

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO DO OESTE – RO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



(2022-2025)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Prof. Ms. JOSÉ RIBAMAR DE OLIVEIRA
PREFEITO MUNICIPAL**

**JOÃO BATISTA PEREIRA
VICE-PREFEITO MUNICIPAL**

**GILMAR VEDOVOTO GERVÁSIO
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ELABORAÇÃO
GILMAR VEDOVOTO GERVÁSIO**

**APROVAÇÃO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	9
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:	11
Figura 1: Mapa com destaque do município de Colorado do Oeste - RO.....	12
Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Colorado do Oeste – RO, 2020.	13
Tabela 2 – Série histórica da população residente em Colorado do Oeste – RO.	13
Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.	13
Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020.	13
Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2017 a 2020.	14
Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Colorado do Oeste – RO.	15
3. MARCO POLÍTICO:	15
4. ANÁLISE SITUACIONAL	16
4.1 Doenças não transmissíveis.....	16
4.2 Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade Destacando os dados demográficos e de morbimortalidade destaca-se os itens abaixo citados:.....	17
5. O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA A SER EXPLORADA PELA GESTÃO MUNICIPAL.	18
6. A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	20
7. DESCRIÇÃO DE CADA ETAPA DESSE PROCESSO:	20
7.1 ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO.....	20
7.2 OBJETIVO GERAL:	21
7.3 OBJETIVO ESPECÍFICO	21
8. SÍNTESE DAS PROPOSTAS DA GESTÃO 2022-2025.....	21
8.1. DESAFIOS ESTABELECIDOS	21

8.2. ESTRATÉGIAS PRELIMINARES:	22
9. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	23
9. 1. MODELO DE GESTÃO.....	23
9.2. ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	23
10. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. 23	
11. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	23
11.1. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE	23
12. ATENÇÃO BÁSICA.....	24
12.1. Assistência Farmacêutica	25
13. ATENÇÃO ESPECIALIZADA	28
13.1. Média Complexidade	28
13.2. Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.....	29
14. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	29
14.1. Vigilância Epidemiológica	30
14.2. Vigilância Sanitária	31
14.3. Vigilância Ambiental	31
14.4. Vigilância Endemias.....	32
14.5. Vigilância em Saúde do Trabalhador	32
15. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	33
15.1. Modelo de Gestão.....	33
15.2. Órgão gestor do sistema municipal de saúde	33
15.3. Fundo municipal de saúde	33
16. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO. .33	
16.1 Participação social	33
Missão	33
Visão	33
Valores	33
a) Tipo de Gestão no SUS	34

b) Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção	34
d) Normatização	34
e) Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:.....	34
17. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO	35
18. FINANCIAMENTO	35
Tabela -17 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.....	36
a) Financiamento Para Estruturação.....	37
b) Financiamento Para Custeio	37
c) Recurso Próprio.....	38
19. ESTRUTURA OPERACIONAL FISICA E HUMANA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	39
20. ESTRUTURA OPERACIONAL FISICA.....	39
21. ESTRUTURA OPERACIONAL HUMANA:	41
21.1 Rede de Artenção à Saúde e funcionamento das Unidades Públicas de Colorado	43
Tabela 24 - Leitos de Internação, segundo especialidades – Hospital Regional de Colorado do Oeste (oferta).....	47
22. REDE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA.....	47
23. NÚMERO DE EQUIPES E COBERTURA POPULACIONAL: ACS, SAÚDE DA FAMILIA E SAÚDE BUCAL	48
24. PARTICIPAÇÃO DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.....	48
25. IMFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS	49
25.1. Demonstrativo Dos Indicadores Financeiros Do Município De Colorado do Oeste.....	49
25.2. Receitas recebidas da união para a saúde no municipio ano 2020.....	50
25.3. Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (custeio).....	50

25.4. Estruturação da rede de serviços públicos de saúde (investimento).....	50
25.5. Receitas recebidas do estado para a saúde	50
26. RECEITAS PREVISTAS	51
26.1. Receitas Previstas para Saúde - 2022.....	51
26.2. Receitas Previstas para Saúde - 2023	51
26.3. Receitas Previstas para Saúde - 2024.....	52
26.4. Receitas Previstas para Saúde - 2025	52
27. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE.....	53
27.1. Despesas da saúde por sub função – 2022 - 2025	53
28. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	54
29. CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO...54	54
30. DEFINIÇÕES DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	55
Diretriz 1. Unidade Básica de Saúde em Acolhida.	55
Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias (atenção materno-infantil, saúde mental, saúde bucal, pessoa com deficiência, saúde do idoso, grupos de risco e saúde da mulher).....	57
Objetivo 2.1 - Garantir o cuidado no pré- natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.	58
Objetivo 2.2 – Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental.....	61
Objetivo 2.3 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.	61
Objetivo 2.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não transmissíveis, cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, cânceres entre outras no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação.	63
Objetivo 2.5 - Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e	

assistência à saúde.....	65
Diretriz 3. Promoção a saúde	66
Objetivo 3.1 - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.....	66
Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada – hospitais em rede.....	66
Objetivo 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.....	67
Diretriz 6. Regulação do sistema municipal de saúde.....	68
Objetivo 6.1 - Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.....	68
Diretriz 7. Vigilância em saúde – vigilância epidemiológica, sanitaria, ambiental e imunização.....	69
Objetivo 7.1 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.....	69
Objetivo 7.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.	70
Objetivo 7.3 - Ação contínua da Vigilância à Saúde.	72
Diretriz 8. Gestão de pessoas e educação permanente em saúde	75
Objetivo 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.....	75
Diretriz 9. Participação da sociedade e controle social.	75
Objetivo 9.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social.	75
Objetivo 9.2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.....	77
Diretriz 10. Qualificação da gestão e do financiamento em saúde.	78

Objetivo 10.1 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.....	78
31. PROCESSO DE MONITORIAMENTO E AVALIAÇÃO	80
31.1 Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:.....	80
32. CONCLUSÃO.....	82

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Colorado do Oeste apresenta o Plano Municipal de Saúde, em conformidade com as (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90), que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS - Sistema Único de Saúde. Mais do que um instrumento básico e essencial para gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condição imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares de saúde.

O presente Plano municipal de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Colorado do Oeste, visa colocar em prática o Plano de Governo Municipal e a implantação de medidas que fortaleçam o Sistema Único de Saúde – SUS no município, com vistas à necessidade de articulação com os municípios vizinhos e com a União para os próximos 04 (quatro) anos.

Problemas que implicam na qualidade da gestão do sistema de saúde; diz respeito à atual política de financiamento do SUS, ou seja, a garantia de aporte de recursos financeiros da União e dos Estados aos municípios, para custeio das ações e serviços de saúde é fundamental para efetivação de uma política pública que atenda a demanda da população. Para que isso aconteça, será preciso a adoção sistemática de estratégias que auxiliem e impulsionem a autonomia dos municípios;

A integralidade das ações, que até o presente momento parece longe de se efetivar, pois os compromissos e as prioridades nem sempre coincidem entre as distintas áreas da gestão pública e as ações coordenadas melhorarão os índices de qualidade de vida da população.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº 29/00 ratifica os documentos

supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelece como critério de habilitação/desabilitação e pontuação do Distrito Federal, estados e municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, municípios, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Colorado do Oeste.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de Colorado do Oeste 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Colorado do Oeste, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022-2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Colorado do Oeste tem como objetivo nestes próximos 04 (anos), implementar através de um trabalho árduo, a cultura do planejamento ancorada na Lei 8.080/1990 e no Decreto 7.508/2011. Sendo o principal instrumento de planejamento o Plano Municipal de Saúde, consequentemente a Programação Anual de Saúde e ambos sendo avaliados pelo Relatório Anual de Gestão.

O Município de Colorado do Oeste vem de uma busca constante pela consolidação das políticas públicas de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, com programação de metas pactuadas nas instâncias colegiadas. Este Plano Municipal de Saúde apresenta as

diretrizes, objetivos e as metas que deverão ser alcançadas pelo município de Colorado do Oeste nos próximo 04 anos.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e um grande número de mortes. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da COVID-19 ainda estão sendo "construídos" e analisados.

No município de Colorado do Oeste, houve uma intensificação dos cuidados e, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas no comércio e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

Quadro síntese das características gerais do município:

Localização	Município do sul do Estado de Rondônia
Área	1.580,00 Km2
Densidade demográfica	11,61 hab./Km2
Limites	Limita-se ao Norte com o Município de Vilhena, ao Sul, com o Município de Cabixi, ao Leste com o Estado de Mato Grosso e Vilhena, e ao Oeste, com os Municípios de Cerejeiras e Corumbiara
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,739,10º em Rondônia
Clima	Clima é equatorial úmido
Temperatura Média Anual	Varia de 36°C a máxima, e, a mínima de 13°C, com médias de 24°C.

Distância da Capital	784 km.
Economia	Comércio, Agricultura, Pecuária, Serviços Públicos, aposentados e Pensionistas;
Divisão Administrativa	Colorado do Oeste (sede), Novo Colorado, (distrito).
População	18.693 fontes IBGE / 2016
Criação do Município	16/06/1981

Colorado do Oeste é uma cidade do Estado de Rondônia, os habitantes se chamam coloradenses. O município se estende por 1.580,00 Km² km² e contava com 18.693 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 11,61 habitantes por km² no território do município. Colorado do Oeste situa-se a 784 km da capital do Estado. Limita-se ao Norte com o Município de Vilhena, ao Sul, com o Município de Cabixi, ao Leste com o Estado de Mato Grosso e Vilhena, e ao Oeste, com os Municípios de Cerejeiras e Corumbiara.

