



**Estado do Espírito Santo
Prefeitura de Cariacica
Secretaria Municipal de Saúde**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

**Publicado em 10/08/2017
Resolução CMSC N° 213/2017**

**Cariacica-ES
2017**

Geraldo Luzia de Oliveira Júnior

PREFEITO

Nilton Basílio Teixeira

VICE-PREFEITO

Stefane Legran Gonçalves Vilaça Macedo

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Paula Silva Campana Magalhães

SUBSECRETÁRIA DE SAÚDE

Jocemir Joaquim da Silva

SUBSECRETÁRIO PARA ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

**GRUPO CONDUTOR DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021**

Ana Paula Silva Campana Magalhães
SUBSECRETÁRIA DE SAÚDE

Ana Beatriz Sá de Freitas Duarte
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Márcio Dobal de Oliveira
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Josiana Carla Teixeira de Oliveira
REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ana Beatriz Sá de Freitas Duarte
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Maria Amélia Bárbara Bastos
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Márcio Dobal de Oliveira
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Flavia Lyra Nunes
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Andrea Fabiana Lemos
GERÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rennan Alves Carvalho
NÚCLEO DE APOIO ADMINISTRATIVO, ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARIACICA

Tatiana Primo da Silva Dutra

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Nadia de Araújo Lopes

Edna Furtado

Ana Paula Silva Campana Magalhães

Jackeline Barbosa Gonçalves

REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO

Ely da Penha Cunha Porto

Ivan Lima

Jaciana de Jesus Rodrigues

João Vinicius Cremasco Fraga

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Fellipe Bonissem Torres

Josiania Carla Teixeira De Oliveira

Candida Santos

Maria Cristina Corsini T Martins

Ana Cecilia Trarbach Figueredo

Paulianara Wasen Gonsalves

Leonilza Mesquita Correa

Wendel Carlos Da Silva

REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Aureni Souza Castro
Dailza Helena Silva Bourguignon
Maria Da Penha Nascimento de Souza
Claudio Antonio Bejamin Rosa
Francisco Candeia
Maria Aparecida Bergamim Venturini
Nelzi das Graças Ferreira de Assis
Nedina Rosalina Fraga
Maria Augusta Abreu
Luiza da Penha Marochio
Maria Conceição Affonso Teixeira
Gessiel Valadares Andrade
Laerson da Silva de Andrade
Leonardo Cunha do Amaral
Ademir Pereira Marins
Celia Maria Vilarino

REPRESENTANTES DOS USÁRIOS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	10
2.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	10
2.2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	11
2.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	13
2.4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	15
3. MATRIZ DE PLANEJAMENTO – 2018-2021	16

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento fundamental para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do sistema de saúde. Apresenta as ações a serem realizadas no período de 4 anos para alcançar os objetivos, conforme as diretrizes propostas, em consonância com as necessidades de saúde da população.

A elaboração deste PMS se deu a partir de um processo democrático de participação de diferentes atores, incluindo a gestão, as áreas técnicas e o controle social. Tal metodologia pode ser considerada um avanço no processo de consolidação do SUS, na medida em que possibilita o debate e coloca em discussão as diretrizes orientadoras do Plano de Saúde por meio da realização de Conferência Municipal de Saúde.

O presente Plano de Saúde está estruturado em dois blocos, o primeiro trata de construir uma Diagnóstico Situacional de Saúde do município e no segundo são apresentadas as diretrizes, os objetivos e as ações propostas para 2018 a 2021. Dessa forma, foram descritas 08 diretrizes orientadoras, elaboradas a partir da revisão e análise daquelas apresentadas pelo PMS anterior, conforme segue:

Diretriz 1 - garantia à população de serviços com qualidade, equidade em atendimento às necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política municipal de atenção à saúde.

Diretriz 2 – promoção de atenção integral às populações de maior vulnerabilidade.

Diretriz 3 – fortalecimento da rede de saúde mental.

Diretriz 4 – redução dos riscos e agravos à saúde, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Diretriz 5- fortalecimento da assistência farmacêutica com ampliação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover uso racional de medicamentos.

Diretriz 6- promoção da gestão do trabalho e educação em saúde com contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das

relações de trabalho no sus.

