

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO OESTE - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 – 2025

Santa Maria do Oeste – Paraná

2022

SUMÁRIO

<i>I – IDENTIFICAÇÃO</i>	4
<i>II – INTRODUÇÃO</i>	5
<i>III – OBJETIVO GERAL:</i>	7
<i>IV - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</i>	8
<i>V - ANÁLISE SITUACIONAL</i>	10
<i>VI - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE</i>	10
<i>VII - ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE:</i>	11
<i>Rede Assistencial</i>	11
<i>Rede Assistencial de Saúde de Santa Maria do Oeste</i>	11
<i>Quadro de Servidores Ativos - 2021</i>	12
<i>VIII – Principais Funções da Gestão da Saúde</i>	13
<i>Serviços de Referência Hospitalar e média e alta complexidade</i>	13
<i>Apoio Diagnóstico e Terapêutico</i>	14
<i>Assistência Ambulatorial Especializada</i>	14
<i>Diagnóstico Laboratorial</i>	14
<i>Outros Diagnósticos e Terapias</i>	15
<i>Tratamento Fora do Domicílio</i>	15
<i>Transporte de Pacientes</i>	16
<i>IX - Atenção Primária em Saúde</i>	16
<i>Atenção à Saúde Mental</i>	18
<i>Programa leite das crianças</i>	18
<i>X - SAÚDE NUTRICIONAL</i>	19
<i>Puericultura</i>	19
<i>Gestantes</i>	20
<i>Planejamento Familiar</i>	20
<i>Saúde do Idoso</i>	20
<i>Programa de Tuberculose</i>	21
<i>Saúde da Mulher</i>	21
<i>Imunizações</i>	21
<i>Programa De Saúde Bucal</i>	21
<i>XI - Departamento Administrativo</i>	22
<i>Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria</i>	22
<i>Regulação</i>	22
<i>Controle</i>	23
<i>Avaliação</i>	23
<i>Tecnologia de Informática e Informação em Saúde</i>	24
<i>XII - Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde</i>	26
<i>Educação Permanente em Saúde</i>	28

<i>Administração de Carreiras e Vencimentos</i>	28
<i>Apoio Logístico as Ações Finalísticas</i>	29
<i>Parcerias com Instituições de Ensino</i>	30
<i>Desenvolvimento Gerencial</i>	30
<i>XIII - Reorientação do Modelo de Atenção</i>	30
<i>XIV - Vigilância Em Saúde</i>	31
<i>Vigilância Sanitária</i>	32
<i>Saneamento Básico e Ambiental</i>	32
<i>Ações de Controle de Alimentos e Zoonoses</i>	33
<i>Vigilância Epidemiológica</i>	33
<i>Vigilância Ambiental</i>	34
<i>Saúde do Trabalhador</i>	35
<i>XV - INVESTIMENTOS</i>	35
<i>XVI - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</i>	36
<i>Medicamentos Estratégicos</i>	36
<i>Medicamentos de alto custo</i>	36
<i>XVII - GESTÃO EM SAÚDE</i>	37
<i>XVIII - FINANCIAMENTO</i>	38
<i>Quadro de Recursos recebidos do Ministério da Saúde no ano de 2021</i>	39
PPA APRESENTADO PARA O QUADRIENIO 2022/2025	39
<i>XIX - CONTROLE SOCIAL</i>	39
<i>XX DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAÚDE</i>	40
<i>XXI - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2022 - 2025</i>	41
<i>XXII - QUALIFICAÇÃO DOS GASTOS E APLIAÇÃO DE RECURSOS NO FINANCIAMENTO DO SUS</i>	51
<i>METAS E INDICADORES</i>	52
<i>XXII RESOLUÇÃO Nº XXX DO CMS - APROVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE</i>	53

I – IDENTIFICAÇÃO

Município de Santa Maria do Oeste – Paraná

Nome do Prefeito: Oscar Delgado

Endereço da Prefeitura: Rua José de França Pereira, Nº 10

Órgão Gestor da Saúde no Município de Santa Maria do Oeste

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste

Endereço: Rua Celso Ferreira Jorge S/N

Nome do Gestor: Josias Gonçalves

Conselho Municipal de Saúde

Endereço: Rua Celso Ferreira Jorge S/N

Telefone: (42) 99977 8333

Presidente do Conselho: Elizane Sprote

II – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é citado na Lei 8.080/90 em seu Art.15, como atribuição das três esferas do governo, sua elaboração e implementação são imprescindíveis como instrumento de gestão.

De acordo com a Lei complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, capítulo II, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Regulamentado por Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter-federativa.

O Plano Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste 2022 – 2025 é um documento elaborado pelos gestores municipais em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, reflexo da discussão das problemáticas na Conferência de Saúde realizada em 2019, com as equipes de saúde da família e comitês.

E também como é garantido na Constituição o direito de saúde para todos, sem desigualdades sociais, raças e de acesso. Com essa conotação tem cada vez mais trabalhar na prevenção de doenças e qualidades de vida da população e sem esquecer-se de cuidar dos que já estão doentes e reabilitá-los e inseri-los na

sociedade.

A formulação de um Plano de Saúde é mais que uma obrigação legal, mais que um documento racional. Traduz uma visão política, social e técnica de estruturação do setor da saúde, pactuada com os diversos segmentos sociais.

Um plano de saúde deve representar as aspirações e os projetos consensuais que uma determinada sociedade é capaz de formular.

O Plano Municipal de Saúde de Santa Maria Do Oeste, em sua versão 2022 - 2025 é um documento propositadamente simples e objetivo, que pretende nunca estar em sua versão acabada, pois o processo saúde-doença é dinâmico, com flexibilidade para replanejamento e reorientações em face desse dinamismo. Esta atualização dar-se-á por meio de Programações Anuais de Saúde e Revisão do Plano de Saúde anualmente.

A partir das decisões tomadas pela realização da conferencia de Saúde em 2019, reunião nas comunidades em 2021 para eleaboração da PPA, onde população levou as necessidases da comunidade em todas as areas, incluído-se da saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste, reconheceu-se as potencialidades da Secretaria Municipal de Saúde, bem como se discutiu as diretrizes para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 -2025.

O produto da Conferência, legitimado pela representação dos trabalhadores de saúde, prestadores, das gerências estratégicas, gestão e, sobretudo dos usuários do sistema por meio do Conselho de Saúde, está inserido neste documento, distribuído nos diferentes eixos estratégicos.

Este plano Municipal de Saúde será opercionalizado por meio de Programações Anuais de Saúde, com o detalhamento de ações, e suas atividades de manutenção e implementativas, bem como as novas ações e seus respectivos projetos temporais.

Os resultados esperados ao longo do quadriênio serão aferidos por meio do elenco de indicadores selecionados por programas, das quais fazem parte os Pactos de Metas da Atenção Básica e aqueles definidos nos cinco programas constantes no Plano Plurianual de Atividades – PPA 2022 - 2025.

Assim, a reorganização do processo de trabalho centrada no Cidadão, tem propiciado uma prática mais solidária, melhorando o acesso dos cidadãos aos serviços e a resolutividade das ações nas Unidades de Saúde.

No entanto, este processo deve ser aprofundado de forma importante e construído todos os dias, por sujeitos sabedores da necessidade de mudança e que se propõem a romper as distâncias, atuando de forma integrada.

Apesar de avanços evidentes na gestão da saúde de Santa Maria do Oeste, é preciso planejar investimentos para que possa continuar, com qualidade, promovendo atenção a uma população em permanente processo de mudança, seja em seu perfil demográfico, seja em seu perfil epidemiológico. Por conseguinte, serão necessárias mudanças no perfil dos serviços e, principalmente o incremento de ações intersetoriais para desenvolvimento de processos educativos e de responsabilização social.

