

PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO DO OESTE – RO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



(2018-2021)

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

ÍNDICE

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO**
- 3. MARCO POLÍTICO**
- 4. O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: UMA NOVA EXPERIÊNCIA**
- 5. OBJETIVO GERAL**
- 6. SÍNTESE DOS MOVIMENTOS DA GESTÃO 2018-2021**
- 7. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**
- 8. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE- ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO**
- 9. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
- 10. MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE**
- 11. PROGRAMAS PROMOVIDOS NA REDE DE SAÚDE**
- 12. PROGRAMAS A SEREM IMPLANTADOS**
- 13. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES IMPLANTADOS NA REDE DE SAÚDE**
- 14. PROGRAMAS A SEREM IMPLANTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**
- 15. PROGRAMAS PROMOVIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**
- 16. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO**

1. APRESENTAÇÃO

A Secretária Municipal de Saúde de Colorado do Oeste apresenta o Plano Municipal de Saúde, em conformidade com a Lei 8080/90, 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.

O Plano vem atender o Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, requisito necessário para se alcançar à meta desejada.

Nesse período organizaram-se, os serviços e ações de saúde da Atenção Básica, com implantação de Programas e adequações da rede assistencial, como estratégias e consideração do Sistema Público de Saúde.

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90) e lei complementar nº 141/2012, que explicita serem os Conselhos de Saúde, instâncias **colegiadas** permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.

Segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS, NOB/91, NOB/93 e NOB/96, atribuem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União para Distrito Federal, Estado e município Igualmente e o gestor a apresentação dos 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.

A Lei complementar nº. 141/2012 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, estabelecem como critério de habilitação desabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios, regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

O Pacto de Gestão do SUS, publicado em 2006, determina que os entes federados estabeleçam seus relatórios de gestão e prestação de contas como critérios de responsabilidade constitutivos dos Termos de Compromisso, incluindo-se a prerrogativa do Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS).

Esperamos que este instrumento siga 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, como deseja e expressa o Exmo. Senhor Prefeito Municipal Professor MS. José Ribamar de Oliveira.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

Quadro síntese das características gerais do município:

Localização	Município do sul do Estado de Rondônia
Área	1.580,00 Km ²
Densidade demográfica	11,61 hab./Km ²
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

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.

Essas diretrizes norteiam as ações adotadas e comprometem e propostas estabelecidas.

4. 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:

Analisados 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, *ousou 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.

4.1. PARTICIPAÇÃO

A participação da sociedade é essencial e possibilita o fortalecimento da política de saúde.

A Carta Magna brasileira de 1988, dentre as muitas inovações à conjuntura da época, traz o estímulo à participação comunitária na vida política, sendo na seção da saúde, artigo 198, a participação da comunidade uma das diretrizes do sistema de saúde que estava sendo construído.

A lei nº. 8142/90 regulamenta a diretriz, criando instâncias colegiadas para essa participação na gestão do SUS (Conferências e Conselhos de Saúde), compostas paritariamente por representantes de governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários, condicionando o repasse de recursos à existência das mesmas.

4.2. 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, coordenação de orçamento, coordenação 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.

DESCRIÇÃO DE CADA ETAPA DESSE PROCESSO:

4.3. 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 2016, Planejamento Estratégico de dezembro de 2016, Plano Plurianual, (PPA). A base para as análises foram os eixos de intervenção elencados no Relatório de Gestão 2016 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.

5. OBJETIVO GERAL:

- Promover atenção à 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.

5.1. 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.

6. SÍNTESE DAS PROPOSTAS DA GESTÃO 2018-2021

6.1. 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.

6.2. ESTRATÉGIAS PRELIMINARES:

- Reestruturação do conselho municipal de saúde;
- Estruturar e implementar a Vigilância em Saúde;
- Aquisição de equipamentos e materiais permanentes;
- Ampliação do número de unidades básicas de saúde da família (UBS/ESF), 05 (cinco) para 06 (seis) unidades até 2020;
- 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;
 - a) Construção de UBS/ESF no Setor D (Bairro Minas Gerais);
 - 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 Tablets para os Agentes Comunitários de Saúde;
 - e) Aquisição de uma (01) van para o transporte sanitário de pacientes;
 - f) Aquisição de Equipamentos (Centro Cirúrgico, Emergência e Clínica de Internação) para Hospital Dr. Pedro Granjeiro Xavier;
 - g) Climatização de todos os Leitos de Internação, Observação, Emergência e Centro Cirúrgico do Hospital Drº Pedro Granjeiro Xavier;
 - h) Reforma do Centro Cirúrgico do Hospital Dr. Pedro Granjeiro Xavier;
 - i) Aquisição de Veículos Para Vigilância em Saúde e Atenção Básica;
 - j) Aquisição de 03 novas ambulância para Hospital Dr. Pedro Granjeiro Xavier;
 - k) 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 2020;

- 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;
- Estruturação do Laboratório Municipal até 2019;
- Estruturação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2018 -2021, com ampliação do seu escopo de atuação, passando a funcionar com equipe ampliada, incluindo educador, farmacêutico, psicólogos, assistentes sociais;
- Implantação do sistema de emergência e urgência (SAMU REGIONAL), com ampliação na atuação em 2018/2021, para atender as demandas oriundas do município e BR 435, que cruza o município, dando acesso aos municípios circunvizinhos;
- Implantação de normas e rotina no Hospital Dr. Pedro Granjeiro Xavier;
- Reestruturação do setor de agendamento em 2018;
- Discussão de protocolos assistenciais de atenção básica articulada com o Controle, Avaliação e Regulação;
- Reestruturação do programa de agentes comunitário de saúde PACS/ESF em 2018, priorizando as ações preventivas preconizadas pelas normas e diretrizes do programa;
- Normatização e Regulamentação da relação municipal de medicamento (REMUME) da Assistência Farmacêutica (básica e especializada) com a reorganização do processo de distribuição e dispensação de medicamentos em 2018 a 2021;
- Promover redefinição de micro área do programa de agentes comunitários de saúde para adequar com as necessidades dos usuários até 2019;
- A escassez de profissionais médicos, com perfil e quesitos que atendem as normas e diretrizes do programa, equipe saúde da família ESF / Atenção Básica e outras especialidades, são fatores agravantes na implantação e ampliação desses atendimentos.
- Limitações nos recursos financeiros e orçamentários, dada à baixa arrecadação do município, ser inferior ao necessário para a manutenção das ações e serviços de saúde.

7. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

7. 1. MODELO DE GESTÃO

7.2. 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.

8. 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

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

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;

9. 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.

10. MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

10.1. ATENÇÃO BÁSICA DE SERVIÇOS DE 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. Centro de Saúde: 04 Unidades com 05 (cinco) equipes, sendo 01 (um) com referencia na zona rural e 04 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;
- O atendimento à população na atenção básica de saúde é feito através dos Programas de Ações Básicas, contam com 05 (cinco) equipes do ESF, composta

por médicos, enfermeiros (as), auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde;

- O perfil epidemiológico da população do município passa por uma série de mudanças, desde a implantação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Equipe Saúde da Família (ESF);
- Percebe-se nitidamente que houve um avanço e uma melhoria significativa no índice de mortalidade infantil e redução de Internações (hospitalar) por doenças evitáveis com medidas simples de imunização e terapias de hidratação oral e Pré-Natal.

10.2. ESTRUTURA OPERACIONAL FISICA 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
Luiza Mauricio Simões	Centro de saúde	Rural	SUS

10.2.1. FÍSICA:

UNIDADE DE SAÚDE	POTENCIALIDADES
Hospital Municipal Dr. Pedro Granjeiro Xavier	• Clinica cirúrgica • Clinica obstetra • Clinica médica masculina • Clinica médica feminina • Clinica Pediátrica • Pronto socorro / urgência / emergência • Laboratório • Raios – X • Sala de vacina • Sala de fisioterapia • Farmácia / dispensação de medicamentos • Consultório de emergência • Consultório ambulatorial • Sala de ultrassonografia • Sala de triagem • 60 leitos distribuídos por clinicas
Centro de Saúde Jois Antônio de Souza	• Consultório ambulatorial • Sala de vacina/ humana e antirrábico animal • Sala de curativo • Sala de triagem • Sala de fisioterapia

Centro de Saúde Natalia Fabiano Lopes	• Consultório ambulatorial • Sala de Vacina • Sala para Triagem • Sala para Curativo • Teste do pesinho • Coleta de preventivo do colo uterino
Centro de Saúde Luiza Mauricio Simões	• Consultório ambulatorial • Sala de Vacina • Sala para Curativo • Sala para Triagem • Coleta de preventivo do colo uterino
Centro de Saúde Enfermeiro Jose Ronaldo dos Santos Souza	• Consultório ambulatorial • Sala para curativo • Sala para Triagem • Sala de Vacina • Coleta de preventivo do colo uterino
Centro de atenção Psicossocial, (CAPS – I) Drº. Marlon Cesar Resende	• Consultório ambulatorial • Dispensação de medicamentos • Orientações básicas quanto ao uso de medicamentos • Atividades de terapia ocupacional

10.2.2. HUMANA:

Profissional	Efetivo	Mais Médico	Não efetivo	Seletivo	Total
Médico (a)		05	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
Agente de Endemias	01				01
Operadora Serviços Diversos	03				03
Zeladora	05				05

Servente	18			18
Cozinheira	02			02
Merendeira	02			02
Artífice	02			02
Vigia	03			03
Motorista de Veículo Pesado	04			04
Motorista de Veículo 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

11. PROGRAMAS PROMOVIDOS NA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

11.1. EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA – (ESF),

Conta com 05 (cinco) equipes composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde e uma unidade de referência para cada equipe, (Centro de Saúde Jois Antonio de Souza), (Centro de Saúde Luiza Mauricio Simões, Urbana e Rural), (Centro de Saúde Enfermeiro José Ronaldo dos Santos Souza) e (Centro de Saúde Natalia Fabiano Lopes Urbana e Rural).

11.2. PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - (PACS)

- Conta com 48 agentes comunitários de saúde que promovem visitas domiciliares e ações educativas com as famílias relacionados aos agravos.

11.3. HANSENÍASE E TUBERCULOSE (MH/TB)

- São realizadas consultas de enfermagem, médica, exames e distribuição dos medicamentos com controle e acompanhamento supervisionado pela equipe do ESF, e busca ativa dos faltosos através dos ACS.

11.4. HIPERDIA (HIPERTENSÃO E DIABETES)

- Atende consultas médicas e de enfermagem, com orientações gerais e palestras educativas, distribuições de medicamentos, testes glicêmicos e encaminhamentos para exames de rotinas;
- Pacientes hipertensos e diabéticos cadastrados até 2017, serão acompanhados pela equipe do ESF, com avaliação e distribuição de medicação controlada continuamente.

11.5. CÂNCER DE COLO UTERINO E MAMA

- O programa atende mulheres com a coleta material cérvico uterino, palestras educativas, distribuição de folders e orientações do autoexame da mama e encaminhamento para exames específicos.

11.6. FARMÁCIA BÁSICA.

- São distribuídos kits/ano, proveniente do ministério da saúde mediante receita médica, Secretaria Municipal de Saúde, atende a população com a medicação básica com a participação do estado.

11.7. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – PNI

Normatização das ações e atividades do programa; Controle, distribuição e avaliação de imunobiológicos do setor público (rotina, especiais, campanhas), além de insumos – impressos, seringas, agulhas – e materiais de campanha; Avaliação e apoio técnico nas investigações de notificações de eventos adversos pós-vacinais; Avaliação e conduta nas notificações de alteração de temperatura de exposição de imunobiológicos distribuídos no setor público; Capacitação de recursos humanos – com a formação de multiplicadores – imprimindo caráter homogêneo à execução das ações programáticas; Coordenação de sistemas de informações próprios (sistemas de informações do programa nacional de imunizações si-pni)

- PNI com cobertura de 90% em crianças menores de cinco (5) anos.