De acordo com as leis constitucionais, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, os municípios devem se adequar de acordo com suas necessidades, dando ênfase às suas condicionalidades. A gestão de saúde do município é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, os recursos orçamentários são avaliados conforme os recibos do SIOPS, onde o município tem repasse de no mínimo 15% do recurso próprio para saúde conforme emenda constitucional 29/2000 e assegurado pela Lei Complementar 141/2012.

Figura 1: Mapa com destaque do município de Colorado do Oeste - RO.



Fonte: Mapas RO.

Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Colorado do Oeste – RO, 2020.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%
População Urbana (censo 2010)	13.657	73
População Rural (censo 2010)	4.934	27

Fonte: DATASUS.

Tabela 2 – Série histórica da população residente em Colorado do Oeste – RO.

População Residente por Ano		
Ano	População	Método
2021	15.213	Estimativa
2020	15.544	Estimativa
2019	15.882	Estimativa
2018	16.227	Estimativa
2017	16.579	Estimativa
2016	16.925	Estimativa

Fonte: DATASUS.

Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.

População Residente por Sexo				
Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	8.255	8.076	7.898	7.718
Feminino	8.324	8.151	7.984	7.826
Total	16.579	16.227	15.882	15.544

Fonte: DATASUS

Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020.

População Residente por Faixa Etária	

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020
De 0 a 4	1.146	1.117	1.082	1.041
De 5 a 9	1.150	1.107	1.073	1.044
De 10 a 14	1.165	1.121	1.080	1.036
De 15 a 19	1.236	1.159	1.082	1.007
De 20 a 29	1.383	2.594	2.486	2.373
De 30 a 39	2.695	2.639	2.573	2.518
De 40 a 49	2.313	2.292	2.273	2.257
De 50 a 59	1.966	1.972	1.975	1.974
De 60 a 69	1.266	1.282	1.312	1.338
De 70 a 79	663	661	662	665
80 e +	268	276	284	291
Total	16.579	16.227	15.882	15.544

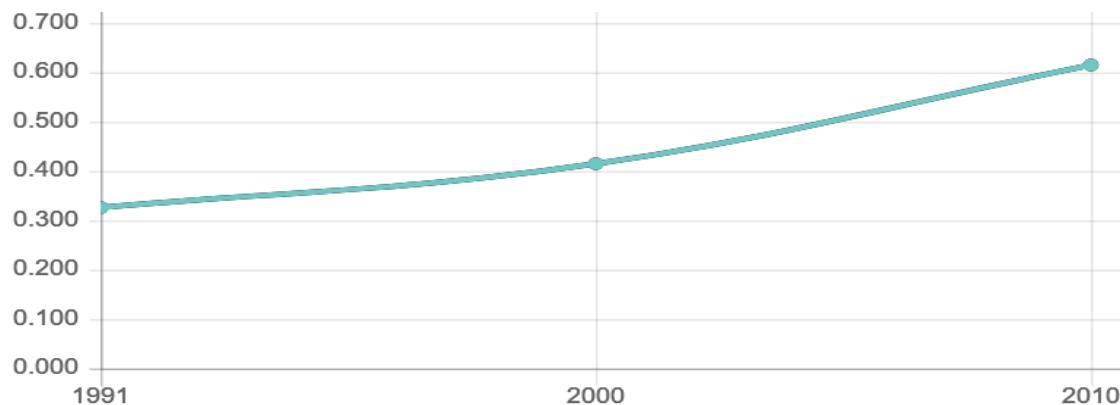
Fonte: DATASUS.

Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2017 a 2020.

Indicador	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	243	235	214	203
Número de óbitos	85	111	85	103

Fonte: DATASUS.

Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Colorado do Oeste – RO.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP.

3. MARCO POLÍTICO:

O SUS – Colorado do Oeste é uma proposta alicerçada no trabalho já desenvolvido no âmbito da saúde. Não se trata de um projeto puro e simples, mas um conjunto de diretrizes que norteia o trabalho nos próximos anos de governo. Sempre alertas da necessidade de reavaliar o modelo de gestão, atenção, aos eixos de intervenção propostos e visam responder as demandas reais.

População do Município integralizando as ações de saúde com vistas a melhorar a qualidade de vida. Para os que acreditam que saúde é mais do que simplesmente cuidar de doentes ou combater doenças, esta proposta surge como um elemento orientador de políticas na área da saúde, com vistas a conduzir-nos à sustentabilidade das ações em saúde.

Resumo do Sistema Único de Saúde - SUS, Colorado do Oeste como conjunto de diretrizes propõe:

a) Gestão da Saúde:

Modelo de Gestão

“Gestão democrática e descentralizada com reorganização do trabalho administrativo nos diversos espaços institucionais, com vistas a responder às necessidades e demandas, tendo as ações de planejamento, auditoria, controle e avaliação como suporte e apoio às decisões”.

b) Controle Social:

Fortalecer o controle social para gestão participativa com foco em defesa dos direitos, da população, explicitada na ampliação e consolidação do Controle Social no SUS. A Educação Permanente para os trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde como estratégia de fortalecimento dos compromissos e responsabilidades individuais e coletivas.

c) Atenção à Saúde:

Modelo de Atenção

Modelo de atenção que garanta o acesso com qualidade aos serviços de saúde, tendo como diretrizes a integração operacional da Vigilância e da Assistência à Saúde, a ampliação da rede própria de serviços, a consolidação da rede de referências e o fortalecimento das ações integradas de supervisão, monitoramento e avaliação.

Atenção Básica

Estratégia de Saúde da Família como módulo orientador da ampliação das ações de saúde no território, tendo como premissas a integração operacional entre a Vigilância e a Assistência à Saúde, a prática intersetorial, acolhimento, vínculo e responsabilidade.

Média Complexidade:

Média complexidade como um conjunto de serviços complementares à Atenção Básica, organizados numa rede hierarquizada de referência e contra referência, cujos mecanismos de acesso obedeçam às regras de regulação assistencial de modo a garantir integralidade, equidade e resolubilidade.

Estabelecer uma rede de compromissos e responsabilidades, objetivando a capacitação de recursos humanos para o enfrentamento das particularidades do sistema único de saúde através da política de Educação permanente em saúde.

4. ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 Doenças não transmissíveis:

Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica podemos destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional e acidentes de trânsito.

De acordo com A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) em 2018 estimava-se que 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,4) da população mundial com 20 a 79 anos de idade (415 milhões de pessoas) vivia com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. Cerca de 75% dos casos são de países em desenvolvimento, nos quais deverá ocorrer o maior aumento dos casos de diabetes nas próximas décadas. No Brasil, esse número é de 14,3 milhões ([IC] 12,9 a 15,8).

Em decorrência do grande número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas degenerativas, e da necessidade destas pessoas de acompanhamento permanente de saúde, e

do comprometimento da saúde pelas complicações destas, houve encarecimento das ações e dos serviços de saúde. No Brasil o gasto com doenças crônicas degenerativas e suas complicações representam 70% do orçamento de saúde.

Deve-se atentar para os dados de morbidade hospitalar, considerando algumas limitações que devem ser levadas em consideração, como a parcialidade, no que se referem apenas as pessoas que tiveram acesso ao hospital, não podendo ser consideradas como representativas da morbidade geral da população. Também se deve levar em conta o grau de fidedignidade dos registros.

As internações por doenças infecciosas e parasitárias têm importante destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de Colorado do Oeste.

Doenças endócrinas e nutricionais e doenças do aparelho digestivo destacam-se em no gráfico abaixo, como causas de internação hospitalar, Juntamente com as doenças do aparelho geniturinário e doenças do aparelho respiratório respectivamente.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

4.2 Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade Destacando os dados demográficos e de morbimortalidade destaca-se os itens abaixo citados:

População estimada de acordo com a Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) atual é de 15544 pessoas, com maior numero populacional nas faixas etárias de 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; 50 a 59 anos e de 60 a 69 anos,

As principais causas de internações estão em destaque de acordo com Capítulo CID-10: I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias; XV. Gravidez parto e puerpério e XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas.

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10 destacou-se: II. Neoplasias (tumores); IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas; IX. Doenças do aparelho circulatório; X. Doenças do aparelho respiratório e XX. Causas externas de morbidade e mortalidade.

Observa-se que as informações descritas acima apresentam dados históricos que levam o gestor e a equipe de gestão de saúde a desenvolver ações de acordo com os dados presentes

referente a saúde do município.

Gráfico 2 - Morbidade por grupo de causa- 2017 a 2020.

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	103	61	118	106
II. Neoplasias (tumores)	26	12	29	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	7	6	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	18	8	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	7	3	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	3	4
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	3	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	24	28	29
X. Doenças do aparelho respiratório	110	62	36	19
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	37	19	12
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	10	14	11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	1	5	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	83	107	34	30
XV. Gravidez parto e puerpério	45	52	47	44
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	2	6	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	4	6	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	59	48	58	43
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	9	14	8
CID 10 ^a Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	544	467	440	359

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Data da consulta: 28/09/2021.

