Dispensadoras
		Realizar estudo de viabilidade
	Adquirir e manter 100% dos equipamentos e insumos necessários para o funcionamento das unidades dispensadoras	Buscar recursos financeiros
	Garantir 100% dos recursos necessários para o funcionamento da Unidade Farmácia de Minas COHAB.	Disponibilizar materiais, equipamentos e recursos humanos necessários
	Construção de 01 unidade da Farmácia de Minas	Estudar Viabilidade de terreno
		Estudar viabilidade do projeto
	Promover capacitação para 100% dos servidores envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal	Buscar auxílio da Gerência de Treinamento e Desenvolvimento
	Garantir profissionais necessários à Assistência Farmacêutica Municipal em 100% das unidades dispensadoras	Realizar concurso ou processo seletivo
	Manter 01 unidade de acolhimento e dispensação de medicamentos e insumos oriundos de determinação judicial, sob a supervisão da Assistência Farmacêutica Municipal	Buscar local ideal
	Implantar o Sistema Integrado de Gerenciamento e Assistência Farmacêutica – SIGAF em 100% das unidades dispensadoras	Solicitar ao setor responsável disponibilidade de acesso à internet

12.5 Vigilância em Saúde

DIRETRIZ	Efetivar as ações de Vigilância em Saúde, integrando as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador de forma mais organizada e planejada, subsidiando a assistência	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	META PREVISTA	AÇÃO
Executar os planejamentos e as ações das Vigilâncias de forma integrada entre si e articulada com a assistência	Manter 01 agenda comum para as Vigilâncias	Efetivar a proposta do organograma, criando uma gerência exclusiva
		Realizar um plano de ação quadrimestral, comum para as Vigilâncias
	Elaborar 03 relatórios da Vigilância em Saúde por ano	Realizar análise dos dados para produzir informações e subsidiar o planejamento das ações da assistência
Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais registrados no SIM	Manter o Comitê de Prevenção e Investigação de Óbito Materno e Infantil
Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil e materno	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e materno registrados no SIM	
Reduzir a transmissão vertical do HIV	Reduzir a taxa de incidência de AIDS em menores de 05 em até 10%, quando comparado ao ano anterior	Intensificar as ações de educação em saúde
		Garantir a realização dos exames no Pré-natal
Reduzir a mortalidade materna	Aumentar a detecção de casos esperados de Sífilis congênita em, pelo menos, 15%, quando comparado ao ano anterior	Intensificar as ações de educação em saúde
		Garantir a realização dos exames no pré-natal
Realizar monitoramento da notificação dos casos de Sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados	Aumentar em pelo menos 15% a notificação dos casos de Sífilis em gestante, quando comparado ao ano anterior	Realizar a captação e cadastro das gestantes até o 1º trimestre de gestação
		Garantir a realização dos exames no pré-natal

		Notificar casos confirmados
Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue	Realizar 03 vezes ao ano levantamento do índice rápido para Aedes Aegypti (LIRAA)	Prover condições e recursos humanos
	Atualizar 01 vez ao ano, o Plano de Contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos	Submeter ao Conselho Municipal de Saúde, para análise e aprovação
	Garantir 100% de notificação e investigação dos casos graves e óbitos suspeitos	Sensibilizar os profissionais da assistência hospitalar a fim de garantir a notificação dos casos
	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de Aedes Aegypti e/ou Aedes Albopictus, visitando 80% dos imóveis	Garantir recursos necessários
		Intensificar as ações de educação em saúde
		Promover mobilização permanente da sociedade
	Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue em 100% das UAPS	Realizar capacitações constantes das equipes
Garantir material e insumos necessários nas UAPS		
Reduzir a letalidade dos casos graves de dengue	Pactuar o atendimento do paciente com dengue em 100% das unidades hospitalares	Realizar capacitações constantes dos profissionais
		Trabalhar em parceria com os hospitais de referência
	Garantir 100% dos recursos humanos necessários nas equipes de combate às endemias	Realizar concurso e/ou processo seletivo
Notificar os casos suspeitos de Hepatites virais	Notificar 100% dos casos suspeitos de Hepatite virais	Intensificar as capacitações e treinamentos nas unidades de ESF e hospitalares sobre a importância das notificações
Manter a rede de unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador	Manter em 100% de unidades sentinelas realizando notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador	Promover capacitações e treinamentos nas unidades de saúde sensibilizando sobre a importância de notificação
Manter a capacitação para aplicação de	Manter 100% de unidades sentinelas	Monitorar o quantitativo de