11.8. PACTUAÇÃO INTEGRADA

- Ações de controle de doenças endêmicas – Programação Pactuada Integrado de Epidemiologia e Controle de Doenças (PPI-ECD).

11.9. ATENÇÃO BÁSICA:

- Promove atendimentos ambulatoriais e procedimentos básicos como: Aerosol, (inalação), Injeção, (aplicação de medicamentos injetáveis) Curativos, Verificação de pressão arterial, coleta de material para exame laboratorial e outros.

11.10. CONTROLE DE ZOONOSES:

- Realiza vacinação antirrábica animal, canina/felina, rotina e campanha;
- Cadastro de animais, (senso animal);
- Orientações básicas sobre prevenção da raiva animal.

11.11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

É o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças. A Vigilância Epidemiológica é responsável por acompanhar o comportamento das doenças na sociedade, reunindo informações com objetivo de conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, bem como identificar a gravidade de novas doenças à saúde da

população. De posse dessas informações deverá então, propor medidas de intervenção para reprimir ou amenizar os danos à população, elaborar ações e estratégias em saúde.

- Notifica e consolida os agravos para alimentação dos sistemas de informação da demanda espontânea e realiza busca ativa para fechamento de casos.

11.12. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

- Atualização do calendário vacinal;
- Detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (has); detecção precoce de agravos de saúde negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária etc.);
- Avaliação oftalmológica;
- Avaliação auditiva;
- Avaliação nutricional;
- Avaliação da saúde bucal;
- Avaliação psicossocial.

11.13. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. A atuação da vigilância ambiental em saúde, em todos os níveis de governo, requer articulação constante com os diferentes atores institucionais públicos, privados e com a comunidade, para que as ações integradas sejam implementadas de forma eficiente, a fim de assegurar que os setores assumam suas responsabilidades de atuar sobre os problemas de saúde e de ambiente em suas respectivas áreas. A Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa. no âmbito do ministério da saúde, diversos órgãos e instituições desenvolvem programas e projetos e ações relacionados à saúde ambiental. A Vigilância Ambiental dos fatores de riscos não biológicos fica desmembrada em cinco áreas de agregação:

- Contaminantes ambientais;
- Qualidade da água para consumo humano;
- Qualidade do ar;
- Qualidade do solo, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos;
- Desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

11.14. PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO

Coordenar e promover ações de atenção integral à saúde da pessoa adulta, com vistas à prevenção e ao controle de agravos crônicos não transmissíveis como:

- Diabetes mellitus;
- Hipertensão arterial;
- Tabagismo;

- Obesidade.

11.15. TFD (TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO)

É um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município por falta de condições técnicas. Encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou estado da federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes. Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

- Consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar / cirúrgico previamente *agendado*;
- Passagens de ida e volta - aos pacientes e se necessário a acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem;
- Para pacientes atendidos na rede pública, ambulatorial e hospitalar, conveniada ou contratada do sus;
- Quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do município;
- Somente para municípios referência com distância superior a 50 km do município de destino em deslocamento por transporte terrestre;
- *Apenas quando estiver garantido o atendimento no município de destino, através do aprazamento pela central de agendamento de consultas e exames especializados e pela central de disponibilidade de leitos;*
- Com exames completos, no caso de cirurgias eletivas.

11.16. LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICA MUNICIPAL.

O Laboratório de análises clínicas possui procedimentos para a coleta, realização e entrega dos exames laboratoriais. O material é coletado no próprio laboratório e as solicitações de coletas internas e de emergência no hospital.

11.17. ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA

Utilização da reabilitação baseada na comunidade (rbc) como ferramenta participativa de intervenção junto à pessoa com deficiência, de forma articulada com os sistemas estruturados de saúde, educação e assistência social como:

- Orientações domiciliares para pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores; - *Intervenções para promoção de acessibilidade em prédios e instituições;*

Realização de orientações, atendimento e acompanhamento de exercícios terapêuticos para o bom desenvolvimento da mobilidade físico funcional;

- Estabelecimento de práticas de ressocialização da pessoa com deficiência (encaminhamento a serviços clínicos específicos, formação, adaptação e preparação de para-atletas, adaptações funcionais, corresponsabilização dos familiares);
- Orientações e grupos terapêuticos baseados nas terapias posturais e globais;

Realização de exercícios terapêuticos junto aos grupos populacionais específicos (gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas, pessoas com deficiência, entre outros);

- Estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida, evitando o sedentarismo e prevenindo ou controlando as doenças crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão), a obesidade, buscando o envelhecimento bem sucedido.

11.18. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Esse programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes, e a consequente mortalidade por doenças tabaco relacionadas. Trata-se de um atendimento psicoterapêutico grupal aos usuários com maior dificuldade para mudança de seu padrão de consumo do tabaco ou para atingir a abstinência. Os grupos são abertos, heterogêneos (sexo e idade). O programa utiliza as seguintes estratégias:

- Prevenção da iniciação ao tabagismo;
- Proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco;
- Promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco através de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas.

12. PROGRAMAS A SEREM IMPLANTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA:

12.1. COMPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL:

- Implantação, a partir do 2º Semestre de 2019.

12.2. PSE- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

- Implantação, a partir do 1º semestre de 2018.

12.3. SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL:

- Fase de implantação.

12.4. AGENDAMENTO E REGULAÇÃO:

- Regulamentado pela lei municipal, nº 1.468/2009, em fase de adequação.

13. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO

- **HIPERDIA** (Hipertensão e Diabetes).
- **SIS-PRÊNATAL** (Sistema de acompanhamento a Gestante).
- **SIAB** (Sistema de Informa de Ações Básicas).