III – OBJETIVO GERAL:

O Plano Municipal de Saúde norteia a caminhada dos serviços de saúde do município com o objetivo principal em melhorar a qualidade de vida, oferecendo atendimento humanizado, qualificado na sua Atenção Básica de Saúde e resolutivo em todos os níveis de saúde, com a integração intra- intersetorialidade dos serviços de Saúde. O PMS deverá estar em conformidade com PPA (Plano Plurianual de 2022 a 2025) e também da LOA (Lei Orçamentária anual).

Diagnosticar a problemática da área de saúde, planejar e executar a política de Saúde Municipal, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e contratualizados, tendo em vista o estabelecimento de metas a serem atingidas, bem como o apontamento de estratégias a serem utilizadas que nortearão as ações e os investimentos na saúde do Município de Santa Maria do Oeste.

IV - OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Viabilizar as ações propostas pela Conferência Municipal de Saúde;
- ✓ Permitir a continuidade dos programas e projetos desenvolvidos;
- ✓ Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à co-responsabilidade no acompanhamento das atividades do setor saúde e nas decisões a serem tomadas, bem como subsidiando seu papel de órgão fiscalizador.
- ✓ Fortalecer e expandir a Atenção Primária em Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família;
- ✓ Ampliar/possibilitar o acesso da população à Atenção Especializada a Saúde;
- ✓ Atender à população em toda a rede de serviços com qualidade e humanização;
- ✓ Implementar a qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde;
- ✓ Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.
- ✓ Alcançar as metas PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde).
- ✓ Assegurar o atendimento da Urgência e Emergência, atendimentos de Média e Alta Complexidade, mediante política de Atenção Básica e da atenção Especializada.
- ✓ Atingir as coberturas vacinais em menores de 1 ano em 100%
- ✓ Adequar quadro de Funcionários da Saúde, conforme necessidade.
- ✓ Desenvolver ações de prevenção de Câncer de colo de Útero e de Mama dia "D" das Mulheres.
- ✓ Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e na melhoria da qualidade de vida, conforme portaria nº 3.696 do PSE (Programa Saúde na Escola).
- ✓ Desenvolver ações referentes à Saúde do Homem.

- ✓ Desenvolver mecanismos de saúde mental para acompanhamento do paciente e da família para melhorar a qualidade de vida.
- ✓ Detectar e tratar os pacientes de tuberculose e hanseníase.
- ✓ Diminuir internamentos hospitalares por doenças sensíveis à atenção básica.
- ✓ Diminuir número de gravidez em adolescentes.
- ✓ Fortalecer a Gestão em Saúde, com gestão descentralizada, regionalizada, da Informação em Saúde, Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde com participação ativa do Controle Social, através do Conselho Municipal de Saúde e Conferências Municipais de Saúde.
- ✓ Melhorar a cobertura de Pré-natal
- ✓ Intensificar diagnóstico das gestantes no 1º trimestre.
- ✓ Melhorar a cobertura de Pré-natal em gestantes e intensificar ações para detecção e início do Pré Natal no 1º trimestre.
- ✓ Melhorar a cobertura de Programa de Saúde Bucal
- ✓ Ampliar a cobertura do Programa Estratégia Saúde da família
- ✓ Melhorar a qualidade de vida dos hipertensos e diabéticos.
- ✓ Realizar encontros de Hipertensos e Diabéticos.
- ✓ Reduzir a taxa de morbi-mortalidade Materno Infantil.
- ✓ Reformar/ampliar/construir as Unidades Básica de Saúde dos Distritos (São José, São Manoel, Ouro Verde, Rio do Tigre), conforme programas do Governo do Estadual/Municipal.
- ✓ Reformar Unidade de saúde do centro - UAPSF.
- ✓ Reformar Unidade Básica de Saúde Centro.
- ✓ Reformar/ Manutenção do predio onde será alocado o Pronto atendimento Municipal.

- ✓ Manter Programa CAPS e desenvolver atividades.
- ✓ Garantir acesso aos medicamentos da atenção básica
- ✓ Cumprir com as metas pactuadas, SISPACTO, VIGIASUS, DENGUE Vigilância Sanitária.

V - ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional oferece uma descrição transversal da situação de saúde da população do município e da estrutura, ações, processos de trabalho e políticas dos serviços de saúde. Aborda também indicadores do meio ambiente na relação com a saúde da população.

VI - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

Rede Física de Atendimento em Saúde: fonte sistema CNES do município

Estabelecimentos de atendimento do SUS, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2021.

Tipo de Estabelecimento	Público	Total
UAPSF - Policlínica	01	01
CAPS	01	01
Posto de Saúde	04	02
Hospital Geral	01	01
Total	07	07

Fonte: CNES do Município

VII - ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE:

REDE ASSISTENCIAL

O Município conta com um Centro de Saúde localizado na sede, sendo este, referência para uma equipe do ESF/SB nos atendimentos médicos e Odontológicos. Um posto de saúde nos distritos de São José onde esta alocada mais uma ESF, Também temos posto de saúde em São Manoel, Rio do Tigre e Ouro verde, onde esta alocada outra ESF. Município conta ainda com o Pronto Atendimento Municipal com funcionamento de 24horas e com um CAPS (centro de Atenção Psicossocial).

REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA DO OESTE

NÍVEL DE COMPLEXIDADE	UNIDADES	Local/municipal
ATENÇÃO BÁSICA	03 ESF, 05 UBS Postos, 01 CAPS, 01 centro de atendimento multiprofissional, 01 pronto atendimento 24 horas	SMS – Santa Maria do Oeste
MÉDIA COMPLEXIDADE	CIS Ivaiporã, CIS Pitanga, Hosp. Bom Jesus e Maternidade Hosp. São Vicente de Paula	Ivaiporã e Pitanga
ALTA COMPLEXIDADE	Hosp. Bom Jesus Hosp. Honpar Hosp. De Olhos Ceonc / Uopecan	Ivaiporã Arapongas Londrina Cascavel

OUTROS SERVIÇOS	Farmácia de alto custo SAMU – 192	22ª RS Ivaiporã Umuarama
----------------------------	--------------------------------------	-----------------------------

Fonte: Departamento Municipal de Saúde

QUADRO DE SERVIDORES ATIVOS - 2021

Profissionais	Quant.	Carga Horária
Médicos - PSF	3	40 h/Semana
Medico Especialista - Obstetra	1	08 h/Semana
Enfermeiros	11	40 h/Semana
Farmacêutico	2	40 h/Semana
Técnico de Enfermagem	8	40 h/Semana
Auxiliares de Enfermagem	16	40 h/Semana
Auxiliar de Consultório Dentário-ACD	3	40 h/Semana
Dentistas	2 1	40 h/Semana 20 h/ Semana
Motoristas	17	40 h/Semana
Agentes Comunitários de Saúde	24	40 h/Semana
Agente de Endemias - Dengue	2	40 h/Semana
Vigilância Sanitária – Nível Médio	1	40 h/Semana
Fisioterapeuta	2	30 h/Semana
Psicólogo	02 01	20 h/semana 30 h/ semana
Assistentes Administrativos	04	40 h/semana
Auxiliar de Serviços Gerais	09	40 h/semana

Fonoaudiologa	01	30 h/Semana
Recepconista	02	40 h/Semana
Assistente Social	01	30 h/semanal
Total		

VIII – PRINCIPAIS FUNÇÕES DA GESTÃO DA SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde está passando por um processo de desenvolvimento institucional para ampliar sua capacidade de gestão, criar a cultura da decisão colegiada, de planejamento e de avaliação. Este processo resultou em um novo desenho no organograma da SMS capaz de responder a todas as responsabilidades impostas pela legislação sanitária.

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA HOSPITALAR E MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

A rede contratada de serviços inclui também algumas especialidades, que precisam sofrer adequações entre a demanda e a oferta, haja vista a demanda reprimida para algumas especialidades.

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS.