5. O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA A SER EXPLORADA PELA GESTÃO MUNICIPAL.

Para a elaboração de Planos Municipais de Saúde, já existem métodos e técnicas que determinam a sequência e conteúdos que devem compor o plano, desta forma, trabalha-se a elaboração deste instrumento de gestão com um formato pré-estabelecido, seguindo-se um roteiro adequando-o à realidade local. (Paim, 2006) Os sujeitos responsáveis para a sua

elaboração comumente são o gestor e uma equipe técnica qualificada (Teixeira, 2001)

O plano não foi iniciado convencionalmente com a análise situacional de saúde da população e sim com a análise do conteúdo dos Planos Estadual, Nacional e Relatório de Gestão a fim de definir diretrizes para os eixos de intervenção do município que estruturassem a secretaria municipal de saúde. Consequentemente não houve a priorização das necessidades de saúde da população segundo perfil epidemiológico, ou outros critérios sugeridos pelo planejamento situacional, e sim o levantamento de problemas dos setores, pois a intenção primordial era levantar os problemas vividos na instituição e no processo de trabalho em cada setor da secretaria. Ou seja, buscou-se trabalhar os problemas intermediários, vividos no cotidiano da secretaria, que interferem na qualidade final da atenção oferecida à população. Seguindo esta lógica foram estabelecidos as metas, indicadores, acompanhamento responsável e prazos.

Somente após a construção desta parte do plano e com a assunção dos compromissos que dariam conta de resolver os problemas institucionais é que foram estabelecidas as obrigações sanitárias contidas nos instrumentos de gestão e as ações específicas para a saúde da população do município. Assim pode-se, identificar no decorrer da experiência, os quatro critérios utilizados para avaliar o conteúdo do plano municipal:

a) ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE: Identificação, descrição, priorização dos problemas de saúde da população que pesem terem sido identificados e debatidos para a etapa posterior:

b) DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS E PRIORIDADES:

Foi deliberada mediante as normas e diretrizes do Ministério da Saúde adequando a realidade epidemiológica, econômica e administrativa do Município;

c) ESTRATÉGIAS E AÇÕES:

Analizados e detalhados a viabilidade econômica, administrativa e epidemiológica;

d) ELABORAÇÃO DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA:

Contemplada no Plano Plurianual (PPA), como se pode constatar através da descrição desta experiência, o Plano Municipal, ou ser construído de maneira inovadora, não se afastando com isso de seu propósito: o de expressar a formulação de políticas, enunciando os meios através dos quais deverá atuar para atingir duas, macro intenções: mudança do modelo de gestão e mudança do modelo de atenção. Assim, buscou-se a ressignificação do processo de trabalho existente no pensamento sobre o funcionamento do setor público, apostando na

construção coletiva de compromissos para o enfrentamento de problemas estruturais e culturais que contribuem possíveis retrocessos da Secretaria Municipal de Saúde.

6. A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, buscou-se a participação e a implicação dos sujeitos que compõem o SUS. O planejamento passou por um processo de debates entre gestor municipal com a participação social e facilitadores. Importante salientar que a gestão municipal de saúde, em momento de transição ocorrido pela mudança administrativa.

Ações preliminares para a elaboração: análises dos conteúdos dos instrumentos existentes, Plano Plurianual - PPA, (planejamento estratégico e relatório de gestão). A análise apontou para dois eixos de intervenção: Gestão da Saúde e Atenção à Saúde e as sínteses temáticas originaram seis diretrizes, relacionadas ao Modelo de Gestão, Controle Social, Educação Permanente, Modelo de Atenção, Atenção Básica e Média Complexidades. Encerrada esta primeira etapa, foram realizados oficinas para continuidade na elaboração do plano e os seguimentos envolvidos foram: conselheiros municipais de saúde, gerente do fundo municipal de saúde, coordenadoria de orçamento, coordenadoria de rede básica e secretário municipal de saúde. Em seguida trabalhou-se com os responsáveis da atenção à saúde: Coordenadoria de rede básica, coordenadoria de educação em saúde, supervisores de vigilância à saúde, diretor da Unidade Mista e conselheiros municipais de saúde.

7. DESCRIÇÃO DE CADA ETAPA DESSE PROCESSO

7.1 Análise de conteúdo dos instrumentos de gestão:

Nesta etapa buscou-se destacar as interseções entre os instrumentos de gestão para elaborar as diretrizes e construção do Plano Municipal de Saúde o que corresponderia à definição de políticas e prioridades e respectivas linhas de ação. Foi realizada a análise entre os conteúdos dos instrumentos municipais: Relatórios de Gestão 2020, Plano Plurianual, (PPA). A base para as análises foram os eixos de intervenção elencados no Relatório de Gestão 2020 e proposta deliberadas na V conferencia municipal de saúde: “O Modelo de Gestão”, “O Controle Social”, “O Modelo de Atenção”, “A Atenção Básica”, “A Média Complexidade” e “Educação Permanente em Saúde”. Após a síntese entre essas análises, que originou as diretrizes. Todas as etapas foram debatidas e trabalhadas com a participação do

Secretário municipal de Saúde, finalizando a elaboração das seguintes diretrizes.

7.2 Objetivo geral:

- Promover atenção á saúde e qualidade de vida da população do município, com vistas ao cumprimento das normas e diretrizes preconizadas pelo SUS, diante do modelo assistencial, (Gestão plena) pactuado junto ao estado e união.

7.3 Objetivo específico:

- Descentralizar as ações e os Serviços de Saúde, visando à construção e consolidação das diretrizes, a fim de implementar no município o Módulo Assistencial.
- Instituir um Sistema Local de Saúde; com direção única e com autonomia para gerenciamento dos recursos e dos serviços de saúde locais com a participação do controle social.
- Melhorar ações e serviços de saúde, através da descentralização dos recursos de saúde como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde na busca de uma maior equidade.
- Melhorar a qualidade e quantidade de ações de saúde e implementar mecanismos ágeis e permanentes de acompanhamento, controle e avaliação de serviços e ações básicas de saúde.
- Captar recursos financeiros a fins de garantir o funcionamento do Sistema Municipal de Saúde, consoantes com as demandas e necessidades da população e, em conformidade com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde - SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade.

8. SÍNTESE DAS PROPOSTAS DA GESTÃO 2022-2025

8.1. Desafios estabelecidos:

- Implantar Equipe da Saúde da Família (ESF) em 90 - 100% do território;
- Oferecer atendimento médico, (consultas), procedimentos básicos e média complexidade;
- Oferecer atendimentos em clínica médica, cirurgia, ginecológica /obstétrica, pediátrica e urgência / emergência.

8.2. Estratégias preliminares:

- Reestruturação do conselho municipal de saúde;
- Estruturar e implementar a Vigilância em Saúde;
- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes;
- Elaboração de projetos específicos para o fortalecimento das ações de saúde junto ao Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde nos aspectos físicos e operacionais, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos das unidades de saúde e construção de uma (01) nova unidades básicas de saúde setor C;
 - a) Construção de UBS/ESF no Setor C (Bairro Santa Luzia);
 - b) Construção definitiva do Centro Psicossocial (CAPS-I) Drº. Marlon Cesar Resende
 - c) Aquisição de Equipamentos para Centro de Saúde do Setor D (Bairro Minas Gerais);
 - d) Aquisição de uma (01) van para o transporte sanitário de pacientes;
 - e) Aquisição de Veículos Para Vigilância em Saúde e Atenção Básica;
 - f) Aquisição de 02 novas ambulância para Hospital Dr. Pedro Granjeiro Xavier;
 - g) Aquisição de Equipamentos para centro de atendimento Psicossocial, (CAPS - I);
 - Incentivo a qualificação permanente dos trabalhadores através do núcleo de educação permanente em saúde, á ser implantado até 2024;
 - Centralização da Farmácia Básica, passando a funcionar com equipe de farmacêutico, atendente e entregador de medicamentos, com dispensação de medicamentos nas residências dos usuários, reduzindo o fluxo de pacientes nas unidades de saúde da família e Centro de Atenção Psicossocial, (CAPS – I) e outras unidades;
 - Reestruturação do quadro de recursos humanos, através de convocação de candidatos de concurso público, ampliando o quadro efetivo da saúde no município;
 - Reestruturação do setor de agendamento até 2024;
 - Discussão de protocolos assistenciais de atenção básica articulada com o Controle, Avaliação e Regulação;
 - Revisão da relação municipal de medicamento (REMUME) da Assistência Farmacêutica (básica e especializada) com a reorganização do processo de distribuição e dispensação de medicamentos;

9. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

9.1. Modelo de gestão:

9.2. Órgão gestor do sistema municipal de saúde:

- A Secretaria Municipal de Saúde é um órgão que tem responsabilidade de definir, promover e executar com o apoio comunitário, a política de assistência à saúde do município.
- Funciona em sede própria com uma estrutura física.

10. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei de nº 323/91, para dar autonomia a Secretaria Municipal de Saúde. Constitui-se em uma instância colegiada de gestão de saúde no âmbito municipal, de caráter permanente e deliberativo. O Conselho é composto de 24 membros, sendo 12 titulares e 12 suplentes, representados por categorias: Representantes do Governo Municipal, 02; Representantes dos prestadores de serviços da saúde 02; Representantes dos Trabalhadores da Saúde 02 e Representante dos usuários, 06;

MEMBROS EFETIVOS	QUANTIDADES
Representante do Poder Público	02
Representantes de Prestadores de Serviços de Saúde	02
Representantes dos Trabalhadores da Saúde	02
Representantes do Usuário Efetivos	06
TOTAL DE EFETIVOS	12

11. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O Fundo Municipal de Saúde, criado sobre a Lei, nº 273/91, operacionalizada desde a data de sua assinatura, repassando para a saúde recursos próprios do município, que têm como objetivo, criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executados e coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

11.1. Modelo de atenção à saúde:

Atenção básica dos serviços de saúde é composta de um Hospital Municipal de Saúde, com atendimentos em clínica geral, ginecologia pediatria, emergência e urgência. Unidade Básica de Saúde: 05 Unidades com 05 (cinco) equips na zona urbana, são realizadas consultas

médicas e de enfermagem e procedimentos básicos, Curativo, aplicação de medicamentos injetáveis, retiradas de pontos, verificação de pressão arterial, temperatura, visitas domiciliares, imunização, inalação;

12. ATENÇÃO BÁSICA



Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação do modelo assistencial,

operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, e reabilitação das doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Dentro da estrutura da Atenção Básica hoje o município de Colorado do Oeste conta com 04 (Quatro) Unidades Básicas de Saúde, todas elas contendo sala de procedimentos, e 02 (duas) com sala de vacina, sendo que devido à pandemia da COVID-19, a Unidade Básica de Saúde Jois Antonio de Souza foi transformada temporariamente em Unidade Sentinel e serve de referência para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 com quadro leve. Vale ressaltar que possuímos uma Unidade Básica de Saúde Francisco Emidio de Almeida sendo construído no setor D,

12.1. Assistência Farmacêutica:



A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos.