- **SINAN** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).
- **SISVAN** (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional).
- **M.D.D.A** (Monitoramento das Doenças Diarreicas Aguda).
- **CARTÃO / SUS**.
- **SIA/SUS** (Sistema de Informação Ambulatorial).
- **SIM** (Sistema de Informação de Mortalidade).
- **SINASC** (Sistema de Informações de Nascidos Vivos).
- **SISFAD** (sistema de informação de febre amarela de dengue).
- **SIVEP** (Sistema vigilância da malária).
- **e-SUS AB** (sistema de informação da Atenção Básica).
- **SISCOLO** (Sistema de Informações de Câncer do Colo do Útero).

14. PROGRAMAS A SEREM IMPLANTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

14.1. PROGRAMA COMPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL INFANTIL

Objetivo:

- Reduzir a desnutrição por carência nutricional em crianças de zero a seis (6) meses de idade.

Diretrizes:

- Cadastrar crianças de zero a 6 (seis) meses de idade desnutridas relacionado à carência nutricional pelas equipes do ESF, com renda familiar inferior a um (1) salário mínimo;
- Distribuir 1 (um) litro de leite semanalmente para crianças, (mães) cadastradas;
- Acompanhar e avaliar o desenvolvimento da criança mensalmente pela Equipe de Programa Saúde (ESF).

Metas:

- Reduzir a desnutrição por carência nutricional em 60% das crianças cadastradas pelas equipes de ESF no período de quatro (4) anos.

14.2. PROGRAMA SAÚDE DO IDOSO;

Objetivo:

- Promover saúde e qualidade de vida, garantir acesso aos serviços de saúde disponível na rede Municipal.

Diretrizes:

- Identificar e cadastrar idosos com mais de 60 (sessenta) anos, através do programa de agentes comunitário de saúde e equipes de ESF;
- Realizar visitas domiciliares através das equipes de ESF, previamente agendadas, especialmente aos que tem dificuldades de locomoção;
- Entrega de medicamento domiciliar aos idosos portadores de doenças crônicas que faz de uso contínuo ou prolongado, e orientações quanto ao uso, através dos ACSs previamente agendados, com o acompanhamento e supervisão do profissional de saúde, enfermeira (o);
- Promover cuidados de enfermagem no domicílio para os idosos acamados quando necessário previamente agendado com a participação da família;
- Capacitar membro da família, (cuidador de idoso), sobre cuidados básicos, com participação de outros seguimentos.

Metas:

- Reduzir 10% das úlceras de pressão em idosos acamados;
- Aumentar 10% da eficácia do tratamento;
- Aumentar 03% a expectativa de vida dos idosos.

14.3. PROGRAMA SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL - PSSP

Objetivo:

- Implantação do Programa do Sistema Prisional;
- Reduzir e controlar os agravos mais frequentes à saúde da população carcerária ou;
- Eliminar riscos e agravos à saúde da população que se encontra reclusa;
- Garantir acesso à população carcerária aos serviços de saúde do SUS;
- Promover assistência básica, contínua as necessidades de saúde;
- Implantar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
- Promover ações educativas através de palestras e distribuição de material educativo.

Metas:

- Promover assistência básica em 90% da demanda carcerária, através da equipe de PSSP.
 - Saúde bucal;
 - Saúde da mulher;
 - Saúde mental;

- DST/HIV/AIDS, Hepatite;
- Tuberculose, Hanseníases;
- Hipertensão Arterial e diabetes;
- Dispensação de medicamentos;
- Imunização;
- Exames laboratoriais;
- Distribuição de preservativos.

14. 4. PROGRAMA AGENDAMENTO E REGULAÇÃO:

Objetivo:

- Garantir o atendimento de baixa, média e alta complexidade para população que necessitam dos serviços especializados;

Diretrizes:

- Reestruturação do serviço, capacitação dos servidores e melhoria de condição de trabalho;
- O agendamento será mediante indicação do profissional de saúde (médico), referente ao procedimento a ser realizado, pactuado.

Metas:

- Atendimento preliminar em 100% da demanda;
- Agendar e encaminhar os casos conforme a especialidade, estabelecida e pactuado.

15. PROGRAMAS IMPLANTADOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

15.1. PROGRAMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Objetivo:

- Promover saúde e qualidade de vida no domicílio aos usuários do SUS;
- Construir novo modelo assistencial de saúde preventiva;
- Reduzir a incidência de doenças crônicas relacionadas à falta de cuidados básicos;
- Reduzir o fluxo de usuários nas unidades de saúde.

Diretrizes:

- Ampliação do Programa Equipe Saúde da Família – ESF, com a implantação de mais 01 (uma) equipes - ESF ;
- Reforma de unidades de referência;

- Capacitar profissionais envolvidos no ESF, em ações integradas às doenças prevalentes na infância (AIDPI);
- Aquisição de veículos;
- Realizar visita domiciliar previamente agendada.

Metas:

- Atendimento básico para 10 % dos usuários no domicílio na zona urbana e 3% da zona rural;
- Possibilitar a acessibilidade aos serviços básicos á 50%, dos usuários nas unidades de referência;
- Reduzir 15% os fatores de risco que contribuem para o aumento de doenças crônicas e outros malefícios.

15.2. SAÚDE DA MULHER

Objetivo:

- Promover assistência integral á saúde da mulher em idade fértil;
- Promover ações que reduz a ocorrência de gravidez na adolescência;
- Diagnóstico e tratamento dos agravos para reduzir os índices de Morbimortalidade.

Diretrizes:

- Capacitar Recursos Humanos em:
 - Pré-natal;
 - Citologia;
 - Planejamento Familiar;
- Produção e distribuição de material educativo;
- Implantação do Sistema de Informações do câncer do colo uterino;
- Palestras com temas específicos;
- Distribuir preservativo, pílulas e orientar quanto ao uso.