A assistência ambulatorial especializada aos usuários de Santa Maria do Oeste é realizada também nos municípios de referência. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma em situações de emergência (SAMU) em parceria com a Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde. O Município conta com atendimento do SAMU, não tendo base no município, para tanto, o Município repassa recursos financeiros ao CIUEMP como contrapartida para esses serviços essenciais.

O município dispõe de rede complementar contratualizada, e este processo de expansão de oferta de ações e serviços de saúde também está organizado através dos Consórcios CISIVAIPORÃ e PARANACENTRO e contratualização de prestadores para realização de procedimentos de média e alta complexidade.

O acesso à atenção hospitalar ocorre através de contato direto e de maneira referenciada, para os casos de média complexidade e para alta complexidade (via complexo regulador: Central de Regulação de Internações Hospitalares).

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A assistência ambulatorial especializada é realizada no CIS Ivaiporã no Município de Ivaiporã e CIS Parana Centro no Município de Pitanga.

O município conta com o serviço de agendamento Online para especialidades, nos encaminhamentos feitos pelos médicos do município, conforme a necessidade dos pacientes. Diariamente são agendados, de segunda à sexta-feira os demais encaminhamentos para exames de imagem, Raios-X, Ultrassonografia, tomografias, mamografias, os mesmos são previamente agendados e os pacientes são levados até os prestadores em diferentes Municípios (Ivaiporã, Pitanga, Londrina, Arapongas, Guarapuava, Apucarana) pela frota do município.

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que pode ser realizado fora do ambiente hospitalar.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas próprio, realizando compra através do Consórcio de Saúde com Laboratório Credenciado de prestadores privados credenciados ao SUS.

Os laboratórios clínicos e de análises patológicas devem se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de

forma coerente com a necessidade do modelo de atenção adotado. Esses laboratórios necessariamente deverão estar voltados para as patologias mais comuns que acometem a população, mas, também para exames de caráter preventivo como os colpocitopatológicos, as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos.

Para os exames de maior complexidade e custo que requerem escala, há uma inter-relação com o Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, face à sua responsabilidade de referência diagnóstica para a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, caracterizando-se assim, o necessário suporte que a vigilância em saúde requer.

OUTROS DIAGNÓSTICOS E TERAPIAS

O nível secundário da assistência tem sido problemático no SUS, com uma oferta insuficiente desses serviços. A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção também precisa ser aprimorada no município de Santa Maria do Oeste

No que se refere a outros apoios diagnósticos, há que ofertá-los adequadamente, seja através de serviços ofertados pelo próprio município, seja de forma terceirizada, compondo, assim, a rede complementar de serviços assistenciais.

O mesmo se passa com sistemas de apoio terapêutico como, por exemplo, unidades de fisioterapia. A Secretaria Municipal de Saúde adquire através do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios, do Centro de Reabilitação e com recursos próprios do município, órteses e próteses, tais como: óculos, palmilhas, prótese de perna, coletes, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, lente escleral, colar cervical, bolsa de colostomia, andador e outros.

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Está organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria de Saúde. Além das consultas especializadas são realizados exames especializados tais como: eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, radiografias, exames de patologia clínica, tomografias computadorizadas, ecodoplercardiograma, teste

ergométrico e outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados pelo município são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde. Muitos casos são encaminhados para Curitiba, onde a Secretaria leva diariamente pacientes com auxílio de despesas de alimentação para os pacientes conforme Portaria Nº 55 de 24 de Fevereiro de 1999.

TRANSPORTE DE PACIENTES

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público e Privado conveniado de Saúde do Município depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Arapongas, Cascavel, Londrina, Campo Largo, Curitiba, Ivaiporã, Pitanga, Guarapuava. Atualmente a secretaria conta com 20 veículos para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros

IX - ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

É onde estão servidas as políticas de Saúde da família, da mulher, do homem, saúde do idoso, saúde do adolescente, saúde da criança, saúde mental, saúde bucal, saúde dos deficientes, atenção às doenças crônicas (Hipertensão, Diabetes, Doença Renal Crônica, DPOC).

Saúde da família: O município conta com 04 equipes; com cobertura de 98,20% da população. Onde são realizadas ações de capacitação e treinamento das equipes, monitoramento e avaliação, acompanhamento dos relatórios no SISAB, para melhor atendimento e cobertura iremos pleitear habilitação de mais uma equipe de Saúde da Família.

Saúde da Mulher: Destaca-se dentro da saúde da mulher, o programa de prevenção e controle do câncer ginecológico, cujo resultado mais importante é a detecção precoce do câncer do colo útero e mama. Em nosso município é desenvolvido ações direcionada a saúde da mulher como, voltados para educação em saúde, Pré – natal, puerpério, planejamento familiar, climatério – menopausa. E

realizado busca ativa das pacientes dentro de suas faixas etárias.

Saúde do Homem: Envolve um conjunto de mais promoção, prevenção, assistência, e promoção à saúde, prevenção, assistência e recuperação da saúde que tem por objetivo promover a política de atenção integral a saúde do homem. Realizado através de palestras de educação em saúde, exames clínicos individuais, consultas, e exames laboratoriais.

Saúde do Adolescente: Nosso Município apresenta um índice considerável de adolescentes grávidas (aproximadamente de 20 a 25%), fator sócio econômico e cultural que envolve esta faixa etária. O programa saúde na escola vem com aulas, palestras educativas sobre métodos contraceptivos, DSTs, Bullying, álcool, drogas, diversidade sexual, prevenção de violência no trânsito.

Saúde da Criança: O município desenvolve ações de atenção primária à saúde da criança como: avaliação do crescimento e desenvolvimento, classificação de risco para garantir o cuidado às crianças com maior probabilidade de desenvolver patologias e ir a óbito, ações de puericultura, monitoramento do calendário vacinal conforme PNI, pesagens do programa do leite, avaliação do risco nutricional.

Saúde Mental: Contamos com CAPS que presta atendimento aos pacientes de saúde mental em todas as UBS, que tem como objetivo realizar levantamento dos pacientes que fazem uso de algum tipo de medicamento, realizar terapias em grupos, reuniões familiares, e assim traçarmos estratégia para melhorar os atendimentos.

Saúde Bucal: Em nosso município temos três odontólogos em atividades, esta cadastrada 02 no (ESF Estratégia saúde da Família), onde tem uma cobertura de 52% da população.

Atenção a Doença Crônica: O Município através da equipe (ESF Estratégia Saúde da Família) realiza reuniões educativas mensais com palestra e aferições de Sinais Vitais, para a população crônica (Hipertensão Arterial e Diabetes), estamos iniciando a estratificação de risco desta população, para atender as prioridades conforme o risco do paciente.

Quanto aos indicadores de desempenho, as equipes de atenção primária à saúde,

apresentaram desempenho bom.

Esse resultado aponta para a necessidade de ações de gestão que enfoquem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, particularmente através do aprimoramento do acesso e da qualificação da Atenção Primária. Da mesma forma, o monitoramento do acolhimento, as atualizações dos territórios adscritos, a informatização e a ampliação do rol de procedimentos ofertados pelas Unidades de Saúde ainda não são suficientes para diminuir as iniquidades de acesso aos serviços. A vinculação dos cidadãos às equipes de saúde da APS se dá preferencialmente por área adscrita pelo endereço de residência dos mesmos. O acesso de não residente no território de uma unidade de saúde é limitado ao acesso por demanda espontânea de urgência. Além disso, a forma de marcação de consultas e atendimentos é realizada pelo paciente ou através do ACS, exceto para idosos e pessoas com deficiências.

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001a), e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Rede de Atenção Psicossocial em Santa Maria do Oeste oferece serviços com o objetivo de oferecer cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. Para tanto, a RAPS conta com CAPS, que coordena Saúde Mental no Município em conjunto com as equipes nos distritos e sede, Além disso, contam com atendimento de urgência em saúde mental no pronto atendimento, casos de internamentos através da central de leitos.