Em 1990, A Lei nº 8.080, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como obrigação do sistema. Em 1998, nasceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), procurando romper com o foco exclusivo na aquisição e distribuição de medicamentos que se mostrava insuficiente. Em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

A Assistência Farmacêutica é financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de dispensação especializada.

O Componente Básico da Assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O componente Básico é composto pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido para os Municípios, Distrito Federal e Estados. Bloco de Estruturação da Rede de Serviços

Públicos de Saúde para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina, asma e rinite. Saúde mental, saúde da mulher, alimentação, nutrição e combate ao tabagismo.

O componente Estratégico da assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica em programas estratégicos.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

- Controle de endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional;
- Programa de IST/AIDS (antirretrovirais);
- Programa nacional de sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos;
- Insulina.

O Ministério da Saúde repassa aos Estados, mensalmente valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos estados.

O componente de medicamentos de Dispensação Excepcional é readequado através de pactuação entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental na execução da promoção e assistência de saúde a população, o seu principal objetivo é promover o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional, com segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos.

A política Nacional de medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da

Saúde (MS) No 3.916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 338/04, remetem e orientam para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos - REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

Os medicamentos da Atenção Básica previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população.

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local.

Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para IST/ AIDS, tuberculose e Hanseníase.

A Assistência Farmacêutica, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação com o intuito de estabelecer políticas municipais para o uso racional de medicamentos, estabelece, entre outras ações, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, com base na Portaria 155 de 30 de Julho de 2013, que Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo os medicamentos previstos na REMUME de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia do município, e sua revisão pela CFT de período anual ou quando necessário.

Toda política pública envolve algum tipo de operação logística de suprimentos. O sucesso das políticas, em termos de eficiência e de eficácia, depende da superação de problemas como a demora nos processos de aquisição (especialmente no caso em que há necessidade de licitação); elevados custos de aquisição; aquisição de produtos e serviços inadequados; e perdas e faltas de materiais de estoque.

Desde a criação do SUS em 1990, essa área vem se incorporando efetivamente às

políticas de saúde, passando a ser um indicador da qualidade de assistência à saúde.

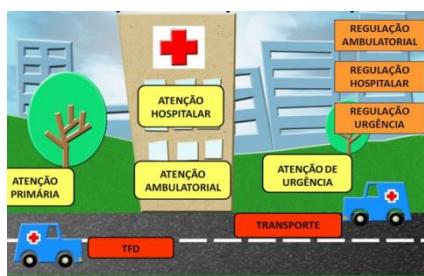
A Assistência Farmacêutica preza pelo uso Racional dos Medicamentos levando a melhor qualidade de vida. São inúmeros os problemas sanitários em razão da utilização inadequada de medicamentos.

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 02 (dois) farmacêuticos, devidamente inscritos no seu conselho de classe, sendo a atuação dos mesmos na Farmácia Básica Municipal e no CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico). A Farmácia Básica Municipal usa o sistema Horus o qual transmite as informações para o Ministério da Saúde e o CAF para dispensação de medicação usa Sistema de terceiros (Sistema Pública).

A Secretaria Municipal de Saúde visando o aperfeiçoamento contínuo da Assistência Farmacêutica, ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde, possui contemplada na sua programação de ações para o ano de 2020 a confecção e aprovação da relação municipal de medicamentos – REMUME. O elenco de medicações será baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

13. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

13.1. Média Complexidade:



A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade. As ações de urgência, emergência, partos, alguns procedimentos r são realizados pelo Hospital Drº Pedro Granjeiro Xavier de

Os demais procedimentos, bem como atendimentos de média e alta complexidade que não existem dentro da rede municipal de serviços de saúde e que envolvem diagnóstico e tratamento de patologias tem o acesso à assistência especializada feitos a partir da referência realizada pelas Unidades Básicas de Saúde e reguladas através da Central de Regulação de Vagas do município pelo SISREG, assim como o tratamento de hemodiálise, quimioterapia, TFD (tratamento fora do domicílio) etc. Para esse deslocamento o município oferece um serviço de transporte aos pacientes e acompanhantes, bem como hospedagem e alimentação

em uma casa de apoio localizada no município de Porto Velho.

13.2. Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.

A Central de Regulação de Colorado do Oeste obedece à determinação da Portaria 399/06 do MS, onde as consultas especializadas e os procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados via Sistema de Regulação – SISREG.



O SISREG é um sistema web, uma ferramenta fornecida pelo Ministério da Saúde, para o gerenciamento de todo

Complexo Regulador, por meio de módulos ambulatoriais e hospitalares que permitem a inserção da oferta, da solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos solicitação até a confirmação do atendimento ao usuário, bem como a regulação de leitos

hospitalares. As solicitações podem ser realizadas pela atenção básica e pelas outras portas de entrada do SUS para consultas, exames e procedimentos da média e alta complexidade, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimização a utilização dos recursos assistenciais, visando à humanização no atendimento.

A Central de Regulação também é responsável pelo agendamento do transporte de pacientes, Tratamento Fora do Domicílio – TFD e logística de hospedagem e alimentação na casa de apoio em Porto Velho.

14. VIGILÂNCIA EM SAÚDE



A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior doenças e outros fatores que possam comprometer a saúde dos cidadãos. Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Epidemiológica, Endemias e Vigilância Ambiental.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos

sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Os Recursos Financeiros correspondentes as ações de Vigilância em Saúde compõem o limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Endemias e Sanitária.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

14.1. Vigilância Epidemiológica:



A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas.

Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.

14.2. Vigilância Sanitária:



O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho, LFFe de lazer.

O Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da PAP-VS (Pactuação de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde) conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizados inspeções em 100% dos estabelecimentos.

14.3. Vigilância Ambiental:



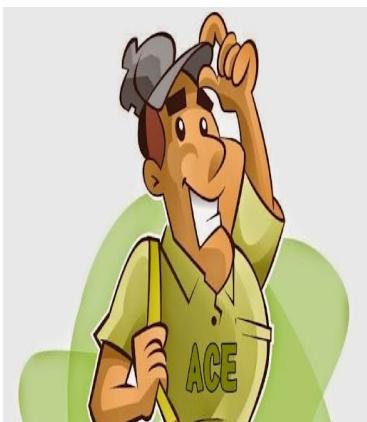
Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores), intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de Endemias. Considerando que o município é infestado pelo mosquito Aedes Aegypti (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do

mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

14.4. Vigilância Endemias:



Com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de Endemias. Considerando que o município é infestado pelo mosquito Aedes Aegypti (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes. Entretanto, atualmente a equipe executora da vigilância endemias vem realizando um brilhante trabalho de prevenção, monitoramento, educação em saúde, mutirões e parcerias com outras secretarias tais como Secretaria de Obras, Secretaria de meio Ambiente, Secretaria de Educação entre outras.

14.5. Vigilância em Saúde do Trabalhador:

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus

determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09). A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.



A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância

Epidemiológica do município de Colorado do Oeste.

15. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

15.1. Modelo de Gestão:

15.2. Órgão gestor do sistema municipal de saúde:

15.3. Fundo municipal de saúde:

O Fundo Municipal de Saúde, criado sobre a Lei, nº 273/91, operacionalizada desde a data de sua assinatura, repassando para a saúde recursos próprios do município, que têm como objetivo, criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executados e coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde.

16. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO.

16.1 Participação social

A participação social na formulação e no controle da política de saúde é uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada.

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

As decisões do Conselho Municipal, em sua minoria geram resoluções, ficando na grande maioria das vezes registrada somente nas atas.

Negócio

Planejamento participativo, gestão solidária, promoção e execução de serviços de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Missão

Garantir o direito à saúde do indivíduo e da coletividade de forma humanizada no município de Colorado do Oeste - RO, através da gestão democrática e efetiva das ações e serviços de saúde.

Visão

Ser excelência na atenção à saúde.

Valores

Humanização: Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de

produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. É o SUS mais ágil, mais resolutivo e acolhedor.

Qualidade: Garantir a eficiência e eficácia na aplicação de recursos e prestação das ações e serviços de saúde.

Integralidade: Atender as necessidades do indivíduo como um todo incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Universalidade: Todos os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

Equidade: Atenção as pessoas em igualdade de condições de acesso aos serviços, respeitando a singularidade e a diversidade dos seres humanos.

Democratização: Fortalecer a participação da sociedade e dos trabalhadores nas instâncias de gestão e organização dos SUS, respeitando as idéias os valores, a cultura e as diferentes formas de organização.