Metas:

- Promover assistência e acompanhamento a 90% das gestantes, 7 (sete) consultas pré-natal durante o período gestacional;
- Reduzir 80% o coeficiente de Mortalidade Materna.

15.3. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO – PNI

Objetivos:

- Redução da taxa de Morbimortalidade por doenças Imunopreveníveis.

Diretrizes:

- Promover campanhas de vacinação;
- Realizar Vacinas de rotina do PNI/MS em crianças de zero a cinco (5) anos nas unidades de referencia de ESF;
- Promover vacinas em adultos, preconizado pelo Ministério de Saúde;
- Capacitar Recursos Humanos.

Metas:

- Vacinar 95% das crianças de zero a 05 anos para cada imunizante do esquema básico;
- Promover a vacinação de HPV em 75% do público alvo preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Reduzir 85% os agravos Imunopreveníveis.

15.4. PROGRAMA DE CONTROLE A TUBERCULOSE E HANSENÍASE

Objetivos:

- Reduzir a incidência de casos e complicações provenientes de tuberculose e Hanseníase.

Diretrizes:

- Capacitação de Recursos Humanos;
- Promover consultas e exames específicos;
- Aquisição e distribuir medicamento específico para tratamento supervisionado;
- Realizar atendimento de fisioterapia;
- Promover campanhas em busca de novos casos;
- Busca ativa de faltosos;
- Descentralizar as atividades de controle em todas as unidades de referencia de Programa Equipe Saúde da família (ESF).

Metas:

- Promover acessibilidade em 100% da demanda;
- Tratar 100% dos casos positivos;

- Reduzir 75% dos casos.

15.5. PROGRAMA DE CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Objetivos:

- Assegurar a integralidade da assistência à saúde do hipertenso, através do diagnóstico precoce, acompanhamento, controle e prevenção e retardamento do surgimento de complicações, propiciando a redução da morbi-mortalidade.

Diretrizes:

- Capacitação de recursos humanos;
- Implantar o programa de acompanhamento para pacientes hipertensos nas unidades de saúde;
- Aquisição de medicamentos específicos;
- Realização de exames para diagnóstico;
- Acompanhamento e controle de casos novos e subsequentes.

Metas:

- Atendimento preliminar em 90% da demanda;
- Distribuição de medicamentos específicos para 85% dos pacientes cadastrados;
- Reduzir 5% das complicações provenientes de hipertensão arterial.

15.6. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST/HIV/AIDS).

Objetivos:

- Redução da incidência das DSTs e AIDS da população com idade sexualmente ativa;
- Promover condições e tratamento dos agravos e reduzir as complicações provenientes.

Diretrizes:

- Atender a demanda espontânea;
- Notificar os agravos, (casos suspeitos);
- Promover ações básicas sobre métodos preventivos com distribuição de material informativo e palestras;

- Facilitar o acesso ao tratamento disponibilizado pelo Ministério da Saúde de medicamentos específicos;
- Realizar busca ativa mediante casos suspeitos e exames específicos;
- Capacitação de recursos humanos educação em saúde;
- Promover ações de controle de DST/AIDS

Metas:

- Promover o acesso ao tratamento para 60% dos casos positivos identificados;
- Reduzir a incidência de DSTs e AIDS em 3%.

15.7. PROGRAMA DE CONTROLE DE DIABETES MELLITUS

Objetivo:

- Garantir assistência integral os portadores de diabetes mellitus, evitar complicações, propiciando a redução da morbimortalidade.

Diretrizes:

- Capacitação de recursos humanos;
- Manter os cadastros atualizados;
- Ampliar o programa em 90% das unidades básicas;
- Reestruturar os atendimentos já realizados;
- Diagnóstico precoce com acompanhamento e controle;
- Orientar a população de risco sobre cuidados básicos, exercícios físicos e hábitos alimentares.

Metas:

- Reduzir 10%, as complicações oriundas de diabetes mellitus;
- Aumentar 3% a expectativa de vida dos portadores de diabetes mellitus;
- Distribuir medicamentos para 100% dos usuários cadastrados;
- Cadastrar o usuário para distribuição de insulinas fornecidas pelo Estado.

15.8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Objetivo:

- Promoção e proteção, combatendo práticas negligentes e ilegais que põem em risco a saúde mental e física da população;
- Reduzir os agravos provenientes do uso de produtos inadequados.

15.8.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE ALIMENTOS:

Objetivo:

- É garantir a qualidade dos serviços de alimentos.
- Para todos os tipos de alimentos, matérias-primas, coadjuvantes de tecnologia, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais.

15.8.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS:

Objetivo:

- Controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos, coordenando as ações de vigilância sanitária e farmacovigilância.

Diretrizes

- Elaborar plano específico para direcionamento das ações;
- Promover ações educativas com distribuição de material informativo;
- Fiscalização de rotina ou programadas em locais/estabelecimentos que manipulem gêneros alimentícios, medicamentos e outros;
- Atender em tempo hábil as denúncias formalizadas ou anônimas;
- Expedição de licenças para estabelecimentos que possuem apenas alvará de funcionamento;
- Promover cursos e palestras para públicos específicos em conjunto com outros seguimentos;
- Contribui na elaboração do projeto de Construção do Aterro Sanitário;
- Orientar e coibir práticas abusivas no comércio de gêneros alimentícios ou medicamentos impróprios para consumo.
- Orientar e coibir os infratores que descumprirem as normas vigentes;
- Implementar e ampliar nos aspectos: humano, físico e equipamentos.

Metas:

- Licenciado 95% dos estabelecimentos pactuados;

- Reduzir 20% dos casos de intoxicação alimentar;
- Coibir a venda de produtos inadequados para o consumo humano em 60%;
- Reduzir em 10%, os agravos provenientes das praticas irregulares e abusivas.

15.9. VIGILÂNCIA EPEDEMIOLÓGICA

OBJETIVO:

- Notificar os agravos para manter o sistema de informação atualizado e ter subsídios da situação epidemiológica do município, nortear e priorizar as ações de saúde.