PROGRAMA LEITE DAS CRIANÇAS

O Programa tem como principal objetivo evitar que crianças inseridas em famílias com renda inferior a meio salário per capita, venham a ter algum grau de desnutrição. Atualmente o programa atende cerca de 14 crianças nestas

condições. Esse leite é enriquecido com Vitamina A e Ferro.

X - SAUDE NUTRICIONAL

A Política de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica. As diretrizes que integram indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

1. Organização da atenção nutricional;
2. Promoção da alimentação adequada e saudável;
3. Vigilância alimentar e nutricional;
4. Gestão das ações de alimentação e nutrição;
5. Participação e controle social;
6. Qualificação da força de trabalho;
7. Controle e regulação dos alimentos;
8. Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.

PUERICULTURA

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

Na maternidade a mãe e o bebê recebem visita de enfermeiro do hospital. A primeira visita da Enfermeira com o Agente Comunitário de Saúde para a mãe e o bebê em casa para orientações. A equipe de Saúde da Família irá acompanhar a criança nos próximos 02 anos. É feita a agenda da primeira consulta do bebê e da mãe com o médico com 15 dias de vida;

O pediatra faz o acompanhamento das crianças que necessitam de maiores cuidados mensalmente; as demais visitas dos Agentes Comunitários de Saúde que verificam acompanhamento de peso, desenvolvimento e vacinas, fazendo os devidos encaminhamentos quando necessários.

GESTANTES

As gestantes têm o seu pré-natal agendado antecipadamente, bem como têm assegurado a realização de todos os exames solicitados, sem restrições. Também são acompanhadas pelos ACS mensalmente para saber se estão fazendo o pré-natal corretamente, e nas gestações de risco ou alto risco as visitas dos ACS passam a ser semanais ou quinzenais dependendo da gravidade do caso.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de Gestantes onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações.

PLANEJAMENTO FAMILIAR

A entrega de anticoncepcionais orais e injetáveis e preservativos é realizada pelas farmácias das UBS mediante prescrição médica ou de enfermagem. As orientações em planejamento familiar são feitas já na primeira visita a puérpera.

SAÚDE DO IDOSO

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município de Santa Maria do Oeste são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Envelhecimento Ativo):

1. Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
2. Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
3. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;

4. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; – promoção do envelhecimento ativo e saudável;
5. Fortalecimento da participação social;
6. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
7. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

PROGRAMA DE TUBERCULOSE

Esse programa também é acompanhado pela enfermeira e uma auxiliar de enfermagem; após diagnóstico médico através de baciloscopia e raios-X, inicia-se o tratamento por 6 a 12 meses. No caso de faltosos são reconvocados pela estratégia saúde da família.

SAÚDE DA MULHER

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município.

IMUNIZAÇÕES

Esse programa tem como objetivo realizar esquema básico de vacinação em 100% dos residentes em nosso município, através da vacinação de rotina, Além de realizar campanhas extras que atingem idosos, crianças, adolescentes e outros dentro dos parâmetros fornecidos pelo Ministério.

PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

O Programa Saúde Bucal está estruturado em 03 equipes da ESF – Estratégia Saúde da Família e atende as áreas de abrangência sob a responsabilidade de cada uma das equipes. Além do atendimento individual, são realizados ainda

procedimentos coletivos e atividades de Educação em Saúde como palestras, e outros que visam à prevenção.

XI - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

O serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, buscam integrar o diagnóstico situacional de saúde no município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução, as ações realizadas e sua coerência com as propostas, realimentando o gestor e o Conselho de Saúde e possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde.

Está estruturado na Secretaria Municipal de Saúde e visa conhecer o desempenho dos prestadores de serviços “público e privados” e a sua qualidade; estabelecer padrões mínimos de qualidade assistencial para os prestadores e manter atualizados os seus cadastros, requisitos básicos para a contratação dos serviços assistenciais.

REGULAÇÃO

A regulação municipal está sendo concebida enquanto instrumento de gestão, de modo a responder às necessidades e demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, com base no interesse social e coletivo, dentro do princípio da equidade.

O processo regulatório propicia o gerenciamento das demandas assistenciais da população e seu atendimento e está articulado com os processos de programação da assistência, disponibilidade de serviços programados, cadastrados e contratados, a localização dos serviços, sua inserção na rede hierarquizada e resolutive intra e intermunicipal, garantindo a equidade de acesso da população aos diferentes níveis e etapas do processo assistencial, à melhor alternativa terapêutica do momento, de acordo com as necessidades do usuário.

CONTROLE

O processo de descentralização das ações e serviços de saúde exige que as funções de controle e avaliação sejam revistas para atender às responsabilidades municipais, incluindo estruturação, novas atribuições e conseqüentes mecanismos técnicos e operacionais para uma ação mais efetiva.

Este processo compreende não apenas a constatação das condições atuais, mas também, e principalmente, o levantamento das potencialidades e necessidades para que o Município assuma seu papel na reorganização do sistema de saúde.

AVALIAÇÃO

As ações e serviços estabelecidos neste plano, sob gestão municipal, serão objeto de avaliações sistematizadas, a fim de acompanhar e aferir o adequado atendimento às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta e monitorando o acesso a esses serviços.

Os modelos de gestão e assistencial propostos e já em desenvolvimento no Município, requerem ações e atividades de avaliação e acompanhamento integradas, num estreito relacionamento institucional entre as áreas de planejamento, vigilância sanitária, epidemiológica e outras instâncias de controle, a organização de serviços e o controle e avaliação de seus resultados, focalizados na qualidade da assistência e o impacto dessas ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva do usuário, por meio das diferentes instâncias que incorporam sua participação na gestão.

A avaliação dar-se-á por meio de sistemas técnico-administrativos, com a utilização de parâmetros e indicadores de desempenho e produtividade, de modo que possam, sistematicamente, apontar a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Os indicadores para Avaliação da Atenção Básica, pactuados junto ao Ministério da Saúde, serão o referencial para avaliação das áreas e responsabilidades estratégicas mínimas, inerentes à gestão desse nível de atenção.

Outros indicadores gerenciais serão identificados de modo a aferir e demonstrar a

eficiência institucional e a eficácia das ações programadas. Indicadores de Desempenho do Previde Brasil

A Ouvidoria em Saúde, a ser reativada terá como uma função de gerência constitui-se num elemento de avaliação permanente, capaz de emitir sinais de alerta e apontar para a revisão de rumos de ações, serviços e atividades da gestão da saúde municipal.

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento.

A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone, pela internet, por carta ou pelo atendimento presencial e, neste, têm suas demandas encaminhadas diretamente aos profissionais, orientadas para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

TECNOLOGIA DE INFORMÁTICA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Dentre as funções dos sistemas de saúde, a mais inequívoca é a da informação. Todas as correntes ideológicas concordam que essa é uma função primordial que deve ser executada em diferentes âmbitos, com distintos objetivos e para públicos diversificados.

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do direito à informação que a população tem sobre seus estados de saúde, bem como dos condicionantes e determinantes do processo saúde e doença. Esse papel é fundamental e constitui-se num forte desafio porque a informação na saúde, tradicionalmente, é entendida na sua dimensão exclusiva de atividade-meio, ou seja, como cobertura das decisões, dos fatos e dos feitos que marcam a cotidianidade das organizações.

É fundamental, pois, entender que, além de ser uma atividade-meio, a informação

tem na saúde uma função-fim. Como função-fim, a informação em saúde vai manifestar-se como informação e formação de cidadania, em três dimensões: a qualificação da demanda por saúde a partir da exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos; a qualificação da oferta de serviços de qualidade aos cidadãos; e a educação aonde se vai procurar desenvolver, nos cidadãos, conhecimentos, atitudes, hábitos e valores capazes de promover a saúde.