protocolos	capacitadas para aplicação dos protocolos	notificações por unidade e realizar reuniões intersetoriais para avaliação e cumprimento da meta
Prevenir a violência e promover a cultura da paz e promoção da saúde	Manter 01 Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção à Saúde	Realizar reuniões intersetoriais
Ampliar a cobertura da notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências	Ampliar a notificação em 25%	Sensibilizar os profissionais de saúde, os setores afins e a população para a importância da notificação
		Definir um protocolo de ação conjunta
Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN)	Garantir 80% ou mais de notificações com investigação encerradas dentro do prazo considerado oportuno	Monitorar o sistema de informação frequentemente e promover treinamento de interlocutores no Setor
Monitorar a regularidade do envio de dados do SINAN	Manter o mínimo de 80% dos lotes enviados com regularidade	Monitorar o sistema de informação frequentemente e promover treinamento de interlocutores no Setor
Intensificar a coleta das Declarações de Óbitos (DO)	Manter em 100% a cobertura do sistema de informação de mortalidade (SIM)	Monitorar o sistema de informação frequentemente e promover treinamento de interlocutores no Setor
Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no Sistema de Informação Sobre Mortalidade	Informar, no mínimo, 90% de óbitos não fetais com causa básica definida	Sensibilizar os profissionais médicos
Alimentar dados do cadastro no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISÁGUA	Realizar 35% do plano de amostragem de análise de água para consumo humano, para o parâmetro de coliformes totais	Prover recursos humanos e materiais para o cumprimento da meta
Alimentar os dados de controle da qualidade da água no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISÁGUA	Manter 90% dos dados de controle de qualidade da água do município, digitados mensalmente no SISÁGUA	Garantir recursos necessários
Monitorar a situação epidemiológica da esquistossomose no município	Realizar 1650 exames coprocópicos para controle da esquistossomose	Prover recursos necessários

	Investigar 90% dos casos confirmados de <i>Schistosoma Mansoni</i> com identificação do Local Provável da Fonte de Infecção – LPI.		
Curar clinicamente os casos de leishmaniose tegumentar americana	Garantir o percentual de cura maior ou igual a 80%	Prover recursos necessários	
		Investigar os casos verificando a cura para seu encerramento	
Vacinar a população canina na campanha de vacinação anti-rábica	Garantir 90% de cobertura vacinal canina	Prover recursos necessários	
		Capacitar os agentes de endemias para realização de vacinação canina	
Promover a posse responsável e o controle da natalidade da população canina	Conscientizar 100% da população sobre a importância da posse responsável	Publicizar a campanha nas mídias escrita e falada	
		Preparar e distribuir materiais de divulgação sobre os princípios da campanha	
		Formalizar parceria com as instituições não governamentais, de proteção dos animais	
		Realizar estudo de viabilidade visando à captação de recursos para construção de um Centro de Controle de Zoonoses	
			Regulamentar a posse responsável através de lei específica.
	Criar 01 projeto de controle da natalidade da população canina.		Formalizar parcerias com instituições de ensino superior.
			Realizar campanhas de esterilização de cadelas
			Disponibilizar recursos para castração
Promover a captura e guarda de cães errantes	Capturar 100% dos animais que oferecem riscos à população ou a si mesmos, dentro da capacidade de ocupação do Canil Municipal.	Manter o funcionamento do Canil Municipal	
		Formalizar parceria com as instituições não governamentais de proteção	