DIRETRIZES:

- Estruturar o setor operacional;
- Capacitar recursos humanos;
- Realizar busca ativa de casos;
- Conscientizar os usuários da importância da notificação;
- Consolidar os agravos.

METAS:

- Notificar 80% dos agravos da demanda espontânea;
- Notificar 40% da busca ativa;
- Manter o sistema de informação mensalmente atualizado.

15.9.1. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Objetivo:

- Assegurar o fornecimento de medicamentos aos usuários da rede SUS;
- Reduzir as complicações provenientes de doenças crônicas;
- Garantir a distribuição de medicamentos de uso contínuo para pacientes devidamente cadastrados com entrega domiciliar.

Diretrizes:

- Suprimento de medicamentos básicos aos usuários do SUS;
- Distribuir medicamentos para pacientes cadastrados;

- Manter os cadastros devidamente atualizados;
- Promover orientações básicas quanto aos riscos de uso incorreto de medicamentos.

Metas:

- Garantir medicamentos da farmácia básica para 75% dos usuários;
- Viabilizar aquisição de medicamentos de alto custo para 75% dos pacientes, através do Estado mediante encaminhamento de processos conforme normativas vigentes;
- Reduzir os agravos em 40% com fornecimento de medicamentos básicos para usuários.

15.10. PROGRAMA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Objetivos:

- Informações atualizadas sobre nascimentos e óbitos ocorridos e aumentar a cobertura;
- Incremento da coleta de dados de óbitos;
- Promover e viabilizar notificações de agravos;
- Manter banco de dados atualizados;
- Aquisição de equipamentos e software.

Metas:

- Notificar 90% das doenças de notificação compulsória;
- Produção de material educativo/informativo;
- Capacitação de recursos humanos educação em saúde.
- Atualizar em 80% do cartão SUS para implantação do prontuário eletrônico.

15.11. PROGRAMA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Objetivos:

- Promover acesso universal e equânime para demanda agendada e espontânea aos serviços de saúde ambulatorial e hospitalar de qualidade para a população;
- Garantir a referência e contra referência;
- Organização dos Serviços de Saúde de forma a promover a universalidade, equidade e integralidade preconizado pelo - SUS.

Diretrizes:

- Capacitar recursos humanos;
- Acompanhamento dos atendimentos e produção ambulatorial e hospitalar;
- Reestruturar e informatizar o sistema de prontuário eletrônico do paciente;
- Garantir atendimento contínuo e adequado nas unidades de saúde;
- Ampliação e reestruturação dos serviços de saúde nos aspectos: físicos, humanos, transportes e equipamentos.

Metas:

- Atender 90% dos usuários do SUS;
- Promover e garantir a referencia e contra referencia em 60% dos casos;
- Agendar 75% dos procedimentos de alta complexidade;
- Realizar 85% os procedimentos que forem de competência do município.

15.12. PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**Objetivos:**

- Melhorar a gestão, serviços e ações de saúde e o atendimento ao usuário;
- Promover e garantir atendimento humanizado no serviço de saúde.

Diretrizes:

- Promover motivação e entusiasmo para os profissionais de saúde;
- Treinamento introdutório e educação e saúde para os ACSs e ESFs;
- Capacitação dos profissionais de nível médio sobre gestão de desempenho na administração pública e qualidade total;
- Cursos de relações humanas sobre ótica da gerência instrucional;
- Promover profissionais de saúde que se destacam.

Metas:

- Capacitar e qualificar 70% dos profissionais de saúde do Sistema Municipal de Saúde, (SMS);
- Garantir condições de trabalho para 80% dos servidores.

15.13. NORMATIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Objetivos:

- Padronização de normas e rotinas para melhor desempenho dos setores e serviços do Sistema Municipal de Saúde, (SMS).

Diretrizes:

- Alteração da estrutura administrativa, descentralizar e ampliar as competências.

Metas:

- Normatizar e informatizar 95% dos setores e serviços do Sistema Municipal de saúde, (SMS) até exercício de 2021.

15.14. AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL

Objetivo:

- Reduzir a incidência de casos de DENGUE CHIKUNGUNYA E ZIKA;
- Controlar a circulação viral.

Diretrizes:

- Ampliação e reestruturação nos aspectos: humanos, físico e operacional, (equipamentos);
- Normatizar a competência (participação das ações) e envolvimento dos agentes comunitários de saúde no controle de endemias, sob a coordenação da ESF;
- Orientações básicas sobre prevenção através de visita domiciliar;
- Campanha de mobilização social através dos meios de comunicação quanto à prevenção;
- Notificação de casos suspeitos;
- Realizar exames específicos;
- Realizar estudos epidemiológicos e entomológicos;
- Realizar Levantamento de Índice Rápido - LIRA;
- Levantamento de índice + tratamento focal (LI+T);
- Promover Ultra Baixo Volume (UBV), com índice de infestação, = ou > 4%.

Metas:

- Reduzir o índice de infestação predial a = ou < 1%;
- Reduzir 40% os casos de DENGUE no período crítico;
- Implantação de protocolo de atendimento de caso suspeito de dengue;
- Notificar 85% dos casos suspeitos.

15.15. PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA

Objetivo:

- Evitar a reinserção, (ressurgimento) do agravo.

Diretrizes:

- Notificar 100% dos casos suspeitos;
- Diagnosticar e tratar os casos confirmados;
- Tratamento focal em criadouros potenciais através de levantamentos e estudos epidemiológico e entomológico;
- Trabalho educativo sobre ações preventivas para a comunidade de risco;
- Realizar intervenções de controle quando houver casos autóctones.

Metas:

- Reduzir em 70% dos casos autóctones;
- Reduzir o índice parasitário anual (IPA), em 15%;
- Tratamento em 100% de casos positivos.

15.16. PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

Objetivos:

- Assegurar assistência sistematizada integrada aos portadores de transtornos mentais, e reduzir as complicações e consequências provenientes pelo agravo.