Ao destacar pontos relevantes que a gestão da saúde necessita aprimorar, há que se fazer referência à necessidade de reorganização do sistema de informação na SMS, carecendo a secretaria investir sistematicamente no desenvolvimento de novas ferramentas para a gestão da informação em saúde. A adoção de uma tecnologia de informática, agregada a um cartão personalizado, constituiu-se na pedra angular do sistema de informação já existente, que deverá ser implementado.

A vinculação do usuário ao Sistema Único de Saúde Municipal ocorre no momento da efetivação do seu cadastramento na unidade de saúde mais próxima de sua moradia. O cadastro permite que se registrem todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de saúde de sua abrangência e em qualquer outra unidade do município.

Para que as informações em saúde tenham a aplicabilidade conceitualmente definida pela SMS, com a fidedignidade e agilidade indispensáveis para que a informação “certa” esteja disponibilizada no tempo “certo” para tomada de decisão e as conseqüentes intervenções, há que se dispor da informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente à administração.

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho; controle e avaliação; regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter e intra-municipal de usuários do sistema.

Planejamento

No âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de corresponsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros). Na SMS, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde: a gestão centralizada, a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelo Secretário e Equipe; O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos.

Os principais requisitos serão demonstrados a seguir:

1. É atividade obrigatória e contínua;
2. Ascendente e integrado;
3. Deve ser integrado ao planejamento governamental geral;
4. Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite;
5. Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
6. Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde;
7. Considera as necessidades de saúde da população.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990); Lei Complementar nº 101, de 2000; Decreto nº 7.508, de 2011; Lei Complementar nº 141, de 2012 Portaria nº 2.135, de 2013 e Emenda Constitucional nº 95/2016 . O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações.

XII - GESTÃO DE PESSOAS E DO TRABALHO EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com servidores de diferentes vínculos empregatícios: estatutários, celetistas, contratos temporários, servidores à disposição da Secretaria, estagiários e funcionários terceirizados, distribuídos entre nível central e local.

Esse universo heterogêneo de múltiplos vínculos, com diversidade de conhecimento e formação, precisa ser trabalhado no sentido de adquirir habilidades e características exigidas pela Estratégia Saúde da Família.

A área de gestão de pessoas compreende o desenvolvimento e a administração de pessoal. O desenvolvimento incorpora as ações que visam preparar os trabalhadores para executar suas funções com segurança, eficiência e eficácia, para tanto, devendo trabalhar não só os aspectos técnicos, mas também os comportamentais.

A adoção da Estratégia Saúde da Família impõe dedicarmo-nos à área de desenvolvimento, tendo em vista a necessidade de transformarmos profissionais com formação e prática especializada e segmentada para atuarem com prática e visão generalistas, realizando suas atividades em equipes multidisciplinares, respeitando e reconhecendo como importantes os diversos saberes e tendo compromisso com o resultado do trabalho.

Os espaços de formação e educação nas organizações não podem mais ser de reprodução, mas sim de construção de conhecimento e de transformação. Essa perspectiva sublinha a importância de se levar para dentro da organização o conceito de educação permanente, criando as condições de desenvolvimento, fluxo e melhoria contínua desse conhecimento.

O novo processo de aprendizagem libera a força criativa inerente às pessoas e concentra a energia e inteligência das pessoas para os objetivos institucionais.

Neste sentido é preciso criar novas estratégias para o desenvolvimento de recursos humanos, que ultrapassem o modelo formal de treinamento, ganhando novos espaços e formas de tornar cada profissional um agente de mudança.

O sucesso da Saúde da Família como prática hegemônica no município de Santa Maria do Oeste depende de vários fatores, especificamente a formação de profissionais, que deve ser colocada como o grande desafio desse processo rumo à mudança de fato do modo de pensar e fazer saúde.

Devido à necessidade de um processo de educação permanente, a SMS tem por objetivo a capacitação dos Profissionais da Atenção Básica e de Saúde da Família, através dos seguintes instrumentos:

Treinamentos e capacitações na formação de Equipe de Educadores Permanentes é uma necessidade sentida.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente na SMS deve ser estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo que há um processo de aproximação e articulação visando definir e instituir a Política de Educação permanente da SMS.

Visando implantação da Política de Educação houve qualificação do processo de análise, redefinição de fluxo e estabelecimento de normas. Cabe ressaltar que o profissional da saúde, pela natureza do seu trabalho, necessita de constante atualização e aprimoramento profissional visando manter a qualidade do serviço prestado a população. Destacam-se como desafios para o quadriênio: Avançar na discussão e possível implementação do Calendário Único de atividades de capacitações/ formação dos servidores da SMS.

Elaborar estratégias que deem visibilidade às ações de educação permanente, incentivando os trabalhadores a participarem desses momentos de discussões, troca de conhecimentos e experiências. Elaborar e implementar a Política de Educação Permanente da SMS. Promover espaços de formação para Coordenadores, Gerentes e Coordenadores da AB. Avançar nas parcerias com as Instituições de Ensino para promoção de atividades de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores.

ADMINISTRAÇÃO DE CARREIRAS E VENCIMENTOS

É do conhecimento de todos, que o ser humano necessita que ocorra, ao longo de sua vida pessoal e profissional, de acontecimentos e fatos que desperte e mantenha o seu ânimo, sua vontade de realizar e fazer novas coisas.

Na relação trabalhista, as pessoas se comportam da mesma maneira, ou seja, não basta como motivação permanente as condições salariais e de carreira postos no momento de ingresso na instituição, é necessário que elas sejam estimuladas

através da visualização clara de onde e quando podem alcançar metas e objetivos pessoais e profissionais.

Sendo assim, administrar carreiras e vencimentos passa a ser de grande importância para a Secretaria para obtenção de êxito a médio e longo prazo na implementação dos serviços, utilizando-se de mecanismos que renovem e provoquem nos servidores a motivação para a realização de um trabalho de qualidade e que satisfaça os três atores deste processo: população, instituição e o próprio servidor.

O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV é o instrumento fundamental para que se possa estabelecer com o servidor requisitos e valores que prestigiem na sua trajetória profissional, a formação, a capacitação e compromisso com o resultado do trabalho, deixando evidente para o profissional qual o caminho a ser percorrido para o seu sucesso na instituição. Para a instituição significa ter a possibilidade de, junto com o servidor, assumir o controle sobre as carreiras, direcionando o conjunto de esforços pessoais e institucionais para o alcance dos objetivos desejados, bem com tornar atraente ao servidor sua permanência na Secretaria.

O PCCV deve ter como balizadores alguns princípios que o caracterizem como uma valiosa ferramenta gerencial. Para que isso aconteça deve estar balizado nos seguintes princípios: amplitude dos cargos, valorização do conhecimento, ser específico e conciso e de perspectivas reais ao servidor de uma carreira compensatória.

A Administração Municipal sinalizou em direção à instituição de um PCCV adequado às responsabilidades da SMS, entretanto igualmente adequado às condições financeiras do tesouro municipal de Santa Maria do Oeste.

APOIO LOGÍSTICO AS AÇÕES FINALÍSTICAS.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá intensificar gestões junto às demais secretarias do Município de tal forma que as atividades administrativas não sejam impeditivas da consecução das atividades fim dirigidas ao conjunto dos cidadãos. Estas atividades estão diretamente relacionadas ao suprimento e ressurgimento da SMS em insumos estratégicos em saúde, como medicamentos, material médico-cirúrgico principalmente os diretamente relacionados com as urgências, materiais

de expediente estratégicos, equipamentos vinculados à assistência ao cidadão, bem como os de apoio às informações e administrativos.

PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO

A cultura predominante até hoje presente, tanto na esfera acadêmica quanto na realidade prática e cotidiana das profissões, em formar profissionais para o modelo assistencialista e de saber fragmentado, só será modificada a partir do contato direto de alunos e profissionais com o modo de fazer saúde que, sem desconsiderar a assistência, privilegie a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Para tal, o estabelecimento de convênios e parcerias com instituições de ensino e entidades profissionais possibilitará à SMS o intercâmbio técnico, científico e a troca de conhecimentos necessários ao processo de aperfeiçoamento de sua estratégia.

DESENVOLVIMENTO GERENCIAL

Na perspectiva de Estratégia Saúde da Família a função gerencial ganha especial destaque, uma vez que caberá ao gerente a sensibilização cotidiana, a orientação nas funções rotineiras que determinarão a real mudança de práticas e posturas. O gerente, que integra a equipe como membro atuante, deve contemplar um perfil de dinamismo, iniciativa, criatividade e conhecimento técnico.

XIII - REORIENTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO

No momento atual toda a atenção do sistema está voltada para a implantação das Redes Assistenciais com foco na atenção primária. Este movimento vem provocando profundas mudanças no modelo de gestão, estabelecendo estratégias gerenciais locais e a nível administrativo central, mais qualificadas, próximas e compromissadas com a saúde de suas comunidades.

O fortalecimento da Unidade de Saúde como porta de entrada do sistema, para transformá-la em referência para resolução de até 80% dos problemas de saúde da população; a estruturação da média complexidade intramunicipal e o devido encaminhamento da população para os níveis de maior complexidade quando esgotar-se essa capacidade resolutiva, também faz parte desse processo de

deslocamento do poder central para as localidades onde atuam os trabalhadores da atenção primária.

Muito além do atendimento à demanda, que deve ser realizado sempre com muito respeito e qualidade, os programas trabalhados pela Secretaria Municipal da Saúde buscam reforçar a proteção e a promoção em saúde, assim como prevenir o surgimento de doenças.

Impulsionar ainda mais o SUS no Município significará reforçar a importância da base populacional em suas áreas de abrangência, de risco, famílias, voltar-se para atenção às condições crônicas e causas externas, como exemplos hipertensão, diabetes, neoplasias, homicídios, integrando os diferentes serviços de saúde numa rede poliarquica de pontos de atenção para dar conta de resolver estes agravos prevalentes. Esses pontos de atenção são lugares onde se presta um serviço de saúde, sendo este interligado a outros pontos de atenção, em estrutura de rede. Como exemplos de pontos de atenção no município, podemos citar as unidades de saúde, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, o centro de atenção psicossocial, pronto-atendimento, entre outros.

A rede de unidades básicas de saúde deverá ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços. O perfil das doenças vem demonstrando que mudança de hábitos e auto-cuidado são essenciais para a manutenção do estado de saúde dos ambientes e das pessoas.

Para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no município de Santa Maria do Oeste, serão desenvolvidas as responsabilidades mínimas nas áreas estratégicas prioritárias, tais como: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde mental, Controle da Hipertensão Arterial, Controle do Diabetes Mellitus, Eliminação da Hanseníase, Controle da Tuberculose, Outras endemias prevalentes: Dengue, Leishmaniose, Raiva Animal, Doença de Chagas, malária dentre outras.

XIV - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O reconhecimento da Vigilância em Saúde (VS) como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe à Vigilância em Saúde atuar no

âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população. A VS atualmente se encontra dividida em equipes nas seguintes áreas:

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações que visa à proteção da saúde das pessoas. Cabe à Vigilância Sanitária zelar pela qualidade dos serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde e pela qualidade dos produtos expostos ao consumo da população. A seguir, as ações desenvolvidas:

Procedimentos Administrativos

- ✓ Aprovação de Projeto
- ✓ Baixa de Responsabilidade Técnica
- ✓ Expedição de Licença Sanitária
- ✓ Ingresso da Responsabilidade Técnica
- ✓ Reclamações Atendidas
- ✓ Inspeção sanitária
- ✓ Análise de plano de gerenciamento.
- ✓ Animal agressor

SANEAMENTO BÁSICO E AMBIENTAL

Procedimento Técnico

- ✓ Atendimento e Reclamações
- ✓ Auto Termo
- ✓ Coleta de água
- ✓ Conferência de Estoque
- ✓ Conferência de Livro
- ✓ Vistoria para Liberação de Habite-se
- ✓ Vistoria para Liberação de Licença Sanitária

AÇÕES DE CONTROLE DE ALIMENTOS E ZONOSSES

Procedimento Técnico

- ✓ Animal agressor
- ✓ Atendimento e Reclamações
- ✓ Auto de Infração
- ✓ Coleta de Amostra de Alimentos
- ✓ Investigação de Surto
- ✓ Ofícios Atendidos
- ✓ Termo de Apreensão e Inutilização
- ✓ Vistoria de Rotina
- ✓ Saúde do trabalhador – notificação
- ✓ Vistoria para Licença Sanitária.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Epidemiologia é um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos. Portanto ela pode ser entendida como a obtenção de informações para a ação.

Principais atividades:

- ✓ Programa de Imunizações
- ✓ Notificações Compulsórias de Doenças
- ✓ Sistema de Morbimortalidade
- ✓ Estatística Vital: Óbitos e Nascidos vivos
- ✓ Programas especiais: MH (Controle da Hanseníase) e TB (Controle da Tuberculose).
- ✓ Leishmaniose.

Sistemas de Informações utilizadas pela epidemiologia:

- ✓ **SINAN-** Sistema Nacional de Agravos Notificáveis

- ✓ **SIM-** Sistema de Informação em Mortalidade
- ✓ **SINASC-** Sistema de Informação de Nascidos vivos
- ✓ **SISVAN-** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Vigilância Ambiental A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental a vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais (BRASIL, 2017).

A seguir, descrevem-se algumas ações realizadas.

Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

A Vigilância da Qualidade da Água integra as ações de vigilância em saúde ambiental da Secretaria Municipal de Saúde e tem entre suas atribuições o monitoramento da qualidade da água para consumo humano e controle de vetores.

A Divisão de Vigilância Ambiental conta com os Agentes de Endemias e Coordenação da Equipe que atuam na realização de rotinas de controle do vetor transmissor da dengue (*aedes aegypti*) e outros vetores. A seguir as principais atividades desenvolvidas pela equipe:

Visitas domiciliares com entrega de panfletos educativos;

- ✓ Coletas de larvas de mosquito *aedes aegypti* para análise;
- ✓ Levantamento de índice predial;
- ✓ Levantamento de índice de infestação;
- ✓ Visitas em pontos estratégicos (borracharias, cemitérios, lixões, etc.);
- ✓ Tratamento focal in loco (se necessário);
- ✓ Orientação aos munícipes quanto aos cuidados dos seus terrenos e vasos de plantas, etc.;

- ✓ Palestras ministradas nas escolas municipais;
- ✓ Digitação e execução do programa SISPNCD;
- ✓ Envio de relatórios quadrimestrais através do LIRA a 13ª Regional de Saúde;
- ✓ Retirada de materiais em desuso, que possam servir de criadouro para o mosquito da dengue, nas matas da zona urbana;
- ✓ Epidemiologia e Profilaxia da Leishmaniose Tegumentar.

SAÚDE DO TRABALHADOR

A política de saúde do trabalhador e da trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Os objetivos prioritários dessa política são o de contemplar todos os trabalhadores, priorizando entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade e aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Tem como responsabilidade promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Não obstante, devido à amplitude da área de abrangência, apresenta dificuldade para atender seus objetivos e atribuições. Além disso, a vigilância em saúde do trabalhador precisa avançar nas notificações na rede de atenção à saúde de forma geral.

XV - INVESTIMENTOS

Está prevista a ampliação da rede física para propiciar maior cobertura à população por meio de:

- ✓ Reforma e ampliação das Unidades de Saúde

XVI - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Também é produto das conferências de saúde em todos os âmbitos, com a proposta de Implantar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

A assistência farmacêutica na SMS é representada pela farmacia municipal.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME.