Ética: Compromisso com a vida e respeito a crenças e valores.

a) Tipo de Gestão no SUS

Gestão Plena da Atenção Básica

b) Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção

A divisão se dá por regiões de saúde.

c) Consórcio Intermunicipal de Saúde

O Município integra o Consórcio Intermunicipal CIMCERO (Consorcio Intermunicipal da Região Centro Leste do Estado de Rondônia).

d) Normatização

A Lei 8142. LEI N° 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A Lei Federal 8.080/90, art. 33, parágrafo 1º cria o Fundo Nacional de Saúde e a Lei Federal 8.142/90, art. 4º, estabelece que para receber recursos do Governo Federal, Estados e Municípios devem ter Fundo de Saúde.

- Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 09, publicada em 05 de maio de 1997.

- Lei de Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº. 494, publicada em 03 de dezembro de 2009.

e) Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento,

acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:

- Plano Municipal de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- SISPACTO;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

17. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO

A Secretaria Municipal de Saúde, sempre que possível disponibiliza as condições e ferramentas necessárias para o processo de educação em saúde e gestão do trabalho através do custeio de cursos e capacitações, bem como o pagamento de diárias para o deslocamento de servidores que se ausentam do município para participar de cursos e capacitações ofertados por outras instâncias do SUS e planeja a implementação do setor de Educação em Saúde, com o apoio da Escola Técnica do CETAS-SESAU a fim de elaborar o Plano de Educação Permanente Municipal.

Um dos grandes desafios do município é a oferta em bases solidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde.

18. FINANCIAMENTO

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família

(eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Tabela -17 Recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e Distrito Federal.

Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e Continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, Como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros	Atenção Primária Atenção Especializada Assistência Farmacêutica Vigilância em Saúde Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe Deu origem e serão destinados Exclusivamente para Aquisição de	Atenção Primária Atenção Especializada Assistência Farmacêutica

<p>equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.</p>	<p>Vigilância em Saúde Gestão do SUS</p>
---	--

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

a) Financiamento Para Estruturação

Esses recursos devem ser alocados com vistas à superação das desigualdades de acesso a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde, CIR e CIB, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo de Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia da escala e de escopo com equidade no acesso.

b) Financiamento Para Custeio

Existem duas estratégias de transição para dois grupos diferentes de municípios. Para os municípios que têm previsão de manutenção ou aumento de repasses com o novo modelo, a transição será da seguinte forma:

Para a Capitação Ponderada: o repasse considerará como se todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária tivessem cadastrado todas as pessoas esperadas de acordo com:

- Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por equipe, descrito no anexo da

portaria do novo financiamento, aplicando os pesos de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. Esse cálculo é chamado de valor cheio da capitação.

- A partir da competência financeira maio de 2020, o valor considerará o quantitativo real de pessoas cadastradas nas equipes.

Para o Pagamento por Desempenho: a partir da competência financeira janeiro de 2020 até a competência financeira agosto de 2020, foi mantido o repasse do PMAQ para as equipes certificadas pelo programa. A partir da competência financeira setembro de 2020, o valor considerará o resultado real dos indicadores alcançados por todas as equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Primária do Brasil, desde que credenciadas e cadastradas no SCNES. Isso quer dizer também que equipes que não participaram do PMAQ somente receberão pagamento por desempenho a partir da competência financeira de setembro de 2020. Para o Incentivo para Ações Estratégicas: a partir da competência janeiro de 2020, os repasses desses incentivos seguirão conforme suas portarias específicas.

Além desses três tipos de repasse, para a transição também haverá o incentivo financeiro per capita de transição: será transferido o valor per capita anual de R\$5,95 de acordo com a população IBGE 2019 do município.

A PORTARIA GM/MS Nº 166, DE 27 DE JANEIRO DE 2021 alterou as regras para transferência dos incentivos financeiros federais de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Previne Brasil, para o ano de 2021, prorrogando por mais 04 competências para captação ponderada, o equivalente a 100% (cem por cento) do potencial de cadastro referente ao incentivo financeiro da capitação ponderada do município, e oito competências para pagamento por desempenho - o equivalente ao resultado potencial de 100% do alcance do Indicador Sintético Final do município.

c) Recurso Próprio

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União. No decorrer dos últimos anos a evolução do percentual do repasse municipal, tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcados nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional.

O sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento

sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados do DATASUS.

19. ESTRUTURA OPERACIONAL FÍSICA E HUMANA DO SISTEMA DE SAÚDE.

UNIDADE	TIPO	ZONA	CADASTRO
Dr. Pedro Granjeiro Xavier	Hospital Municipal	Urbana	SUS
Jois Antonio de Souza	UBS	Urbana	SUS
Natalia Fabiano Lopes	UBS	Urbana	SUS
Luiza Mauricio Simões	UBS	Urbana	SUS
Enfermeiro Jose R. dos Santos Souza	UBS	Urbana	SUS
Atenção psicossocial Drº Marlon Cesar Resende	UBS	Urbana	SUS
Francisco Emidio de Almeida	UBS	Urbana	SUS

20. ESTRUTURA OPERACIONAL FÍSICA.

UNIDADE DE SAÚDE	POTENCIALIDADES
Hospital Municipal Dr. Pedro Granjeiro Xavier.	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica cirúrgica; - Clínica obstetra; - Clínica médica masculine; - Clínica médica feminine; - Clínica Pediátrica; - Pronto socorro / urgência / emergência; - Laboratório; - Raios – X; - Sala de vacina; - Sala de fisioterapia; - Farmácia / dispensação de medicamentos; - Consultório de emergência; - Consultório ambulatorial;

	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de ultrassonografia; - Sala de triage; - 50 leitos distribuídos por clínicas.
Unida Básica de Saúde Jois Antônio de Souza.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultório ambulatorial; - Sala de vacina/ humana e antirrábico animal; - Sala de curative; - Sala de triage; - Sala de fisioterapia;

Unidade Básica de Saúde Natalia Fabiano Lopes.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultório ambulatorial; - Sala de Vacina; - Sala para Triagem; - Sala para Curativo; - Teste do pesinho; - Coleta de preventivo do colo uterino.
Unidade Básica de Saúde Luiza Mauricio Simões.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultório ambulatorial; - Sala de Vacina; - Sala para Curativo; - Sala para Triagem; - Coleta de preventivo do colo uterino.
Unidade Básica de Saúde Enfermeiro Jose Ronaldo dos Santos Souza.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultório ambulatorial; - Sala para curative; - Sala para Triagem; - Sala de Vacina;

	- Coleta de preventivo do colo uterino.
Unidade Básica de Saúde Francisco Emidio de Almeida.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultório ambulatorial; - Sala de Vacina; - Sala para Curativo; - Sala para Triagem; - Coleta de preventivo do colo uterino.
Centro de atenção Psicossocial, (CAPS – I) Drº. Marlon Cesar Resende.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultório ambulatorial; - Dispensação de medicamentos ; - Orientações básicas quanto ao uso de medicamentos; - Atividades de terapia ocupacional.

21. ESTRUTURA OPERACIONAL HUMANA:

Profissional	Efetivo	Mais Médico	Não efetivo	Seletivo	Total
Médico (a)		03	10		15
Médico Urologista	-		01		01
Médico Ultrassonografista	-		01		01
Médico Cardiologista	-		01		01
Médico Saúde Mental	-		01		01
Médico veterinário	-		01		01
Enfermeiro (a)	13		02		15
Bioquímico (a)	04		01		05
Farmacêutico	03				03
Técnico (a) em enfermagem	43				43
Auxiliar em enfermagem	10				10
Fisioterapeuta	02		01		03
Técnico (a) em radiologia	04				04
Técnico (a) em laboratório	01				01
Psicólogo (a)	-		02		02
Odontólogo (a)	01			01	02
Agente de saúde pública	03				03

Agente Comunitário de Saúde	51				51
Agente Rural	08				08
Fiscal sanitário	01				01
Agende de Endemias	01				01
Operadora Serviços Diversos	03				03
Zeladora	05				05
Servente	18				18
Cozinheira	02				02
Merendeira	02				02
Artifice	02				02
Vigia	03				03
Motorista de Veiculo Pesado	04				04
Motorista de Veiculo Leve	06				06
Agente Administrativo	01				01
Nutricionista	01				01
Fonoaudióloga	-		01		01
Assistente Social	-		01		01
Servidores Estaduais	27				27
Servidores Federais	18				18
TOTAL					261

21.1 Rede de Artenção à Saúde e funcionamento das Unidades Públicas de Colorado

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/ Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Secretaria Municipal de saúde (RH, Transporte, Almoxarifado e demais Coordenações Técnicas).	Segunda a Sexta - feira	De segunda a sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Central de gestão de planejamento, acompanhamento e monitoramento, avaliação das ações em saúde, planejamento e execução financeira e orçamentária. Administração Geral.
Central de Regulação Municipal	Segunda a Sexta - feira	De segunda a sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Central de gestão de vagas que inclui o planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das demandas de serviços de média e alta complexidade ofertados na rede municipal, estadual e TFD, visando
Hospital Drº Pedro Granjeiro Xavier	Todos os dias	24 horas	Atendimento hospitalar de Urgência/Emergência
CAPS I Colorado do Oeste	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Atendimento ambulatorial de demanda espontânea e agendamento. Serviço de Atenção
Laboratório Municipal De Colorado do Oeste	Segunda a Sexta - feira	De segunda a sexta – feira das 07:00h às 11:00h	Unidade de apoio, funcionando dentro do Hospital

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Planejamento para aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos para a Farmácia Básica Municipal e Unidades de Saúde, controle e manutenção de estoque e demais atividades no âmbito da Assistência Farmacêutica.
Farmácia Municipal de Colorado do Oeste	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Entrega/dispensação de medicamentos e insumos para a população e Unidades de Saúde, controle e manutenção de estoque, e demais atividades no âmbito da
Unida Básica de Saúde Jois Antônio de Souza	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação , imunização

Unidade Básica de Saúde Natalia Fabiano Lopes	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização
Unidade Básica de Saúde Luiza Mauricio Simões	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização
Unidade Básica de Saúde Enfermeiro Jose Ronaldo dos Santos Souza	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização

Unidade Básica de Saúde Francisco Emídio de Almeida	Segunda a Sexta - feira	De segunda a quinta – feira das 07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h, sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Assistência à saúde, consultas ambulatoriais, diagnóstico, realização de procedimentos diversos, ações de promoção, proteção, recuperação e prevenção de doenças e agravos, produção do cuidado, regulação, imunização
Divisão De Endemias Colorado do Oeste		De segunda a sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Unidade de Vigilância em Saúde voltada para o acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações contempladas na Política Nacional de Vigilância em Saúde.
Vigilância Sanitária de Colorado do Oeste – RO	Segunda a Sexta - feira	De segunda a sexta – feira das 07:00h às 13:00h	Unidade de Vigilância em Saúde voltada para o acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações contempladas na Política Nacional de Vigilância em Saúde.