Diretrizes:

- Reestruturar e ampliar os serviços e ações de saúde mental na rede municipal;
- Implantar o programa "de Volta para Casa";

- Aquisição e distribuição de medicamentos para o tratamento supervisionado;
- Implantação de atividade terapêutica, (terapia ocupacional), contemporâneas, Yoga, bi dança e outros;
- Produção e distribuição de material informativo;
- Capacitação específica para servidores que atuem com o público alvo;
- Realizar reuniões com os grupos de dependentes químicos.

Metas:

- Atender 75% da população com transtorno mental;
- Adquirir e distribuir medicamentos específicos proveniente do ministério da saúde para atender 80% dos pacientes cadastrados;
- Reduzir em 15% as complicações e consequências provenientes pelo agravo.

15.17. APRIMORAR E QUALIFICAR A GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE - SUS

Objetivos:

- Garantir aos usuários acessibilidade aos serviços de saúde e atendimento de qualidade, preconizado pelas normas e diretrizes do sistema único de saúde – SUS;
- Promover uma política de saúde sistematizada e direcionada para os usuários do SUS, que possibilite maior participação e envolvimento em busca de saúde e qualidade de vida.

Diretrizes:

- Intensificar o cadastramento da população para emissão do Cartão SUS com recurso próprio através dos ACSs/ESF;
- Implantar nova metodologia de Planejamento para as ações de Saúde do município;
- Estruturar e organizar um transporte ágil para pacientes DISQUE 192;
- Padronizar e organizar o agendamento de consultas nas unidades básicas de saúde;
- Aquisição de equipamento de informática e software;
- Aquisição de tabletes para os ACSs
- Informatizar os serviços de saúde e manter as bases de dados atualizados, para fins estatísticos e planejamento de ações;

- Melhorar a articulação entre os poderes executivo, legislativo e gestor do SUS para cumprimento de metas;
- Promover e articular entre setores competentes, técnicos, profissionais e usuários para o planejamento das ações e prioridades.

Metas:

- Viabilizar 85% dos encaminhamentos para consultas e procedimentos de alta complexidade, referenciados e pactuados;
- Promover ações resolutivas para 65% dos agravos;
- Melhorar 60% a oferta e a eficácia dos serviços oferecidos na rede pública;
- Garantir 95% de acessibilidade para população às unidades de saúde;
- Viabilizar e garantir 95% das informações inerentes aos atendimentos de saúde na rede pública municipal.

16. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

O Plano Municipal de Saúde será avaliado através da realização da Conferência a cada quatro (04) anos e uma audiência pública a cada 12 (doze) meses com a participação do Conselho Municipal de Saúde nas reuniões mensais.

O presente plano propõe a introdução simples de indicadores que permita o monitoramento e a avaliação permanente do funcionamento do sistema municipal de saúde, e seus resultados. Os indicadores serão: Epidemiológico, Assistencial e Gerencial.

As ações propostas neste Plano serão executadas com o acompanhamento sistemático, através de planilhas de avaliação, visando definir os indicadores no acompanhamento das ações e impacto sobre os problemas de saúde.

PLANILHA DETALHADA: GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE (Módulo Geral)

1. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

AÇÕES DIMENSÃO OPERATIVA	RECURSOS CRÍTICOS	ESTRATÉGIAS / OPERAÇÕES
➤ Elaborar e regulamentar plano de carreira, Cargos e Salários para os trabalhadores em saúde (PCCS).	➤ Gestor municipal, Tec. Sec. de Fazenda, Técnicos da SEMUSA, trabalhadores em saúde, líder sindical e poder legislativo.	➤ Através de estudos e avaliações sócias - econômicas, propostas adequadas na previsão orçamentária e financeira do município.
➤ Elaborar e instituir o regimento da SEMUSA, definindo normas e rotinas, compromissos e responsabilidades.	➤ Gestor municipal, Técnicos e profissionais de saúde.	➤ Análise por técnicos de saúde, considerando normas preconizadas pelo Ministério de Saúde.
➤ Instituir protocolo para atividades externas.	➤ Gestor municipal, Técnicos da SEMUSA.	➤ Criar assessoria de comunicação vinculada ao gestor municipal.
➤ Identificar e dimensionar as equipes de trabalho por unidade administrativa, operativa, definindo o mínimo necessário.	➤ Gestor municipal, Técnicos da SEMUSA.	➤ Através de análise, avaliações e definições.
➤ Estruturar o núcleo permanente em saúde (NEPES).	➤ Gestor municipal, Técnicos, profissionais de saúde e educadores.	➤ Levantamento da estrutura existente, ampliar e recuperar equipamentos e recursos humanos capacitados.
➤ Definir e elaborar coletivamente a política de educação permanente em saúde (PEPS).	➤ Gestor municipal, Técnicos, profissionais de saúde e educadores.	➤ Realizar estudos com objetivo de criar parcerias para desenvolver atividades Educativas no SUS.

2. PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

➤ Desenvolver sistemática de "implementação", monitoramento e avaliação do planejamento orçamentário e financeiro das ações de saúde.	➤ Gestor municipal, técnicos da secretaria municipal de fazenda e profissionais de saúde.	➤ Avaliação trimestral com a participação de téc. de saúde, Sec. de mun. Fazenda e representante de usuário.
➤ Identificar e avaliar os equipamentos existentes em cada setor, considerando o diagnóstico, prioridades e estratificando as intervenções.	➤ Gestor municipal, Técnicos e profissionais de saúde.	➤ Através de relatório sistemático e avaliação econômica.
➤ Identificar, dimensionar e ampliar a frota de veículos da SEMUSA.	➤ Gestor e técnicos de saúde.	➤ Através de relatório sistemático e avaliação econômica e reformulação da frota.
➤ Criar mecanismo no organograma do SMS que possibilite melhor gerenciamento e utilização no transporte de usuário do SUS. (departamento transporte)	➤ Poder Executivo, legislativo, Gestor e técnicos de saúde.	➤ Através de proposta de alteração na estrutura administrativa da SENUSA.
➤ Adequar progressivamente as unidades e serviços de acordo as normas preconizadas pela ANVISA.	➤ Gestor municipal, Técnicos e profissionais de saúde.	➤ Divulgar normas e diretrizes existentes e exigidas pela ANVISA a todos os profissionais de saúde.