		dos animais
		Apoiar as feiras de adoção promovidas por instituições não governamentais de proteção dos animais
Realizar pesquisa de triatomíneos no município, conforme estratificação de risco	Pesquisar, no mínimo, 80% das unidades domiciliares programadas nas localidades rurais do município.	Prover recursos necessários
Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos	Tratar e encerrar 100% de casos diagnosticados	Promover o treinamento de pessoal para atendimento nas unidades hospitalares
		Garantir os insumos necessários (vacinas e soros) para o tratamento da doença
Realizar notificação de Paralisia Flácida Aguda em menores de 15 anos	Notificar anualmente, no máximo, 01 caso por 100.000 habitantes menores de 15 anos	Sensibilizar a assistência hospitalar e unidades de saúde a realizarem notificação dos casos suspeitos
Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda	Garantir 100% dos casos de Paralisia Flácida Aguda com 01 coleta oportuna de fezes	
Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas	Garantir 80% dos casos suspeitos de doenças exantemáticas, investigados adequadamente com encerramento por critério laboratorial e bloqueio vacinal realizado.	Realizar inspeção nos hospitais e unidades de ESF para a notificação de casos suspeitos
		Apresentar relatórios de busca ativa, quando não houver casos suspeitos
Realizar diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura contra imunoeletroforese e látex	Garantir 100% de casos de meningite bacteriana confirmados por critério laboratorial	Prover recursos necessários
Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos	Manter 100% de cobertura do sistema de informação de nascidos vivos (SINASC)	Alimentar e monitorar o sistema de informação frequentemente e promover treinamento de interlocutores no setor

<p>Aprimorar o serviço de verificação e emissão de atesto de óbito domiciliar</p>	<p>Elaborar 01 projeto para implantação do Serviço Regional de Verificação de Óbito</p>	<p>Solicitar estudo de viabilidade junto à SES/MG, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 1530/2013</p>
<p>Desenvolver ações de estruturação física, material, tecnológica, técnica, administrativa e legal para planejamento e operacionalização das ações e serviços de Vigilância Sanitária – VISA</p>	<p>Regulamentar 80% do Código Sanitário Municipal</p>	<p>Elaborar os projetos de leis específicas e encaminhá-las para a aprovação na Câmara Municipal de Ubá</p>
		<p>Publicizar o Código Sanitário Municipal.</p>
	<p>Garantir 100% dos materiais e equipamentos mínimos necessários ao funcionamento do setor</p>	<p>Realizar e acompanhar o processo de compra para aquisição dos materiais e equipamentos</p>
	<p>Elaborar e implantar normas para padronização de 80% das ações de fiscalização da Vigilância Sanitária – VISA</p>	<p>Constituir um grupo condutor</p>
	<p>Cadastrar 100% dos estabelecimentos sujeitos à fiscalização da VISA</p>	<p>Publicizar e disponibilizar os formulários e normas no site da Prefeitura Municipal de Ubá</p>
		<p>Garantir a equipe mínima necessária de acordo com os tipos de estabelecimentos</p>
<p>Levantar o número de estabelecimentos cadastrados no município passível de atuação da VISA Municipal</p>		
<p>Desenvolver ações de estruturação física, material, tecnológica, técnica, administrativa e legal para planejamento e operacionalização das ações e serviços de Vigilância Sanitária – VISA</p>	<p>Promover capacitação para 100% da equipe da Vigilância Sanitária - VISA</p>	<p>Buscar junto à GRS/UBÁ treinamento para a equipe</p>
		<p>Disponibilizar meios para que as capacitações ocorram</p>
<p>Promover a educação sanitária no</p>	<p>Criar e implantar 01 projeto de</p>	<p>Atribuir a criação do projeto à</p>