Vigilância Epidemiológica	Segunda a Sexta - feira	De segunda a sexta - feira das 07:00h às 13:00h	Unidade de Vigilância em Saúde voltada para o acompanhamento, planejamento, monitoramento e desenvolvimento das ações contempladas na Política Nacional de Vigilância em Saúde.
Hospital Drº Pedro Granjeiro Xavier	Todos os dias	24 h	Hospital Municipal de Urgência e emergência.

Tabela 24 - Leitos de Internação, segundo especialidades – Hospital Regional de Colorado do Oeste (oferta).

Código	Descrição	Leitos Existentes
03	Cirurgia Geral	07
33	Clínica Geral	23
10	Obstetrícia Cirúrgica	01
43	Obstetrícia Clínica	07
45	Pediatria Clínica	12
Total de leitos		50

Fonte: CNES.

22. REDE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

Farmácias Públicas:		
----------------------------	--	--

Farmácia Municipal	01	
Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	01	
Farmácia Hospitalar	01	
Outras	-	

Fonte: SMS.

23. NÚMERO DE EQUIPES E COBERTURA POPULACIONAL: ACS, SAÚDE DA FAMILIA E SAÚDE BUCAL

	2018	2019	2020
Nº. ACS	45	44	33
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	100%
Nº. ESF	05	05	05
Cobertura Populacional ESF	93,41%	100%	86,89%
Nº. ESB	01	01	01
Cobertura Populacional ESB	18,68%	21,26%	21,72%

Fonte: E-GESTOR.

24. PARTICIPAÇÃO DO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

Serviços Consorciados	Quantidade
Hospedagem\mês, incluso 03 refeições	300
Serviço de gestão de resíduos	01

25. IMFORMAÇÕES ORÇAMENTARIAS

25.1. Demonstrativo Dos Indicadores Financeiros Do Município De Colorado do Oeste.

	INDICADOR	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,76%	7,27%	8,24%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	52,47%	49,77%	48,05%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	26,74%	18,80%	21,21%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	48,89%	37,51%	46,72%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	26,74%	18,80%	21,22%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,29%	57,05%	56,30%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 804,85	R\$ 846,07	R\$ 809,90
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	57,44%	60,9%	67,25%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,41%	2,35%	5,59%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,14%	3,37%	4,87%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	11,85%	6,92%	5,91%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0%	0%	0%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	96,85%	97,16%	100%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	23,8%	27,32%	20,65%

25.2. Receitas recebidas da união para a saúde no município ano 2020.**25.3. Manutenção das ações e serviços públicos de saúde (custeio)**

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Assistência Farmacêutica	140.902,08	-	140.902,08
Atenção Básica	2.086.060,82	-	2.086.060,82
Atenção De Média E Alta Complexidade Ambulatorial E Hospitalar	1.728.876,04	6.000,00	1.722.876,04
Coronavírus (COVID-19)	1.740.285,29	-	1.740.285,29
Gestão Do SUS	-	-	-
Vigilância Em Saúde	156.802,05	-	156.802,05
Total Geral	5.852.926,28	6.000,00	5.846.926,28

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

25.4. Estruturação da rede de serviços públicos de saúde (investimento)

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Coronavírus(COVID-19)	3.475,00		3.475,00
Atenção Básica	25.900,00		25.900,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

25.5. Receitas recebidas do estado para a saúde

Especificação	2018	2019	2020
Assistência Farmacêutica Básica	82.216,23	38.228,19	61.961,18
Coronavírus(COVID-19)	-	-	36.622,89
Convênios	382.694,98	60.000,00	-
TOTAL	464.911,21	98.228,19	98.584,07

Fonte: SIOPS

26. RECEITAS PREVISTAS

26.1. Receitas Previstas para Saúde - 2022

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	2.432.086,40	85.000,00	-	2.855.143,60	5.372.230,00
Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial	1.493.000,00	-	-	6.342.500,00	7.835.500,00
Assistência Farmacêutica	150.000,00	85.000,00	-	250.000,00	485.000,00
Vigilância em Saúde	220.000,00	-	-	87.270,00	307.270,00
Próprios Municipal	-	-	-	385.000,00	385.000,00
TOTAL GERAL	4.295.086,40	85.000,00		9.919.913,60	13.900.000,00

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

26.2. Receitas Previstas para Saúde - 2023

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	2.596.252,23	90.737,50	-	3.047.865,80	5.734.855,53
Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial	1.593.777,50	-	-	6.770.618,75	8.364.396,25
Assistência Farmacêutica	160.125,00	90.737,50	-	266.875,00	517.737,50

Vigilância em Saúde	234.850,00	-	-	93.160,73	328.010,73
Próprios Municipal	-	-	-	410.987,50	410.987,50
TOTAL GERAL	4.585.004,73	90.737,50	-	10.589.507,78	14.838.250,01

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

26.3. Receitas Previstas para Saúde - 2024

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	2.765.008,62	96.635,44	-	3.245.977,08	6.107.621,14
Média e Alta Complexidade Hospitalar Ambulatorial	1.697.373,04	-	-	7.210.708,97	8.908.082,01
Assistência Farmacêutica	170.533,12	96.635,44	-	284.221,88	551.390,44
Vigilância em Saúde	250.115,25	-	-	99.216,18	349.331,43
Próprios Municipal	-	-	-	437.701,69	437.701,69
TOTAL GERAL	4.883.030,03	96.635,44	-	11.277.825,80	15.802.736,27

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

26.4. Receitas Previstas para Saúde - 2025

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			

Financiamento)					
Atenção Básica	2.937.821,66	102.675,15	-	3.448.850,65	6.464.837,14
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.803.458,86	-	-	7.661.378,28	9.464.837,14
Assistência Farmacêutica	181.191,44	102.675,15	-	301.985,75	585.852,34
Vigilância em Saúde	265.747,45	-	-	105.417,19	371.164,64
Próprios Municipal	-	-	-	465.058,05	465.058,05
TOTAL GERAL	5.188.219,41	102.675,15	-	11.982.689	16.790.407,29

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

27. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

27.1. Despesas da saúde por sub função – 2022 – 2025:

SUB FUNÇÃO	ANOS				Total
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica (301)	5.372.230,00	5.734.855,53	6.107.621,14	6.489.347,46	23.704.054,13
Assistência farmacêutica	485.000,00	517.737,50	551.390,44	585.852,34	2.139.980,28
Atenção de Média Alta complexidade – MAC	7.835.500,00	8.364.396,25	8.908.082,01	9.464.837,14	34.572.815,40
Vigilância em Saúde	307.270,00	328.010,73	349.331,43	371.164,64	1.355.776,80

Transferências Estaduais	85.000,00	90.737,50	96.635,44	102.675,16	375.048,10
Administração Geral (122)	385.000,00	410.987,50	437.701,69	465.058,05	1.698.747,24
TOTAL GERAL	13.900.000,00	14.838.250,01	15.802.736,27	16.790.407,29	61.331.393,57

Fonte: (Sistema de Informação/Contabilidade do Município)

28. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde. O trabalhador de saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SMS.

Mantendo este pensamento a Secretaria Municipal de Saúde pautada na Política Nacional de Educação Permanente, tem se programado com o intuito de oferecer capacitações aos profissionais de saúde, oferecendo treinamentos pautados na Política Nacional de Humanização, sensibilizando e desenvolvendo um olhar mais acolhedor às necessidades dos usuários de saúde, sem esquecer-se da premissa de valorização do profissional dando voz e mais autonomia no seu processo de trabalho.

29. CIÊNCIAS, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

O município de Colorado do Oeste - RO através das ações da Secretaria Municipal de Saúde, busca atender os princípios inovadores do SUS, com implementação de tecnologias que facilita o acesso do cliente nas Unidades de Saúde da municipalidade.

Assim, desde o ano de 2017 a Secretaria Municipal de Saúde tem investido massivamente no processo de informatização e implantação de tecnologias nas Unidades de Saúde do Município, bem como na aquisição de equipamentos para informatização das Unidades de Saúde, ademais, integrou as Unidades de Saúde com um moderno sistema de informatização, o sistema G-MUS, no qual, permite a gestão municipal ter um controle

instantâneo de todas as produções na área da saúde.