Diretriz 7 – qualificação do modelo de gestão compartilhada com centralidade gestão participativa com garantia de participação social.

Diretriz 8 – qualificar ações de monitoramento, avaliação e auditoria com vistas ao fortalecimento da política municipal de saúde.

O Plano de Saúde está alinhado ao Plano Plurianual (PPA), com vistas a efetividade financeira das ações propostas, sendo o monitoramento e a execução das ações anualmente, por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) junto ao Conselho Municipal de Saúde.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A área onde hoje é o município de Cariacica, possui uma extensão territorial de 279,85 km² sendo 151,119 km² de área rural (54%) com uma densidade demográfica de 1.246,12. É limítrofe dos seguintes municípios: Santa Leopoldina e Serra ao norte, Viana e Vila Velha ao Sul, Vitória e Vila Velha a Leste e Domingos Martins a Oeste. Tem como distritos – Cariacica Sede e Itaquari.

O Sistema de Saúde Municipal é organizado em 13 regiões seguindo a Divisão Administrativa do Município no total de 100 bairros de acordo com a Lei Municipal nº lei nº 4772, de 15 de abril de 2010 dispõe sobre a delimitação dos bairros do município de Cariacica, pelo Plano de Organização Territorial (POT).

O município de Cariacica apresenta 79.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 40.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 9 de 78, 64 de 78 e 56 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outros municípios do Brasil, sua posição é 973 de 5570, 4497 de 5570 e 2400 de 5570, respectivamente.

A população estimada para o município em 2016 foi de 384.621 habitantes (IBGE 2016), para trabalhar com a população estimada para o município vamos usar a população em 2012 por faixa etária que foi definida para estudo de 352.431 habitantes, sendo 171.756 homens e 180.675 mulheres. Há um predomínio de jovens, visto que aproximadamente 51,93% dos moradores da cidade têm menos de 30 anos e a faixa etária predominante é de 20 a 39 anos com um percentual de 35%. Para construção do Plano Municipal de Saúde foi utilizado critério diferenciado, quando necessitar a faixa etária da população 2012.

2.2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Este item busca apresentar sucintamente os principais indicadores socioeconômicos do município de Cariacica, contribuindo para uma análise global da situação municipal, cenário da intervenção deste plano nos próximos quatro anos.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral, sintética, que mensura o desenvolvimento e o progresso de uma unidade territorial a partir de três dimensões: renda, saúde e educação. O município de Cariacica obteve o 6º lugar na Região Metropolitana com 0,718 IDH IBGE 2010, sendo o penúltimo colocado junto com Fundão, ocupa a 1.362ª posição entre os municípios brasileiros, sendo um índice alto. Valores de referência de IDH até 0,499 muito baixo, de 0,5000 a 0,599 baixo, de 0,600 a 0,699 médio, de 0,700 a 0,799 alto e maior que 0,8 muito alto.

A média do rendimento mensal domiciliar *per capita* nominal do município de Cariacica está em 7º lugar com R\$593,92 considerando os dados IBGE 2010, em relação à região metropolitana que é composta de 20 municípios, sendo o primeiro colocado com a renda média de R\$ 1.820,97 Vitória e o último, o município de BREJETUBA com R\$ 396,28.

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 22478,14. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 15 de 78. Já na comparação com municípios do Brasil todo, sua colocação era de 1435 de 5570. Em 2015, tinha 67.5% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação aos outros municípios do estado, estava na posição 67 de 78 e, quando comparado a municípios do Brasil todo, ficava em 4612 de 5570.

O salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos, em 2014. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 14 de 78 e 31 de 78, respectivamente. Já na comparação com municípios do Brasil todo, ficava na posição 1200 de 5570 e 1738 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33% da população nessas condições, o que o colocava na posição 65 de 78 dentre os municípios do estado e na posição 4031 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 5.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.6. Na comparação com municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava este município na posição 59 de 78. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 71 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 73 de 78 dentre os municípios do estado e na posição 5074 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

Os dados socioeconômicos apresentados demonstram que a população do município de Cariacica apresenta condições desfavoráveis, com grande demanda para os serviços públicos de saúde, são dependentes do SUS no município, apontando a necessidade de investimentos e aprimoramento dos processos de gestão para garantir o cuidado e assistência à saúde dessa população no Sistema Único de Saúde.