município	educação sanitária para a população	comissão condutora
		Buscar parcerias com instituições de ensino, entidades congêneres a VISA e outras
		Produzir e distribuir material informativo
		Explorar as mídias próprias e locais para orientação e divulgação das ações à população
		Orientar os comerciantes durante as ações de fiscalização
Realizar as fiscalizações inerentes à Vigilância Sanitária – VISA	Coletar 100% das amostras constantes no Programa de Monitoramento de Qualidade de Alimentos do Estado de Minas Gerais – PROGVISA	Notificar as indústrias quanto às coletas de amostra única
		Repassar à GRS/UBÁ os resultados dos laudos de análises
		Interditar, apreender e inutilizar os produtos impróprios
	Inspecionar 80% dos estabelecimentos cadastrados na VISA Municipal	Estabelecer um cronograma com metas mensais para as visitas
	Fiscalizar a execução do Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde em 100% das Unidades de Saúde de responsabilidade da VISA Municipal	
	Realizar, no mínimo, 1 monitoramento anual dos estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, de responsabilidade da VISA Municipal	Estabelecer uma programação de vistorias nos estabelecimentos de saúde, em consonância às informações repassadas pelo Serviço de Controle e Avaliação de Ubá
Aprimorar o atendimento às denúncias e reclamações.	Divulgar para 100% da população a disponibilidade da Ouvidoria Municipal de Saúde para receber denúncias e reclamações dos estabelecimentos	Divulgar o serviço ofertado pela Ouvidoria nas mídias próprias e locais

	sujeitos à fiscalização da Vigilância Sanitária – VISA	
	Averiguar e tomar as medidas cabíveis em 100% das denúncias recebidas	Realizar as ações de acordo a demanda

12.6 Transporte Sanitário

Diretriz	Proporcionar aos usuários e trabalhadores do SUS um sistema de transporte sanitário eficiente, humanizado e seguro	
Objetivos Estratégicos	Metas	Ação
Organizar o sistema de Transporte em Saúde de forma integrada, otimizando recursos e melhorando a qualidade	Priorizar o transporte de 100% dos pacientes em tratamento nos municípios de Juiz de Fora e Muriaé	Participar do Sistema de Transporte Integrado em Saúde – SETS, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Ubá e Região – SIMSAÚDE
Reorientar o fluxo de transporte assistencial, em virtude da implantação do sistema de Transporte Integrado em Saúde – SETS, assim como do Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências da Região Ampliada de Saúde Sudeste do Estado de Minas Gerais	Criar 01 protocolo de transporte assistencial municipal	Nomear grupo de trabalho para elaboração e implantação do protocolo
		Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para análise e aprovação
		Publicizar o protocolo assistencial
Manter uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda	Realizar manutenção preventiva em 100% da frota municipal	Manter um controle de manutenção da frota atualizado
		Garantir a continuidade da prestação de serviços com as oficinas mecânicas credenciadas

Melhorar o acolhimento dos pacientes quando em tratamento fora do domicílio, superior a 100km	Manter idade máxima dos veículos em 07 anos de uso, visando à substituição dos mesmos	Garantir recursos financeiros
		Elaborar projetos junto aos governos estadual e federal
	Oferecer 01 kit lanche para usuários do SUS, que se encontrarem em tratamento fora do domicílio, com protocolo a ser definido	Realizar estudo de viabilidade
		Firmar contrato para prestação dos serviços
Promover transporte seguro e humanizado aos idosos e acompanhantes ao centro de referência mais vida	Garantir transporte oportuno e confortável a 100% dos idosos referenciados e seus acompanhantes	Realizar previamente a manutenção, a limpeza, a higienização e a desinfecção dos veículos
	Designar a cada viagem, 01 servidor do setor de saúde, que se responsabilize pelo direcionamento e acompanhamento dos idosos e seus acompanhantes no centro mais vida	Promover escolha responsável
Garantir a segurança dos veículos, bem como a capacitação e paramentação dos motoristas do setor de saúde	Capacitar e uniformizar 100% dos motoristas da secretaria municipal de saúde	Adquirir uniformes e demais equipamentos de proteção individual apropriados para o serviço
	Capacitar 100% dos motoristas e auxiliares de viagem, lotados na Secretaria Municipal de Saúde	Abrir processo licitatório para contratação de empresas especializadas, credenciadas junto ao DETRAN.
Garantir a segurança dos veículos, bem como a capacitação e paramentação dos motoristas do setor de saúde	Garantir que 100% dos veículos destinados ao transporte sanitário municipal estejam com todos os equipamentos e acessórios necessários à segurança de todos os seus passageiros	Adquirir todos os equipamentos necessários e obrigatórios do veículo, segundo legislação, pertinentes à segurança de seus