Neste sentido, podemos contar com um controle efetivo da entrada e dispensação de medicamentos, consultas medicas, atendimentos de enfermagem, entre outras diversas possibilidades de gestão, logo, o município ao implementar esta ferramenta de inovação e gestão, passa oferecer mais agilidade e precisão nos serviços prestados aos administrados, tratando-os com dignidade e respeito.

30. DEFINIÇÕES DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 1. Unidade Básica de Saúde em Acolhida.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de Unidades Básicas de Saúde com Escuta humanizada e classificação de risco implantada.	Unidades Básicas de Saúde com Acolhimento humanizado na escuta inicial e classificação de risco – 05 Unidades Básicas de Saúde.	02	01	01	01
Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana	Número de Unidades Básicas de Saúde reformadas/ano	Unidades Básicas de Saúde refeormadas – 05 Unidade Básicas de Saúde reformadas na zona urbana	02	01	01	01

Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	76% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	70%	72%	74%	76%
Ampliar o número de Postos de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.	Número de Postos de Saúde com o Programa e Controle o Tabagismo /ano.	05 Unidades Básicas de Saúde com o Programa implantado.	02	01	01	01
Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	5 Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas.	05	05	05	05
Implantar e Equipes de Saúde Bucal – ESB.	Número de Equipes de Saúde Bucal	02 Equipes da Estratégia de Saúde Bucal	00	01	01	00
Ampliar a Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	40% de Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	00%	20%	40%	40%
Manter Equipes de Saúde Bucal.	Equipes de Saúde Bucal mantidas	02 Equipes de Saúde Bucal mantidas	00	01	02	02
Manter as	Percentual de	100 % das	100%	100%	100%	100%

ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus nas Escolas Prioritárias.	ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.	ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia Nutrisus mantidas nas Escolas Prioritárias.				
Manter referência para o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	Unidadede referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.	01 Unidade de referência mantida para o atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19.	01	01	01	01
Adquirir e instalar Grupo Gerador no Centro de Saúde Colorado do Oeste, visando Garantir maior Segurança aos imunobiológicos acondicionados na Rede de Frios.	Grupo gerador Adquirido e instalado.	01 Grupo gerador adquirido e instalado.	01	-	-	-

Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias (atenção materno-infantil, saúde mental, saúde bucal, pessoa com deficiência, saúde do idoso, grupos de risco e saúde da

mulher).

Objetivo 2.1 - Garantir o cuidado no pré- natal, parto e puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade junto às equipes de atenção básica, Visando à diminuição da mortalidade infantil no município.	Número de Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	05 Unidades Básicas de Saúde com processo de trabalho das equipes de atenção básica definidos e voltados para o acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos de idade.	05	05	05	05
Garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	90% das gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação,	80%	85%	90%	90%

Garantir o acesso das gestante ao atendimento\avaliação odontológica.	Proporção de Gestantes com Acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	90% das Gestantes com Acesso ao atendimento\avaliação odontológica.	70%	80%	85%	90%
Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	90% das gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	80%	85%	90%	90%
Garantir a oferta de no mínimo 03 testes para detecção de sífilis em gestantes, sendo 01 na primeira consulta de pré- natal, 01 na 28^a semana e o terceiro no momento da admissão para o parto. Assegurando o tratamento para a gestante e parceiro (s) no momento da detecção.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 testes para detecção de sífilis realizados.	90% de gestantes com no mínimo 03 testes para Detecção de sífilis realizados.	80%	85%	90%	95%
Reducir a	Proporção de	12 % de gravidez Na	15%	14%	13%	12%

Incidência de Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.	Gravidez na Adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.				
Intensificar a coleta de preventive de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exams citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de 0,65 de exams citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,50	0,55	0,60	0,65
Intensificar a Realização de Mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exams de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de 0,30 de Mamografia de rastreamento nas mulheres de 50 a 69 anos. Realizadas na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,15	0,20	0,25	0,30

Objetivo 2.2 – Aperfeiçoar a Rede de Saúde Mental

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Construir a sede própria do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	Construção da sede própria do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.	01 sede para o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, construída.		01		
Manter a Rede de Saúde Mental, e ampliar a interação entre o Centro de Atenção Psicossocial as UBS' e o hospital Municipal.	Rede de Saúde Mental mantida e com interação ampliada com as UBS' e o hospital Municipal.	01 Rede de Saúde Mental implantada e mantida e com interação ampliada com as UBS' e o hospital Municipal	01	01	01	01
Realizar todas as matrículamento do CAPS.	Proporção das ações de matrículamento do CAPS realizadas.	100 % das ações de matrículamento do CAPS realizadas.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de um Veiculo para atender as demandas do CAPS	Quantidade de veículos adquiridos para atender as demandas do CAPS.	Aquisição de 01		01		

Objetivo 2.3 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-	METAS ANUAL
-------	-----------	-------------	-------------

		2025				
			2022	2023	2024	2025
Implantar nas Unidade Básica de Saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce, de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	Número de Unidade Básica de Saúde com os instrumentos de detecção precoce implantados/ ano	05 Unidade Básica de Saúde com instrumentos de detecção precoce implantados.	00	02	02	01
Capacitar os Profissionais das Unidades de Saúde Para detecção Precoce de riscos para desenvolvimento infantil, incluindo os Transtornos do Espectro Autista e epilepsia.	Percentual de profissionais capacitados.	100% dos profissionais capacitados	00	50%	75%	100%
Incorporar atenção às diversas linha de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas Equipes da Estratégia de	Percentual de inclusão da atenção às diversas linhas de cuidado das redes de atenção à saúde às pessoas com deficiência pelas equipes da estratégia de	100% das linhas de cuidado das redes de atenção à saúde das pessoas com deficiência incorporadas pelas equipes da estratégia de	00	40%	80%	100%

Saúde da família.	deficiência pelas Equipes da Estratégia de Saúde da família.	Saúde da família.					
Garantir Referência para atendimento especializado aos pacientes da redes de atenção às pessoas com deficiência.	Percentual de atendimento especializado garantido aos pacientes da redes de atenção às pessoas com deficiência.	100% de atendimento especializado garantido aos pacientes da redes de atenção às pessoas com deficiência.	70%	80%	90%	100%	

Objetivo 2.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Doenças Crônicas não transmissíveis, cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, cânceres entre outras no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Reorganizar a Atenção aos Portadores de Hipertensão Arterial sistêmica de acordo com os estratos de risco.	Percentual de Portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	90% dos pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados no E-SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da família	60%	70%	80%	90%

			Saúde da família conforme risco.				
Reorganizar a Atenção aos Portadores de Diabetes de acordo com os estratos de risco.	Percentual de Portadores de diabetes cadastrados no SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equips de Estratégia de Saúde da família conforme risco.	90% dos pacientes portadores de diabetes cadastrados no SUS AB e acompanhados pelas suas respectivas equipes de Estratégia de Saúde da Família conforme risco		60%	70%	80%	90%
Alcançar ou Ultrapassar o Percentual de Diabéticos com Solicitação de hemoglobin glicada exigido pelo Ministério da Saúde.	Percentual de Diabéticos com Solicitação de hemoglobin glicada.	90% dos diabéticos com solicitação de hemoglobin glicada.		50%	65%	80%	90%
Garantir que as Pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	90% das Pessoas atendidas na APS co m a pressão arterial		50%	65%	80%	90%

equips de APS, tenham sua pressão arterial aferida em cada semestre.		aferida em cada semestre.				
Reestruturar a rede de atenção à pessoa idosa.	Percentual de Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	100% das Unidades Básicas de Saúde com a rede de atenção à pessoa idosa reestruturada	70%	80%	90%	100%
Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem visando o fortalecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde	Quantidade de Unidades com Atenção à Saúde do Homem.	Nº de Unidades de Saúde com rede de Atenção à Saúde do Homem.	05	05	05	05

Objetivo 2.5 - Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAIS			
			2022	2023	2024	2025
Implantar a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos	Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas	02 Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas	00	01	01	02

prioritários.						
Manter o número de consultórios odontológicos em funcionamento.	Número de consultórios odontológicos funcionando.	02 consultórios de Saúde Bucal com atendimento de odontológico mantidos.	00	01	01	02
Diminuir a Proporção de Exodontia em Relação aos Relação aos demais procedimentos.	Proporção de Exodontia em Relação aos demais procedimentos.	10 % de exodontia em relação aos demais procedimentos.	20	15	12	10

Diretriz 3. Promoção a saúde

Objetivo 3.1 - Implantar a política municipal de promoção da saúde em consonância com a política nacional de promoção da saúde e com a agenda 2030 de desenvolvimento sustentável.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	025
Elaborar e Implantar a Política Municipal De Promoção à Saúde de acordo Com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável, visando oferta de saúde e bem estar.	Número de Política Municipal De Promoção à Saúde de acordo com os =objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada e implantada.	01 Política Municipal de Promoção à Saúde de acordo com os objetivos da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável elaborada, implantada e mantida.	01	01	01	1

Diretriz 5. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada – hospitais em rede.

Objetivo 5.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de Profissionais da Rede de atenção Básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	100% dos Profissionais da Rede de atenção Básica com conhecimento sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	80%	85%	90%	100%
Promover a Integração dos Diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra-referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado/ ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado.	80%	85%	90%	100%

especializada.						
Manter o Complexo Regulador Implantado no município.	Quantidade de Complexo Regulador Implantado.	Manter 01 complexo Regulador Implantado.	01	01	01	01
Construir o centro de Fiosioterapia	Sede do Centro de Fisioterapia construída.	01 Sede do Centro de Fisioterapia construída.	01	00	00	00
Construir Unidade Básica de Saúde	Sede da Unidade Básica de Saúde construída.	02 Sede da Unidade Básica de Saúde construída.	02	00	00	00
Construir Centro de Atendimento Psicossocial	Sede do Centro de Atendimento Psicossocial construída.	Sede do Centro de Atendimento Psicossocial construída.	00	01	00	00

Diretriz 6. Regulação do sistema municipal de saúde.