2.3. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

No ano de 2016 foram contabilizados 2.340 óbitos de residentes em Cariacica. As Doenças do Aparelho Circulatório aparecem como as principais causas de óbito no município, representando quase 32% (746) de todos os óbitos por causas definidas ocorridos. As neoplasias aparecem em segundo lugar, com 403 óbitos. A terceira maior causa de óbitos são Causas Externas, que incluem os acidentes, homicídios e suicídios, com 16% (375) do total de óbitos, em 2016.

Ao considerar-se as causas de mortalidade por faixa etária, observa-se que até os 14 anos, a mortalidade é maior nas crianças de até um ano e causada principalmente por algumas afecções originadas no período perinatal. Já os indivíduos localizados nas faixas etárias que iniciam a partir de 15 anos até 39 anos, morrem principalmente por causas externa. Por outro lado, os indivíduos a partir de 40 anos até mais de 80 anos têm as mortes causadas principalmente por neoplasias doenças do aparelho circulatório, seguida pelas doenças respiratórias e neoplasias.

Ao analisar os dados sobre mortalidade em Cariacica, em 2016, evidencia-se que as principais causas de óbitos de residentes no município são aquelas relacionadas ao envelhecimento da população e à violência. Mostrando a necessidade de se adotar medidas preventivas, como hábitos saudáveis de alimentação, atividade física, e também de diagnóstico precoce, pronto-atendimento e assistência especializada para a população a fim de reduzir a morbimortalidade por essas causas.

Chama a atenção, o grande número de jovens que morrem por conta da violência e acidentes de trânsito. Nesse sentido, vele ressaltar a limitação do setor saúde na superação desses problemas sendo necessário, nesse caso, a adoção de políticas intersetoriais para a solução desse grave problema que necessita de estratégias que extrapolam o campo de atuação da saúde.

A taxa de mortalidade infantil no município é considerada um valor baixo, 11,3 óbitos por mil nascidos vivos, muito próximo da média da região metropolitana e do estado. Os dados sobre mortalidade infantil e em crianças nas demais faixas etárias refletem as condições dos serviços de pré-natal e parto sob as quais estão submetidas as mulheres e recém-natos residentes em Cariacica, visto que grande parte dos óbitos em menores de um ano foram causados por afecções originadas do período perinatal

e assistência na puericultura, além das condições de vida dessa população, pois algumas dessas causas de óbito são influenciadas fortemente pelas condições de moradia e alimentação. Dessa forma, faz-se necessária a melhoria da atenção ao pré-natal, parto, assistência ao recém-nascido e puericultura.

O coeficiente de mortalidade materna estima a frequência de óbitos femininos atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez. Esse indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, e é considerado um dos indicadores mais sensíveis e importantes da qualidade dos serviços de atenção materno-infantil, permitindo não só uma avaliação qualitativa dos serviços, mas também a cobertura desses serviços. No ano de 2016, foram registrados 2 óbitos maternos em Cariacica, correspondendo a um coeficiente de mortalidade materna de 0,34 por 100.000 nascidos vivos.

Com relação às doenças de notificação compulsória, no ano de 2016 foram notificados 308 casos de tuberculose no município, de acordo com os dados do DATASUS.

Em relação aos casos de hanseníase, em 2016 foram notificados 36 novos casos em residentes em Cariacica, correspondendo a uma taxa de detecção de 0,09 casos novos por 100 mil habitantes.

Em 2016 foram notificados 35.440 casos de dengue em residentes em Cariacica, segundo informações da secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. Isso corresponde a uma incidência de 1832 casos por 100 mil habitantes.

2.4. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Política Nacional de atenção Básica (PNAB) é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade sendo o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada com toda a Rede de Atenção à Saúde.

A rede municipal de saúde está organizada de modo a promover o cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. É composta por: 29 Unidades Básicas de Saúde; 31 equipes de Programa de Saúde da Família (PSF); 01 Pronto Atendimento 24h (PA do Trevo); 02 Unidades de Saúde com horário estendido (Nova Rosa da Penha I e Bela Vista); 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA de Flexal II) em construção, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 Farmácia Central, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/HIV/AIDS; além dos serviços de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental.