		condutores e passageiros
		Buscar recursos para efetivação do projeto
Melhorar a sede administrativa da Seção de Transportes Assistenciais	Criar 01 projeto de reforma para o imóvel onde atualmente funciona a Seção de Transportes Assistenciais	Disponibilizar recursos

12.7 Gestão da Saúde

Diretriz	Aprimorar a gestão municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, consolidando as normativas do Governo do Estado e do Ministério da Saúde.	
Objetivos Estratégicos	Metas	Ação
Ampliar a oferta de serviços próprios de saúde	Construir 02 unidades de atendimento em fisioterapia nas regiões leste e oeste do município	Viabilizar recursos financeiros
Elaborar um Programa Integrado de Educação Permanente	Criar 01 Comissão de Educação Permanente	Nomear funcionários efetivos para a comissão
	Elaborar 01 programação anual de cursos e capacitações	Incentivar os profissionais para participação em cursos e capacitações municipais, estaduais e federais
		Organizar, padronizar e disponibilizar materiais de caráter legal, informativo e educativo da saúde
	Promover anualmente, a participação dos profissionais da ESF, no mínimo, em 01 evento de atualização em atenção primária (seminário, congresso e outros)	Disponibilizar recursos
Aprimorar a política de	Criar 01 projeto municipal de	Apresentar o projeto à

contratação de pessoal compatível com o novo modelo assistencial que está sendo construído	gratificação por desempenho e produtividade para atendimento das necessidades da Secretaria de Saúde	Administração Municipal para a possível efetivação
Fortalecer a intersectorialidade e integralidade da atenção	Realizar 02 reuniões ao ano entre a gestão, gerentes, supervisores, encarregados e referências técnicas para planejamento, acompanhamento e avaliação das ações dos serviços de saúde	Programar as reuniões semestrais
		Realizar um estudo de viabilidade
Elaborar estudos para avaliar a mudança do modelo de gestão municipal	Assumir a gestão de 100% dos serviços de média e alta complexidade	Garantir estrutura mínima dos serviços de auditoria ambulatorial e hospitalar do complexo regulador
Inovar a gestão da saúde através da informatização do processo de trabalho, de forma a modernizar, normatizar, padronizar e sistematizar os dados, melhorando assim a comunicação e a disponibilização das informações	Informatizar e interligar em rede 100% dos serviços	Implantar protocolos de regulação para procedimentos de média e alta complexidade
		Implantar o software
Melhorar e ampliar a comunicação e informação no sistema municipal de saúde	Criar 01 caderno de serviços de saúde	Designar responsáveis para elaboração do caderno
		Publicar o caderno
		Organizar e formatar as informações
Ampliar a captação de recursos para melhoria das ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde	Designar 01 servidor exclusivo para elaboração de projetos da saúde	Promover capacitação e disponibilizar meios para desenvolvimento do trabalho
		Realizar estudo de viabilidade