A Assistência Farmacêutica em desenvolvimento no Município, com características próprias pelas peculiaridades locais, vem tendo como eixo central a formulação e implementação das ações com base no conceito de “medicamentos essenciais” preconizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, que “são aqueles de máxima importância, básicos e indispensáveis para atender às necessidades de saúde da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (OPAS, 1984).

MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS

O município será adeso às orientações da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica para este elenco de medicamentos.

MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO.

A cobertura em medicamentos, com base no conceito da integralidade na atenção, deve ser estratificada e suficiente para atender às necessidades em todos os níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, cabe destacar o grupo de medicamentos que são considerados de “dispensação em caráter excepcional”, também chamados de alto custo, por suas características especiais e de difícil acesso à grande maioria da população. No Brasil eles integram o Programa de Medicamentos Excepcionais, financiados pela esfera federal e gerenciados pelo

Estado, de acordo com o modelo de gestão vigente.

Vale destacar que deve existir integração entre as terapias medicamentosas e os atos da Vigilância da Saúde, mais especificamente os da Vigilância Epidemiológica, constituindo o medicamento como insumo estratégico no bloqueio, controle e cura de doenças e agravos epidemiologicamente significativos, principalmente sob o ponto de vista das ações coletivas, entendendo os imunobiológicos enquanto medicamentos estratégicos na prevenção dessas doenças.

XVII - GESTÃO EM SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90. Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população.

A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial.

Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Nestas duas últimas

situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital.

XVIII - FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

Esses repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

QUADRO DE RECURSOS RECEBIDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ANO DE 2021.

Blocos de financiamento	Componentes	Valores recebidos Anualmente
Atenção Básica	Capitação ponderada Ações estratégicas Indicadores de desempenho Agente comunitarios de saude	R\$ 1.438.602,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar		R\$ 339.660,00
Vigilância em Saúde	Piso fixo de vigilância e promoção da saúde – PFVPS Incentivo Ao Fortalec De Ações De Práticas Corporais/Atividade Física Ações Estruturantes De Vigilância Sanitária - (FNS) Piso estratégico - gerenciamento de risco de VS (FNS)	R\$ 75.071,40
Assistência farmacêutica	Programa de assistência farmacêutica básica	R\$ 24.000,00
TOTAL RECEBIDO		R\$ 1.877.333,40

PPA APRESENTADO PARA O QUADRIENIO 2022/2025

QUADRO DO PPA

XIX - CONTROLE SOCIAL

Participação e Controle Social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por

representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

O CMS Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacionais adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Além disso, a Lei Federal 141/2012, em seu Art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990”.

Em Santa Maria do Oeste, por conta da própria organização dos movimentos sociais, especialmente do campo popular e comunitário, o Conselho de Saúde se construiu a partir da conferência municipal de saúde, se constitui em espaços regionalizados de participação da comunidade e, distribuição geográfica que acompanhou a regionalização geral da cidade.

Sobre a execução orçamentária, o CMS tem sido contemplado com dotação orçamentária capaz de atender as suas necessidades programadas.

XX DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAÚDE.

Os objetivos, as diretrizes e as metas do presente Plano Municipal de Saúde, a seguir apresentados estão distribuídos, segundo eixos de atenção. Os resultados

esperados estão expressos de forma simplificada em quadros de programas, cujas ações diretamente relacionadas ao seu alcance serão detalhadas em Programações Anuais de Saúde.

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em uma enunciada síntese. Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento:

O(s) Objetivo(s) de cada diretriz representa(m) os resultados desejados, “o que se quer”, “o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de saúde e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional.

A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor.

O registro da Linha de Base e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior”.

O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade.

XXI - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 2022 - 2025.

1ª Diretriz – Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da Saúde – Atenção Primária à Saúde e nos serviços da Rede de Urgência e Emergência.

Objetivo 1.1: investir em melhoria das instalações físicas em melhorar o acesso ao serviço de saúde.

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Implantação do Projeto da Academia da Saúde	Avaliação do funcionamento	Recursos federais via projeto (ver viabilidade) credenciamento junto ao MS
Aquisição de Veículo Ambulância Equipada (Suporte Básico)	Em % de atendimentos	Pleitear recurso estadual ou federal para o alcance da meta – através de projeto/programa Melhorar as condições de resgate e transporte de pacientes em casos de urgência/emergência
Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual de pacientes atendidos	Manter as duas equipes do ESF-SB cadastrando mas uma equipe. Buscar habilitação de mais uma equipe de saúde da família junto ao MS
Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Implementar ações e medidas na AP de saúde e equipes de AB, no reforço de medidas que venham prevenir ou reduzir as internações sensíveis a AB.
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	Percentual de famílias acompanhadas	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do programa das famílias inscritas no programa Bolsa Família.
Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	Percentual de acompanhamento estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	Implementar ações e medidas assistenciais das equipes de saúde bucal junto a população no território municipal.
Implementar ações e medidas assistenciais das equipes de saúde bucal junto a população no território municipal.	Percentual coletiva de escovação dental supervisionada	Implementar ações preventivas junto a populações alvo das ações coletivas de escovação dental supervisionada principalmente nas escolas da rede municipal e estadual

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento a política de atenção básica e da atenção especializada.

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente	Implementar parcerias conjuntas junto ao Estado para o alcance da meta.

2ª Diretriz – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos - socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Manter convênio da rede de assistência a emergências específica do (SAMU)	Convênio regional	Recursos federais e contrapartida municipal de funcionamento e manutenção do serviço em parceria com o Estado.
Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	Manter uma unidade de saúde sentinela no município na execução da vigilância em saúde com vistas as notificações de violências
Reduzir os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	Responsabilidades elencadas na média e alta complexidade, em nível de Estado e MS

3ª Diretriz – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Materno Infantil” e com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1- Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero:

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	- Implementar ações na atenção primária de saúde e programas voltados ao atendimento das mulheres com vistas a realização de exames preventivos nas faixas etárias preconizadas pela AP.
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	- Implementar ações na atenção primária de saúde e programas voltados ao atendimento das mulheres com vistas a realização de exames mamográficos nas faixas etárias preconizadas pela AP.

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade:

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal	Promover medidas e ações em conjunto com Estado com vistas a conscientização do conjunto familiar e especificamente as mulheres no programa pré-natal para conscientização e priorização do
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 07 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Implementar medidas e ações no programa pré-natal, parto e nascimento, para que alcance o maior número de mães com 7 consultas ou mais de pré-natal
Realizar testes de sífilis nas gestantes Usuárias do SUS	Número de testes de sífilis por gestante	Manter e implementar o programa Teste Rápido em parceria com o Estado e execução pelo município, conforme o preconizado pelo programa estadual Mae Paranaense

Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Manter/implementar ações e medidas de redução do número de óbitos maternos
Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Manter/implementar ações e medidas de redução do número de óbitos infantis
Investigar os óbitos infantis e fetais (menor de uma ano)	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporcionar ações e medidas locais que proporcionem a investigação de todos os casos de óbitos infantis e fetais que venham a ocorrer no município
Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados	Proporcionar ações e medidas locais que proporcionem a investigação de todos os casos de óbitos maternos que venham a ocorrer no município
Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Implementar medidas e programas que almejem a prevenção e a redução de casos de óbitos de mulheres em idade fértil no âmbito
Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Implementar medidas de prevenção de casos de sífilis em mulheres e gestantes com vistas a redução de casos de transmissão vertical de mãe/filho

4ª Diretriz - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial	Buscar parcerias para criar CAPS Regional para atendimento de pacientes Criar comitê de saúde mental Municipal.

5ª Diretriz – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
<p>Reduzir a taxa de mortalidade prematura (70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.</p>	<p>Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)</p>	<p>- Implantar o acompanhamento e controle de todos pacientes portadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, através de sistema informatizado, visando o devido acompanhamento clínico e terapêutico (medicamentoso). Ações na AP de saúde para prevenção e tratamento de controle de doenças que fazem parte do Rol de DCNT e principalmente respiratórias e câncer.</p>

6ª Diretriz – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 6.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
<p>Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos – pentavalente (3ª. dose), pneumocócica 10-</p>	<p>Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas</p>	<p>- Executar e Manter ações de vigilância em saúde na execução dos programas de vacinação em crianças conforme o calendário preconizado pelo MS</p>
<p>Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera</p>	<p>Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera</p>	<p>- Implementar ações de vigilância em saúde na busca ativa de casos novos de tuberculose e a cura destes pacientes</p>

Garantir a realização de exames Anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	- Garantir a realização de exames de HIV nos casos novos de TB, por via laboratorial e Programa Teste Rápido nas UBS
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	- Manter e implementar medidas e soluções que busquem o registro de óbitos com causa básica definida
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (dnci) encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	- Manter e implementar ações de vigilância em saúde para otimizar a realização de notificações compulsórias e a suas investigações nos prazos requeridos
Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	- Capacitar os profissionais a AP em saúde quanto ao dever de notificar corretamente todos os casos de agravos relacionados ao trabalho
Percentual de municípios que realizaram no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	Realizar as ações preconizadas necessárias a serem executadas pelo município	- Manter e implementar a equipe de vigilância sanitária, devida a realização dos 6 grupos de ações necessárias, sendo requerido equipes de vigilância do Estado para algumas ações do grupo II
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	- Implementar ações de prevenção e detecção de casos novos de sífilis e especificamente junto ao grupo de gestantes no programa Pré-natal e Mãe Paranaense, com objetivo de tratar e prevenir a ocorrência de sífilis congênita em crianças.
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporcionar capacitação e ação das equipes de AP, com vistas a detecção e tratamento/cura de casos novos de hanseníase

Garantir exames dos contatos Intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos Intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Garantir a realização dos exames intradomiciliares nos contatos de pacientes de novos casos de hanseníase detectados.
Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue	Manter a vigilância e combate ao mosquito vetor conforme os parâmetros definidos pelas coordenações federal e estadual de vigilância e combate a dengue. Com vistas a eliminação de criadouros, coleta de larvas para pesquisa de vetor, eliminação de possíveis focos e promover ações educativas junto a população municipal para prevenir a doença.
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Manter e equipar as equipes de AP juntamente com a equipe de vigilância em saúde, promovendo um trabalho conjunto de inspeções e vistorias conforme preconizado pelo programa de combate e controle da Dengue.

Objetivo 6.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	50% são de responsabilidade do Estado, sendo a outra metade responsabilidade do município providenciar a execução das análises com recursos provenientes da vigilância em saúde e projeto VIGIA-SUS, através de contratação de serviços de laboratório para análises de amostras de água.

7ª Diretriz – GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

Objetivo 7.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HORUS como estratégia de qualificação da gestão da

Assistência Farmacêutica no SUS

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Meta Municipal: Manter Implantado ou sistema que exporte para o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em X% dos serviços farmacêuticos da Atenção Básica	Percentual de municípios com o Sistema HORUS implantado	Sistema implantado e em pleno funcionamento para monitoramento e acompanhamento dos medicamentos dispensados

Objetivo 7.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Estruturar a Assistência Farmacêutica no município	Realizar melhorias na estrutura física da Farmácia Municipal	Realizar estruturação farmácia municipal, ampliando e equipando.

8ª Diretriz – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 8.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	Proporção de ações de educação permanente implementada e/ou realizadas.	Implementar parcerias junto ao Estado, quanto a realização de capacitações de servidores municipais da área de saúde, almejando proporcionar ações de educação permanente nos mais

Objetivo 8.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na

Região de Saúde.

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	Realização de concurso público e priorizar contratação através de vínculos protegidos

9ª Diretriz - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 9.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
100% de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Elaboração e aprovação do Plano de Saúde para o período de 2022 - 2025 e consequente avaliação anual
Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde	Manter o conselho municipal de saúde cadastrado e com dados atualizados anualmente.

10ª Diretriz – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 10.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.,

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado Meta Municipal e DF: Implantação de 01 serviço de ouvidoria	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada	Manter o serviço de ouvidoria em funcionamento provendo meios de divulgar junto aos usuários do SUS, e melhorar a execução do serviço em parceria com o controle social do Estado (Ouvidoria Estadual)

11ª Diretriz – Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência, conforme a construção da Rede de Urgência e Emergência que está sendo estruturada em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde e com o Ministério da Saúde.

Objetivo 11.1: Implementar Rede de Atenção às Urgências.

META 2022 - 2025	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Responsabilidade do Município e Estado para o alcance da meta – Ações 2022 - 2025
Atendimento as urgência e emergências	Percentual de pacientes atendidos	Garantir o acesso ao atendimento às Urgências e Emergências Garantir a equipe mínima para atendimento médico de Urgências/ Emergências Garantir o transporte adequado aos pacientes conforme a sua gravidade, Ambulâncias, equipadas. Capacitar os profissionais para atuar nas Urgências/ Emergências.

XXII - QUALIFICAÇÃO DOS GASTOS E APLIAÇÃO DE RECURSOS NO FINANCIAMENTO DO SUS.

AÇÕES:

1. Otimização e racionalização dos recursos orçamentários e financeiros,

redefinindo a sua alocação conforme planejamento estratégico;

2. Realizar as Prestações de Contas em forma de Audiência Pública com periodicidade Quadrimestral na Câmara Municipal de Vereadores de forma transparente da aplicação de recursos orçamentários e financeiros.

METAS E INDICADORES

METAS		INDICADOR
2021	2022 - 2025	
Cumprir a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de Janeiro de 2012	Cumprir a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de Janeiro de 2012	% de recursos aplicados em ações e serviços de saúde, de acordo com a LC no. 141/12
Elabora o Relatório Anual de Gestão no SARGSUS, apresenta-lo ao CMS e proceder sua aprovação.	Cumprir o Fluxo de envio dos Planos de Saúde no Sargsus para cumprimento à Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e também a PORTARIA Nº 575, DE 29 DE MARÇO DE 2012 Institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde	Conforme a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a postagem do Plano de Saúde, e obrigatória quando declarada sua existência.
Elaborar o Instrumento de Gestão Anual – PAS – Programação Anual de Saúde – apresenta-la anualmente ao CMS para deliberação e aprovação	Conforme a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, os municípios deverão encaminhar a Programação Anual de Saúde ao respectivo Conselho Municipal de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do exercício correspondente.	Elaborar anualmente a PAS A Programação Anual de Saúde é instrumento destinado a servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão, delimitando o seu objeto. Deste modo, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão representam, recortes anuais do Plano de Saúde, o primeiro com caráter propositivo e o segundo analítico/indicativo.

XXII RESOLUÇÃO Nº XXX DO CMS - APROVAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE**RESOLUÇÃO Nº 002/2022**

SÚMULA: Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde para o Quadriênio 2022/2025 e dá outras providências.

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Santa Maria do Oeste, em reunião ordinária realizada em 28 de Abril de 2022, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 259/2009 e 289/2010.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012;

Considerando Decreto Federal Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011 e Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.135, de 25 de setembro de 2013;

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde - PMS de Santa Maria do Oeste referentes ao quadriênio 2022 a 2025.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor e passa a produzir seus efeitos na data de sua assinatura.

Santa Maria do Oeste, 12 de maio de 2022.

Elizane Sprotte

*Presidente do CMS
Santa Maria do Oeste – Pr.*

Julhyene Stoski

*Secretária do CMS
Santa Maria do Oeste – Pr.*