Um grande desafio do município é ampliar o acesso aos serviços de saúde, uma vez que os equipamentos de saúde são limitados se comparados à necessidade da população. Desta forma, o foco principal é o estímulo ao vínculo dos usuários às Unidades Básicas de Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família, garantindo o acesso aos serviços de urgência e emergência os casos de maior necessidade.

3. MATRIZ DE PLANEJAMENTO – 2018-2021

Diretriz 1 - GARANTIA À POPULAÇÃO DE SERVIÇOS COM QUALIDADE, EQUIDADE EM ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE.

OBJETIVO 1.1: Ampliar o acesso da população a serviços de Atenção básica e Atenção Especializada, com qualidade, equidade e em tempo oportuno.	
AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família.	GAS/CESF - CGP
Promover capacitação para formação dos Agentes Comunitários de Saúde.	GAS/CESF
Garantir o número de profissionais adequado para assistência à saúde da população do município em consonância com os parâmetros do Ministério da Saúde.	GAS – CGP
Ampliar a cobertura de Equipes de Saúde Bucal.	GAS/CSB
Implementar Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso (PMAQ) na rede municipal de saúde.	GAS/CAB
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde.	GAS/SEMINFRA
Elaborar e implantar protocolos, fluxos e normas de regulação assistencial.	GRC/GAS
Ampliar procedimentos de Média Complexidade com de serviços de diagnóstico e terapêutica da rede própria sob gestão municipal através de contratação de serviços.	GAB/GRC
Implementar o Programa Saúde do Escolar.	GAS/CESF/CSB
Ampliar o Programa Sorrindo Mais CEMEI e EMEF.	GAS/CSB
Implantar o Programa Brasil Sorridente.	GAS/CSB
Elaborar e implantar protocolos de referência e contra referência nos serviços de saúde.	GRC/GAS/GVS
Implantar e implementar sistemas informatizados interligando a rede de serviço municipal de saúde.	SUBTI
Implantar Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	GAS/CESF
Implantar a Política Nacional de Humanização.	GAS
Implementar o CEO TIPO 1.	GAS/CSB
Implantar o Centro Municipal de Especialidades.	GAB
Reestruturar e ampliar a oferta de GATT – Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista nas UBS.	GAS/DPE
Implementar as ações de detecção precoce de câncer de boca.	GAS/CSB
Descentralizar o cadastramento e impressão do Cartão	GRC/CCA

Nacional de Saúde para Unidades de Saúde.	
Ampliar o horário de funcionamento das UBS tipo II	GAB/GAS/CSB
Criar estratégias para garantir o acesso dos residentes na zona rural do município.	GAS/CSB
Divulgar a carta de serviços individualizada dos equipamentos da rede municipal de atenção à saúde.	GAS

OBJETIVO 1.2: Implementar a rede de atenção às urgências, com reestruturação dos serviços de Pronto Atendimento com articulação a outras redes de atenção.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Flexal II.	GAS/CUE
Qualificar o funcionamento do PA do trevo.	GAS/CUE
Adequar a US Bela Vista na modalidade de Pronto Atendimento.	GAS/CUE
Adequar a US Nova Rosa da Penha 1 na modalidade de Pronto Atendimento.	GAS/CUE
Implantar Acolhimento com classificação de risco nas unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde.	GAS/CUE
Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde no atendimento às urgências/emergências.	GAS/CUE

OBJETIVO 1.3: Aprimorar o planejamento e execução de projetos, potencializando as ações desenvolvidas no âmbito do SUS municipal.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Criar Núcleo de Gestão de Projetos com integração de todas as gerências da SEMUS.	GAB
Criar Coordenação de Informatização em Saúde.	GAB
Modernizar a rede municipal de saúde por meio da informatização com interligação dos serviços.	GAB/GRC

Diretriz 2 – PROMOÇÃO DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.

OBJETIVO 2.1: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Garantir, no mínimo, 07 consultas de pré-natal às gestantes cadastradas.	GAS/DPE – UBS
Realizar todos os exames laboratoriais e de imagem em tempo oportuno, conforme preconizado pelo MS.	GAS/DPE – GRC
Realizar ações educativas para as gestantes nas UBS.	GAS/DPE – UBS
Garantir consulta odontológica para as gestantes.	GAS/CSB – UBS
Garantir cobertura vacinal às gestantes, conforme calendário básico.	GAS/DPE – VIGEP
Garantir acesso ao pré-natal de alto-risco, às gestantes atendidas na rede.	GAS/DPE – GRC
Garantir acesso às gestantes, assistência ao parto e nascimento, em maternidade de referência.	GAS/DPE – UBS
Garantir puericultura regular às crianças até 1 ano.	GAS/DPE – UBS

OBJETIVO 2.2: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção ao câncer de mama e do colo do útero.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Realizar exame Papanicolau às mulheres em tempo oportuno, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	GAS/DPE
Realizar seguimento e busca ativa dos casos positivos de lesão de alto grau em todas as UBS.	GAS/DPE
Ofertar colposcopia e/ou biópsia em mulheres com lesão de alto grau de câncer de colo de útero.	GAS/DPE – GRC
Desenvolver ações de Planejamento Familiar nas UBS.	GAS/DPE – UBS
Garantir o acesso aos métodos contraceptivos	GAF

OBJETIVO 2.3: Qualificar a assistência à saúde do adolescente

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar a Caderneta de Saúde do Adolescente nos serviços de saúde da rede municipal	GAS/DPE

OBJETIVO 2.4: Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Nomear referência técnica para Atenção à Saúde da	GAS/DPE

Pessoa com Deficiência.	
Adequar a acessibilidade das unidades de saúde para pessoas portadoras de deficiência física.	SEMINFRA
Proporcionar e estimular a qualificação em linguagem de sinais entre os servidores.	GAS
Desenvolver ações para promover autonomia das pessoas com deficiência.	GAS/DPE/UBS
Criar Política Municipal da pessoa com deficiência, com vistas a garantia de atenção integral à saúde.	GABGAS/DPE

OBJETIVO 2.5: Qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde do público LGBTT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Nomear de referência técnica para Atenção à Saúde do público LGBTT.	GAS/DPE

OBJETIVO 2.6: Fortalecer a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar a Caderneta de Saúde do Idoso na rede municipal de saúde.	GAS/DPE
Capacitar os cuidadores familiares/responsáveis por idosos de Cariacica.	GAS/DPE
Cadastrar e acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos pelo SISHIPERDIA.	GAS/DPE
Garantir o acesso de medicamentos, insumos e exames necessários para o tratamento de hipertensão e diabetes.	GAF
Potencializar grupos da terceira idade nos territórios.	GAS/DPE

OBJETIVO 2.7: Fortalecer as relações intersetoriais para aprimoramento das políticas das populações de maior vulnerabilidade.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implantar um Fórum de discussão, monitoramento, acompanhamento e execução das políticas para garantir atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade.	GAS/DPE

Diretriz 3 – FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL

OBJETIVO 3.1: Fortalecer a Rede Municipal de Atenção Psicossocial para atendimento, de forma articulada com os demais pontos de atenção.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar protocolos e fluxos de atendimento aos usuários em saúde mental na rede municipal de saúde.	GAS/DPE
Implantar e habilitar junto ao Ministério da Saúde do Consultório na Rua.	GAS/DPE
Ampliar o número de profissionais especializados nas equipes de referência.	GAS/DPE
Criar equipe de referência para o público infanto-juvenil.	
Implementar e habilitar junto ao MS 01 CAPS III	GAB/GAS/DPE
Implementar e habilitar junto ao MS 01 CAPS AD	GAB/GAS/DPE

Diretriz 4 – REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO 4.1: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	
AÇÕES	RESPONSÁVEL
Criar Coordenação de Promoção à Saúde.	GAB
Implantar e implementar o Programa Academia da Saúde.	GAB/GVS
Fortalecer as ações de promoção, proteção e vigilância em saúde do trabalhador na rede municipal de saúde.	GVS/CST
Garantir oferta de testes rápidos e exames para diagnóstico de doenças infectocontagiosas em tempo oportuno.	GRC – CVE
Implementar ações educativas com prioridade para a conscientização da população quanto aos fatores de riscos sobre as doenças de maior incidência.	GVS/CVE
Ampliar o Programa Municipal de Nutrição com desenvolvimento de ações individuais e coletivas com uma UBS de referência em cada região administrativa.	GAS/DPE
Nomear de referência técnica para Atenção à Saúde do Homem.	GAS/DPE
Desenvolver ações de Atenção à saúde do homem na rede municipal de saúde.	GAS/DPE
Implantar e implementar selo de qualidade para os estabelecimentos comerciais no ramo de alimentação cadastrados do município.	GVS/ CVS
Qualificar as ações de Vigilância Sanitária.	GVS/ CVS
Criar Sistema informatizado de Vigilância Sanitária com mecanismos de alerta de processos por temporalidade e rotas geográficas.	SUBTI- CVS
Realizar a revisão do Código Sanitário do Município.	GVS/ CVS
Fortalecer as ações de combate às endemias (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela).	GVS/ CVA
Realizar Monitoramento Inteligente da Dengue.	GVS/ CVA
Propor projeto de lei que defina a responsabilidade e competência da saúde, bem como dos demais segmentos, no financiamento e nas ações de castração, recolhimento, abrigo e destinação de animais domésticos.	GAB/GVS/ CVA
Desenvolver ações de educação em saúde sobre controle prevenção, erradicação e posse responsável de animais domésticos.	GVS/ CVA

Diretriz 5 – FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM AMPLIAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS DE QUALIDADE, SEGUROS E EFICAZES, BEM COMO PROMOVER USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

OBJETIVO 5.1: Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade e segurança, de acordo com a REMUME.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Criar de Política Municipal de Assistência Farmacêutica.	GAF
Realizar 2 revisões da REMUME.	GAF
Implantar de sistema informatizado para o controle de medicamentos e insumos na rede municipal de saúde.	GAF
Ampliar o quadro de farmacêuticos para qualificar a Atenção Farmacêutica na rede municipal de saúde.	GAF - CGP
Realizar ações de estímulo a prescrição de medicamentos da REMUME.	GAF/UBS

Diretriz 6 – PROMOÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO NO SUS.

OBJETIVO 6.1: Qualificar a gestão do trabalho e educação em saúde com foco na desprecarização dos vínculos.	
AÇÕES	RESPONSÁVEL
Criar Gerência da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.	GAB/ASES
Criar Coordenação de Educação em Saúde	GAB/ASES
Elaborar e implementar a Política Municipal de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde.	GAB/ASES
Firmar convênios/parcerias com instituições de ensino para ampliação dos campos de estágio.	GAB
Elaborar e implementar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador da rede municipal de saúde.	GAB/ASES
Garantir condições de trabalho adequadas ao desempenho da função dos trabalhadores da rede municipal de saúde.	GAB
Nomear profissionais efetivos em substituição aos Contratos Temporários.	GAB/CGP
Criar e implementar o plano de cargos, carreira e salários para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.	GAB
Implantar a Mesa Municipal de Negociação do SUS.	GAB/CGP

Diretriz 7 – QUALIFICAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO COMPARTILHADA COM CENTRALIDADE GESTÃO PARTICIPATIVA COM GARANTIA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL.

OBJETIVO 7.1: Fortalecer a gestão democrática do SUS, ampliando a participação social na formulação e no controle da execução da política municipal de saúde.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Atualizar a Lei e Composição do CMSC.	CMSC
Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde de Cariacica (CMSC).	CMSC
Implantar Conselhos Locais de Saúde em 100% da rede municipal de saúde.	CMSC
Promover curso de capacitação para os membros do CMSC e conselheiros locais.	CMSC/ASES
Promover ações para educação popular como elemento de ampliação da participação social no SUS.	CMSC
Realizar Conferências Municipais de Saúde a cada 4 anos.	CMSC
Acompanhar e fiscalizar a execução das propostas financiadas pelas emendas parlamentares.	CMSC

Diretriz 8 – QUALIFICAR AÇÕES DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE.

OBJETIVO 8.1: Implementar e fortalecer as ações de controle, avaliação, ouvidoria e auditoria.

AÇÕES	RESPONSÁVEL
Fortalecer as ações de Ouvidoria do SUS.	GAB/AST-OUV
Criar instrumento para pesquisa de satisfação do usuário da rede municipal de saúde.	GAB/AST-AUD
Elaborar o Plano Anual de Saúde (PAS)	GAB/ASES
Implantar o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria.	GAB/ AST-AUD
Implantar ações de Auditoria do SUS.	GAB/ AST-AUD