Garantir sede administrativa adequada com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde	Construir ou alugar 01 sede de acordo com as necessidades administrativas da secretaria municipal de saúde	Elaborar projetos junto ao estado e à união para captação de recursos financeiros
Padronizar os processos de trabalho administrativos da Secretaria de Saúde	Nomear 1 comissão para compor o grupo condutor de elaboração dos procedimentos operacionais padrões	Levantar todos os processos de trabalho que necessitem de uma padronização
Elaborar o Mapa Estratégico da Saúde de Saúde, com o propósito de disseminar em toda a Rede de Saúde os objetivos que esta persegue, conscientizando que para atingi-los é preciso alocar recursos que possibilitem alcançá-los ou realizá-los.	Construir de forma participativa 1 Mapa Estratégico e seu respectivo Mapa de Negócio, definindo a Missão, Visão e Valores da Secretaria de Saúde de Ubá	Formar um responsável para conduzir o processo
		Formalizar os Mapas Estratégico e Negócio
		Divulgar a Missão, a Visão e os valores em toda Unidade Pública pertencente à Secretaria Municipal de Saúde.
Disponibilizar informações, de forma executiva e gerencial, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a prática profissional e a geração de conhecimento.	Analisar 100% dos dados gerados pelos Sistemas de Informações em Saúde	Implantar a Sala de Situação em Saúde, centrada em um único espaço físico, vinculada à Serviço de Regulação Municipal de Ubá.
		Designar 1 profissional efetivo para coordenar a Sala de Situação em Saúde
		Disponibilizar recursos necessários para sua efetivação

12.8 Controle Social

Diretriz	Fomentar a participação da população visando à discussão, construção, efetivação e fiscalização das políticas públicas de saúde no município
-----------------	--

Objetivos Estratégicos	Metas	Ação
Promover meios para a criação dos Conselhos Locais de Saúde	Implantar Conselhos Locais de Saúde em 100% das áreas urbanas de cobertura da Estratégia Saúde da Família	Identificar entidades e lideranças dentro das áreas adscritas.
		Realizar reuniões com as lideranças comunitárias em conjunto com as equipes da ESF
		Buscar participação efetiva do Conselho Municipal de Saúde na implantação dos Conselhos Locais
Ampliar os conhecimentos da sociedade sobre as políticas públicas de saúde	Promover anualmente 01 Seminário Municipal de Saúde direcionado às entidades de todos os segmentos, para ampliação de conhecimento das políticas públicas de saúde do município	Nomear uma comissão para organização e realização do evento
		Elaborar uma agenda para realização de reuniões prévias regionais
		Divulgar o evento nos meios de comunicação
		Elaborar e divulgar o relatório final nos meios de comunicação
Capacitar e qualificar Conselheiros Municipais de Saúde	Criar 01 programa de capacitação e qualificação de conselheiros municipais de saúde	Estabelecer um curso de 20 horas/ano como pré-requisito para permanência no Conselho Municipal de Saúde
Estimular e desenvolver a intersetorialidade dos Conselhos Municipais	Criar de 01 Fórum Permanente dos Conselhos Municipais	Nomear uma comissão intersetorial para organização
Promover a melhoria e efetivação do sistema de registro e fluxo de informações geradas pela	Criar 01 proposta de resolução que dispõe sobre o sistema de registro e fluxo de informações	Submeter à plenária do Conselho Municipal de Saúde

Ouvidoria Municipal de Saúde	geradas pela Ouvidoria	para aprovação
		Aderir ao sistema informatizado Ouvidor SUS
	Produzir e enviar 12 relatórios anuais ao Prefeito, Gestor Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde	Apresentar o relatório detalhado até o 5º dia útil do mês subsequente
	Realizar 01 reunião semestral com as lideranças comunitárias	Criar uma agenda
Divulgar o serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde para todos os segmentos do SUS	Realizar 01 reunião semestral com os gerentes e supervisores da SMS e prestadores do SUS	
	Divulgar os serviços da Ouvidoria em 100% dos serviços vinculados ao SUS municipal	Confeccionar banners
Publicizar nas mídias próprias e locais, o serviço ofertado pela Ouvidoria		