Objetivo 6.1 - Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Monitorar os Indicadores dos Serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO.	Percentual de Indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO, monitorados.	100% dos Indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO,	100%	100%	100%	100%

		monitorados.				
Realizar anualmente, estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, Priorizados pelo gestor municipal.	Número de estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, Priorizados pelo gestor municipal, realizados.	04 estudos avaliativos quanto à compatibilidade entre a capacidade instalada, a programação e a produção dos estabelecimentos de saúde que integram o Sistema Municipal de Saúde, Priorizados pelo gestor municipal, realizados.	01	01	01	01

Diretriz 7. Vigilância em saúde – vigilância epidemiológica, sanitaria, ambiental e imunização.

Objetivo 7.1 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Realizar três LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>) ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>)	03 LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>)	03	03	03	03

	realizados ao ano.	realizados ao ano.				
Realizar Anualmente ações Intersetoriais em Parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.	Numero de ações anuais intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.	01 ação annual intersetoriais realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Obras, Equipes de Atenção Básica e outros setores e\ou órgãos com vistas a manter o controle do vetor <i>Aedes aegypti</i> para manter a infestação menor que <1%.	01	01	01	01
Ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos Anuais que Atingiram mínimo De 80% de Cobertura de Imóveis visitados Para controle vetorial da dengue.	04 ciclos anuais Que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	04	04	04

Objetivo 7.2 - Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Reformar e a sede da Vigilância em Saúde.	Quantidade de Reforma na Sede da Vigilância em Saúde.	01 reforma na sede da Vigilância em Saúde.	00	00	01	00
Transferir a sede da Rede de Frios Municipal (Imunização –PNI) para um espaço mais amplo e adequado.	Adequaçãode um espaço mais amplo e adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	01 Espaço físico Mais amplo e Adequado para a Rede de Frios Municipal (Imunização – PNI).	00	00	00	01
Estado (LACEN) As amostras biológicas dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Laboratório Central do Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	Laboratório Central Do Estado (LACEN) dos Animais que apresentem sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município.	100%	100%	100%	100%
Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo	Proporção de Analyses realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual	80% das amostras Preconizadas no Plano amostral mínimo da Diretriz Nacional.	50%	60%	70%	80%

Humano - VIGIAGUA.	livre e turbidez.					
Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV.	Percentual Pessoas com Diagnóstico de HIV em tratamento.	90% das pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento.	90%	90%	90%	90%
Garantir o Tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.	Percentual de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.	90% de Pessoas com diagnóstico de Sífilis com tratamento garantido.				

Objetivo 7.3 - Ação contínua da Vigilância à Saúde.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em Seus respectivos Bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das Declarações de Óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Colorado inseridas nos Bancos de Informações nacionais.	100% das Declarações de Óbitos (DO) e Declarações de Nascidos Vivos (DNV) ocorridos em Colorado inseridas nos Bancos de Informações nacionais.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância,	Proporção de	100% dos óbitos	100%	100%	100%	100%

investigação e análise dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Óbitos de Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Investigados e analisados.				
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise de óbitos maternos.	Proporção de Óbitos maternos investigado.	100% dos óbitos Investigados e analisados.	100%	100%	100%	100%
Realizara busca ativa e vigilância dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase.	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	80 % de contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase examinados.	80%	80%	80%	80%
Manter a Vigilância e controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90 % de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	90%	90%	90%
Analizar os casos De violência,	Percentual de casos analisados	100% dos casos de violência	70%	80%	90%	100%

Suspeitos e ou Confirmados de pessoas atendidas nos serviços de saúde, nas escolas municipais e estaduais e centros de educação infantil.		analizados.					
Manter coberturas vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3^a dose), Pneumocócica 10-valente (2^a dose), Poliomielite (3^a dose) e Tríplice viral (1^a dose) – com cobertura vacinal preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3 ^a dose), Pneumocócica 10-valente (2 ^a dose), Poliomielite (3 ^a dose) e Tríplice viral (1 ^a dose) – com cobertura vacinal preconizada.	Alcançar a cobertura mínima de 75% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade					
Manter cobertura	Proporção de	80% de cães	80%	80%	80%	80%	80%

Vicinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina.	Cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	Vacinados na Campanha de vacinação antirrábica canina.					
Manter a Vigilância e controle dos casos de tuberculose em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios.	Proporção de Cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	85 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	80%	80%	80%	80%	

Diretriz 8. Gestão de pessoas e educação permanente em saúde

Objetivo 8.1 - Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Realizar concurso Público para Provimento de cargos diversos da SMS de acordo com a necessidade atual.	Concurso publico realizado	Concurso publico realizado			01	

Diretriz 9. Participação da sociedade e controle social.

Objetivo 9.1 - Fortalecer os mecanismos de controle social.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAIS			
			2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	Manter a estrutura do CMS.	01	01	01	01
Investir na formação dos Conselheiros Municipais de Saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público.	Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01 Cronograma Anual de Formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído e implementado.	01	01	01	01
Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os Departamentos da SEMUSA.	Percentual de Setores da SEMUSA com Caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100% dos Setores da SEMUSA com caixas de sugestões, elogios e críticas mantidas.	100%	100%	100%	100%
Apoiar a Realização da Conferência Municipal de Saúde.	Número de Conferências Municipais de Saúde realizadas.	01 Conferência Municipal de Saúde realizadas.	00	01	00	00

<p>Garantir e apoiar de acordo com a disponibilidade financeira a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em Atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras Entidades que contribuam para formação e exercício das Funções de conselheiro.</p>	<p>Apoio realizado</p>	<p>Apoio realizado A participação dos Conselheiros Municipais de Saúde em Atividades que estejam relacionadas ao Controle Social de acordo com a disponibilidade financeira.</p>	01	01	01	01
---	------------------------	--	----	----	----	----

Objetivo 9.2 - Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025
Manter e Aperfeiçoar	a Ouvidoria Municipal do SUS	Ouvidoria Municipal do	01	01	01	01

Ouvidoria Municipal do SUS, com base Na legislação vigente, mediante instrument normativo.	mantida de acordo com instrument normativo.	SUS mantida.				
Acolher, analisar e responder as manifestações demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do Prazo estabelecido.	Percentual de respostas dentro do prazo estabelecido/ano.	Responder no mínimo 95% das manifestações dentro do prazo estabelecido/ano.	95%	95%	95%	95%
Adquirir material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários.	Disponibilizar Material de Divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS em 100% das Unidades de Saúde.	100 % das Unidades Saúde com material de divulgação da Ouvidoria Municipal do SUS.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 10. Qualificação da gestão e do financiamento em saúde.

Objetivo 10.1 - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

AÇÕES	INDICADOR	METAS 2022-2025	METAS ANUAL			
			2022	2023	2024	2025

Manter atualizado o estoque de medicamentos e insumos da Farmácia Básica Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários, e Unidades de Saúde com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.	Manter o estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição para os usuários, e Unidades de Saúde com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência e otimização dos recursos.	Farmácia com estoque de medicamentos e insumos e fluxo de distribuição atualizados.	01	01	01	01
Realizar campanhas de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários	Número de campanhas realizadas.	04 campanhas realizadas.	01	01	01	01
Revisar a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, visando uma Atenção farmacêutica	REMUNE Revisada e mantida.	01 REMUNE revisada e mantida.	01	01	01	01

voltada para a realidade local e melhor atendimento das necessidades dos usuários.					
---	--	--	--	--	--

31. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, trilhando por este caminho visualizamos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2022-2025.

Permitindo que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

Além disso, a execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

31.1 Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde Utilizados no município:

- APAC – Sistema de Captação de Dados;
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- PBF – Programa Bolsa Família;
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS;
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- E-SUS APS;
- FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários do Ministério da Saúde
- GMUS- Gestão de Saúde;
- SISPNC - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- DIGISUS- Gestor/Módulo Planejamento – DGMP;
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica;
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS;
- SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose;

- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação;
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos;
- SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária;
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde;
- SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações;
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária;
- E-GESTOR – Sistema de gestão de Atenção Básica;
- SGP – MAIS MEDICOS – Sistema de Gerenciamento do PMM;
- SIVEP-GRIPE;
- E-SUS NOTIFICA – Sistema para Notificação de Casos Suspeitos de COVID- 19;
- SISLOGLAB – Sistema para controle de Teste Rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C;
- SISCAN – Sistema de Informação do Câncer;
- SISREG - Sistema de Regulação;
- SCPA – Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso;
- FNS – Fundo Nacional de Saúde;
- HÓRUS – Assistência Farmacêutica;
- GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial;

32. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Colorado do Oeste – RO para o próximo quadriênio 2022 - 2025, através de suas páginas é nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população coloradense.

Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar, que ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, Colorado do Oeste apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais podem-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Colorado do Oeste - RO. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Fica a nós o desafio de executar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária. O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os atores envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Especializada, Vigilância em Saúde etc. devidamente

acompanhados pela Participação Social.

Colorado do Oeste-Rondônia, 28 de Outubro de 2021.

JOSÉ RIBAMAR DE OLIVEIRA
PREFEITO MUNICIPAL

GILMAR VEDOVOTO GERVÁSIO
ASSESSOR ESPECIAL DE SAÚDE