# 5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

**Diretriz**. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

**Objetivo**: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Color de Útero e utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº****Indicador** | **TIPO** | **INDICADOR** | **META** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 11 | U | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. | 0,82 | 0,85 | 0,88 | 0,90 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (1,02) está acima do pactuado e do parâmetro nacional (0,42).

**Causa**: Trabalho contínuo das Equipes de Saúde da Família ao longo dos anos, criando vínculo e confiança com os profissionais de saúde.

**Ações Estratégicas**: Manter a realização de Campanhas Educativas e busca ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TIPO** | **INDICADOR** | **META** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 12 | U | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. | 0,32 | 0,33 | 0,34 | 0,35 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador no ano de 2017 (0,24) está abaixo da meta pactuada (0,31) e do parâmetro nacional (0,31).

**Causa**: Ao realizar a análise constatou-se divergência entre o Sistema de Informação de Câncer – SISCAN e o Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, e ainda, o Mamógrafo do Hospital Regional de Cáceres quebrou em setembro/2017 e não voltou a funcionar até a presente data.

**Ações Estratégicas**: Manter a realização de Campanhas Educativas e busca ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); Cobrar junto ao Estado o funcionamento constante do Mamógrafo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TIPO** | **INDICADOR** | **META** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 17 | U | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. | 66,66 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está acima do pactuado (66,66%).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de implantar uma 3ª Equipe de Saúde da Família para assegurar melhor atendimentos aos usuários.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TIPO** | **INDICADOR** | **META** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 18 | U | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde doPrograma Bolsa Família (PBF). | 74,00 | 75,00 | 76,00 | 76,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (72,59%) está abaixo do pactuado e do parâmetro nacional (73,00%).

**Causa**: Abertura tardia do sistema de acompanhamento e informações desatualizadas dos beneficiários.

**Ações Estratégicas**: Solicitar junto à Secretaria Municipal de Assistência Social a manutenção e atualização adequada dos cadastros.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TIPO** | **INDICADOR** | **META** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 19 | U | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. | 66,66 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está acima do pactuado (66,66%).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de implantar uma 3ª Equipe de Saúde Bucal para assegurar melhor atendimentos aos usuários.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TIPO** | **INDICADOR** | **META** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 21 | E | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica. | NA | NA | NA | NA |

**Situação do Indicador**: Indicador não se aplica ao município (Somente para municípios acima de 20 mil habitantes).

**Diretriz.** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo:**Organizar a rede de atenção à Saúde Materna e Infantil.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 2 | E | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está conforme o pactuado (100,00%) e acima do parâmetro nacional (90,00%).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de estruturar a Vigilância Epidemiológica.

**Ações Estratégicas**: Estruturar a Vigilância Epidemiológica para garantir a investigação de óbitos de MIF em tempo oportuno.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 3 | U | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | 95,00 | 95,00 | 95,00 | 95,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está acima do pactuado e do parâmetro nacional (95,00%).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de capacitar os profissionais para preenchimento correto das Declarações de Óbito e codificação no município

**Ações Estratégicas**: Buscar capacitação e atualização aos responsáveis pelo Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 13 | U | Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar. | 35,00 | 40,00 | 45,00 | 45,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (29,63%) está abaixo do pactuado (30,00%) e muito abaixo do parâmetro nacional (70,00%).

**Causa**: Com a estruturação do SUS houve uma mudança do modelo de atenção à saúde voltado ao médico e ao hospital (hospitalocêntrico/medicocêntrico) e ainda com o crescimento da população e a redução do número de leitos houve um aumento considerável do número de cesáreas em virtude da necessidade de programar os procedimentos e assim organizar o quantitativo de leitos. Em Campos de Júlio o alto índice de parto cesáreo é cultural tendo em vista que a alguns anos era realizada a esterilização (laqueadura) no momento do parto e para que não “sintam dor”.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica; Promover o Parto Normal; Implantar Política Nacional de Humanização ao SUS e o parto natural; Estruturar serviço de parto do Hospital Municipal.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 14 | U | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. | 21,00 | 20,00 | 19,00 | 18,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (16,30%) está abaixo do pactuado (22,00%) e do parâmetro nacional (18,00%).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de promover ações de educação em saúde para adolescentes e a prevenção de gravidez precoce.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde; Promover ações de educação em saúde; Fortalecer o Programa Saúde na Escola – PSE.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 15 | U | Taxa de mortalidade infantil. | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (01) está dentro do pactuado (01).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de fortalecer e implementar a Rede de Atenção à Saúde para reduzir a taxa de mortalidade infantil.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 16 | U | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (0) está dentro do pactuado (0).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de fortalecer e implementar a Rede de Atenção à Saúde para evitar óbitos maternos.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde.

**Diretriz.** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**Objetivo:** Organizar as ações da vigilância em saúde, promoção e proteção.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 1 | U | Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). | 5 | 4 | 4 | 4 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (5) está dentro do pactuado (5).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de fortalecer e implementar a Rede de Atenção à Saúde para evitar óbitos prematuros.

**Ações Estratégicas**: Promover a prática de atividades físicas e adoção de hábitos saudáveis; Fomentar a conscientização no uso de agrotóxicos e sua exposição prolongada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 4 | U | Proporção de vacinas selecionadas do calendário nacional de vacinação, para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada. | 77,00 | 88,00 | 88,00 | 88,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está acima do pactuado (77,00%) e do parâmetro nacional (75,00%).

**Causa**: Apesar do resultado, ainda precisamos estruturar as salas de vacina, conforme a RDC/ANVISA.

**Ações Estratégicas**: Realizar busca ativa e campanhas de vacinação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 5 | U | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. | 63,00 | 65,00 | 67,00 | 70,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está acima do pactuado (60,00%) e do parâmetro nacional (55,00%).

**Causa**: Manter o resultado do indicar e aprimorar e qualificar a notificação de agravos.

**Ações Estratégicas**: Capacitar os trabalhadores quanto ao preenchimento, acompanhamento e encerramento de notificação de agravos.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 6 | U | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 88,00 | 90,00 | 90,00 | 90,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00) está acima do pactuado e do parâmetro nacional (88,00%).

**Causa**: TELESSAÚDE tem contribuído com o auxílio ao diagnóstico dos pacientes.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde; Fortalecer a Vigilância Epidemiológica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 7 | E | Número de casos autóctones de malária. | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (0) está dentro do pactuado (1).

**Causa**: Não foram registrados casos autóctones de malária.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Vigilância em Saúde para acompanhar a construção de Hidrelétricas no município.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 8 | U | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (0) está dentro do pactuado (0).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de fortalecer e implementar a assistência ao pré-natal para diagnóstico e tratamento precoce.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde; Ampliar exames de pré-natal; Notificar, tratar e acompanhar os casos de sífilis em adulto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 9 | U | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (0) está dentro do pactuado (0).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de fortalecer e implementar a assistência ao pré-natal para diagnóstico, tratamento e procedimento adequado para impedir a transmissão vertical no parto.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde; Ampliar exames de pré-natal.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 10 | U | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | 85,00 | 90,00 | 95,00 | 100,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (69,00%) está abaixo do pactuado (80,00%).

**Causa**: Não foi possível realizar o convênio com o Laboratório de Água de Nova Lacerda para realizar os exames de Coliforme Totais.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano; Realizarcontratualização de laboratório para realizar os exames necessários.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 20 | U | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano. | 85,00 | 90,00 | 100,00 | 100,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está acima do pactuado (80,00%).

**Causa**: Apesar do resultado, há necessidade de fortalecer e implementar a Vigilância em Saúde.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Vigilância Sanitária e promover ações de educação em saúde à população.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 22 | U | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | 5 | 6 | 6 | 6 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (4) está abaixo do pactuado (5).

**Causa**: Em virtude da troca de servidores não foi possível atingir cobertura em todos os ciclos.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Vigilância Ambiental; Manter Processo Seletivo Público vigente para suprir as vagas necessárias.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Indicador** | **Meta** |
| **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| 23 | U | Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | 80,00 | 85,00 | 90,00 | 95,00 |

**Situação do Indicador**: O resultado do indicador em 2017 (100,00%) está acima do pactuado (80,00%).

**Causa**: Manter o controle e avaliação das fichas de notificação.

**Ações Estratégicas**: Fortalecer a Vigilância Epidemiológica para acompanhamento das notificações e investigações.