3. GESTÃO PARTICIPATIVA E COGESTÃO DE COLETIVOS

➤ Fortalecer o Controle Social Através de alterações legais	➤ Poder executivo, legislativo e gestor municipal.	➤ Transparência no gerenciamento das ações desenvolvidas e aplicação dos
---	--	--

com relação à participação do gestor municipal como membro (presidente) do CMS.		recursos pelo gestor municipal.
➤ Realizar curso de capacitação para os conselheiros de saúde (titulares e suplentes).	➤ Através do programa do CNS/Ministério da Saúde em parceria com o estado e município.	➤ A efetivação da prática do controle social no SUS
➤ Criar mecanismos objetivando o resgatar a participação do conselheiro de saúde no processo do SUS.	➤ SEMUSA / CMS.	➤ Participação efetiva de conselheiros na política de saúde SUS.
➤ Elaboração de calendário de reuniões semestrais de avaliação quanto a importância do CMS.	SEMUSA / CMS	➤ Valorizar da participação do conselheiro no controle social através de envolvimento nas tomadas de decisão da política de saúde.
➤ Ampliar a comunicação entre usuário e CMS, quanto a qualidade no atendimento e atenção dos profissionais para com o usuário do SUS.	➤ Gestor municipal, técnicos e CMS.	➤ Através reuniões com lideranças políticas, religiosas e CMS.
4. COMUNICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE		
➤ Desenvolver e implantar mecanismos de cogestão da informação, com avaliação e monitoramento constantes.	➤ Secretário (a) de Saúde, Diretores, Coordenadores e Supervisores.	➤ Criar o Núcleo de Informação, Comunicação, avaliação e Monitoramento de dados da atenção à Saúde; ➤ Realizar reuniões e oficinas com seguimentos envolvidos, gestor, coordenadores e diretores para

➤ Organizar "salas de situação" e murais temáticos nas unidades administrativas e operacionais da SEMUSA; ➤ Divulgar sistematicamente as ações para conhecimento de todas as unidades administrativas e operacionais da SEMUSA e Conselhos de Saúde.	➤ Diretores, Coordenadores Supervisores. ➤ Secretário (a) de Saúde Diretores.	➤ sensibilização e definição dos componentes do núcleo; ➤ Desenvolver mecanismos de retro alimentação das informações relacionadas ao estado de saúde da população. ➤ Realizar oficinas que envolvam todas as Unidades, operacionais da saúde para Elaboração dos murais temáticos e das Salas de situação. ➤ Utilizar o expediente de utilidade pública e boletins informativos em anexo ao contra - cheque do servidor; ➤ Enviar boletins e expedientes de comunicação para os Conselhos de Saúde.
➤ Divulgar para os usuários do SUS os serviços disponibilizados pela SEMUSA.	➤ Secretário de Saúde; Diretores; Assessoria de comunicação	➤ Fazer levantamento de todos os serviços disponibilizados; ➤ Discutir qual a melhor forma de divulgação dos serviços disponibilizados; ➤ Utilizar o expediente dos murais temáticos e das salas de situação.
5-ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DO SUS		
➤ Elaborar coletivamente e instituir Política de Acolhimento ao usuário do SUS.	➤ Secretário de Saúde; Diretores Coordenadores Supervisores Conselho Municipal de Saúde.	➤ Formar grupo da SEMUSA e controle social para elaborar proposta da política de acolhimento; ➤ Realizar oficinas de discussão da proposta da política de acolhimento;

		➤ Apresentar a proposta da política de acolhimento para o CMS; ➤ Inserir o tema Acolhimento nas conferências municipais; ➤ Elaborar e implantar Protocolos de acolhimento nas diversas unidades administrativas e operativas da SEMUSA; ➤ Estabelecer rotinas de avaliação e monitoramento da qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS.
➤ Elaborar e implantar o Plano Municipal de Regulação Assistencial do SUS.	➤ Secretário de saúde Diretor de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde; ➤ Diretor (a) de Assistência da Saúde; ➤ Conselho Municipal de Saúde e Diretor (a) da auditoria em saúde.	➤ Realizar oficinas de discussão da proposta do Plano Municipal de Regulação Assistencial; ➤ Apresentar a proposta do Plano Municipal de Regulação Assistencial ao CMS.
➤ Atualizar os cadastros dos usuários e dos serviços da SEMUSA.	➤ Secretário (a) de Saúde, Diretores Coordenadores Conselho Municipal de Saúde	➤ Buscar recursos para informatização das unidades operacionais da SEMUSA; ➤ Revisar os bancos de dados existentes; ➤ Desenvolver estratégias de sensibilização dos profissionais quanto à importância dos cadastros; ➤ Desenvolver estratégias de capacitação dos profissionais quanto ao preenchimento e utilização dos cadastros; ➤ Envolver os conselhos de saúde no processo de cadastramento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE COLORADO DO OESTE – RO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 017/2017 – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, com base em suas competências regimentais em reunião Extraordinária ocorrida em 29 de Agosto de 2017.

RESOLVE:

- 1- Aprovar o Plano Plurianual de Saúde para ao Quadriênio 2018 a 2021 (PPA).
- 2- Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação revogando-se as disposições em contrário.



LUIZ SEGFREDO NEGRI
VICE-PRESIDENTE CMS

Homologo a presente resolução, nos termos da Lei 1.233/2005.

Colorado do Oeste, 04 / 09 / 2017.



Prof. Ms. JOSÉ RIBAMAR DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal