

SAÚDE

Capela - Sergipe



**Plano de
SAÚDE
2018 - 2021**

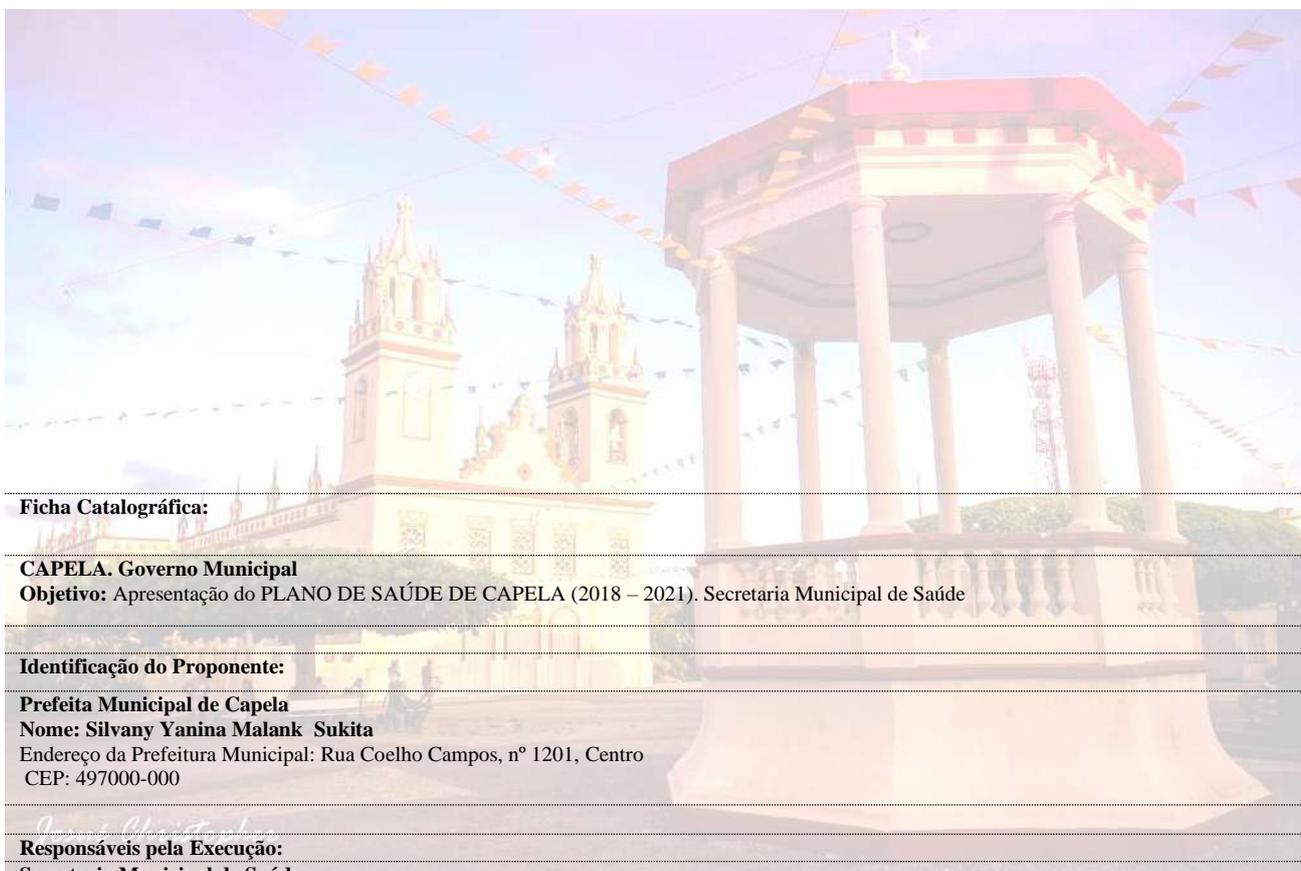
**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE CAPELA
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE**

**Plano de Saúde
2018 - 2021**

Silvany Yanina Mamlak Sukita
Prefeita Municipal

Marilene Dória da Fonseca
Secretária de Saúde

Josué Christopher



Ficha Catalográfica:

CAPELA. Governo Municipal

Objetivo: Apresentação do PLANO DE SAÚDE DE CAPELA (2018 – 2021). Secretaria Municipal de Saúde

Identificação do Proponente:

Prefeita Municipal de Capela

Nome: Silvany Yanina Malank Sukita

Endereço da Prefeitura Municipal: Rua Coelho Campos, nº 1201, Centro
CEP: 497000-000

Responsáveis pela Execução:

Secretaria Municipal de Saúde

NOME: Marilene Dória da Fonseca

e-mail: marilene.doria@hotmail.com

Correspondência:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Av Quintino Bocaiuva, nº 740 CEP: 49700-000/ Capela -SE

Email: smscapela@yahoo.com.br

SUMÁRIO

Apresentação
Introdução
Missão Institucional
Percepção dos Problemas Prioritários
Consolidado dos Problemas detectados por Eixo
Quadro de Metas
Programação Orçamentária
Diagnóstico Situacional
Perfil Histórico e Sócio-Demográfico
Perfil Sócio- Econômico
Perfil Sanitário Domiciliar
Perfil dos Recursos Humanos
Perfil da Rede de Serviços
Perfil da Gestão em Saúde/ Política da Saúde
Perfil das Condições de Saúde
Modelo de Gestão
Controle Social
Gestão do Sistema de Informática e Informação em Saúde
Auditoria Controle e Avaliação do Sistema Municipal de Saúde
Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial
Modelo de Atenção Básica
Atenção Integral Saúde Idoso
Atenção Básica - Assistência Médica e de Enfermagem
Núcleo de Apoio a Saúde da Família
Atenção a Saúde Bucal
Atenção Integral a saúde da Criança e do adolescente
Atenção Integral a Saúde da Mulher
Atenção Integral a Saúde do Homem
Doenças de Agravos Não Transmissíveis - Hipertensão - Diabetes
Atenção ao Portador de Transtorno Mental
Modelo de Atenção Especializada
Assistência Hospitalar
Atenção Especializada
Modelo de Atenção Vigilância em Saúde
Sistema de Vigilância de Doenças, e Eventos Vitais
Prevenção e Controle das Doenças Imunopreveníveis
Atenção Saúde do Trabalhador
Doenças Relc. Agrv. Situação.de Risco- Tuberculose- Hanseníase-
Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis
Vigilância a saúde Controle de Endemias
Vigilância Sanitária e Ambiental
Infra - Estrutura
Readequação da Rede Física e Tecnológica
Desenvolvimento de Recursos Humanos
Assistência Farmacêutica
Monitoramento e Avaliação

APRESENTAÇÃO

Com o intuito de fomentar aspectos relacionados a incentivo e respeito às conquistas dos usuários e trabalhadores da saúde, no viés de fortalecimento de autonomia e cidadania desses, houve o incentivo da equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, para o início elaboração do Plano de Saúde de Capela tendo como ponto de partida o diagnóstico situacional, que visualizou melhor a definição da missão, valores, objetivos, metas, diretrizes estratégicas e ações prioritárias do Sistema Único de Saúde do Município citado.

Este documento é a versão do Plano Municipal de Saúde de Capela para o quadriênio 2018 a 2021. A política de saúde do município é o ponto de partida para a elaboração do presente plano, fazendo-se em consonância com as demais instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). É fundamentado no processo contínuo de pactuação, que visa à melhoria da oferta dos serviços prestados, busca ampliação do acesso da população aos bens e serviços, implementa o conjunto de programas, projetos, ações, metas e estratégias relevantes para a reorganização do sistema de saúde municipal, o qual foi amplamente discutido nas diversas reuniões com os grupos de trabalho e posteriormente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Dessa forma, propõe variadas formas de alternativas para organização, construção e direção do sistema de saúde, mediante o exercício e função de coordenação, articulação, negociação, planejamento, controle, avaliação e auditoria pautadas pela lógica da eficácia social, sua eficácia diante da resolutividade dos agravos de saúde dos usuários atendidos, descentralização administrativa, formulação de políticas de saúde, integração de serviços e desenvolvimento tecnológico e gerencial. Organizado em módulos que permite maior compreensão sobre o diagnóstico de saúde no município, elencando assim prioridades, com definição de financiamento, quadro de metas, e estabelecimento de atividades de acordo com a linha de ação dentro das áreas programáticas seguindo modelos, sendo esses: Modelos de Gestão, Modelo de Atenção e Infraestrutura.

Por fim, observa-se que a construção do presente plano se baseou em coordenadas prioritárias traçadas a partir das demandas existentes no município, com vistas à metodologia participativa, transparente e consensual, como forma de angariar avanços da gestão resolutiva e, sobretudo humanizada, que permita entender e agir nos diagnósticos de saúde.

INTRODUÇÃO

A política de saúde de Capela apresenta o Plano de Saúde Municipal (PMS) pautado em propostas viáveis e em conformidade com a política de saúde das demais instâncias gestoras. Para continuar evoluindo na perspectiva da gestão municipal de saúde, foram definidas diretrizes prioritárias para o setor, durante o período informado, coerentes com os eixos estratégicos dos modelos citados, dentro da ótica administrativa responsável e da gestão democrática, tomando por base a perspectiva do cuidado e atenção aos indivíduos.

O Plano de Saúde é um instrumento de gestão e possibilita continuar avançando na gestão municipal de saúde; para isso, foram definidas diretrizes prioritárias para o setor, coerentes com os eixos estratégicos do modelo de atenção, dentro da ótica administrativa responsável e da gestão democrática, com o processo evolutivo do sistema de saúde, na perspectiva do cuidado com as pessoas.

A melhoria do sistema de saúde é uma das prioridades da gestão municipal; assim como a forma humanizada e o acolhimento integral aos usuários como linha prioritária. Nesta perspectiva, foram estruturadas estratégias que estão apresentadas de acordo com a área programática e ações setoriais e/ou territoriais, que visam assegurar saúde básica e preventiva, através da oferta de serviços e equipamentos de qualidade.

A proposta construída observou as áreas programáticas, dentro do modelo de gestão descentralizado e organizado em redes de atenção à saúde, visando à promoção, controle, avaliação, monitoramento e regulação dos serviços. Enfatiza o modelo de atenção à saúde centrado na Atenção Primária (AP) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), com possibilidades de avanços no modelo assistencial, visando atingir 100% de cobertura populacional, incrementando de percentual para população coberta pela ESF, além da operacionalização de estratégias das Equipes de Saúde Bucal (ESB) de forma que se obtenha o mesmo percentual de cobertura da ESF.

É importante ressaltar a opção da gestão em fortalecer no município a infraestrutura de serviços e equipamentos, através da revisão da política de recursos humanos, organização da estrutura física dos estabelecimentos e equipamentos do sistema de saúde, implementação da assistência farmacêutica e introduzindo novas tecnologias.

Os problemas relacionados resultantes da análise dos perfis relacionados à natalidade, mortalidade e demais agravos de saúde existentes, decorrentes de doenças e situação de vida vivenciada pelos usuários atendidos, semelhantes a inúmeras cidades brasileiras consideradas de médio porte foram agregados às responsabilidades administrativas e priorizados na lógica do

sistema para o período 2018-2021. Apesar de estes problemas terem sido definidos separadamente, eles serão trabalhados em conjunto, de forma integrada no sistema municipal, salvo algumas particularidades advindas de algumas áreas que apresentam situações propensas à concentração de casos.



MISSÃO INSTITUCIONAL

Executar a política de saúde de forma humanizada, promovendo condições para seu pleno exercício, propiciando ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação buscando parcerias com a rede de serviços e sociedade civil a fim de garantir integralidade no exercício da cidadania e controle social.



Josué Christopher

Para melhor identificação dos problemas prioritários, foram envolvidos trabalhadores da saúde, representantes de usuários que são participantes do conselho de saúde e gerentes de estabelecimentos de saúde. Houve definição por estudos detalhados e também pela análise do perfil socioeconômico municipal, morbimortalidade, indicadores de saúde e sistema vigente, além da experiência acumulada no processo, considerando melhorias observadas no trabalho da gestão.

Ao assumir a Saúde do município de Capela, em 2017, a atual gestão deparou-se com problemas de ordem estrutural, deficiência de recursos humanos, ausência de empresas especializadas e/ou técnicos para resolver os serviços de manutenção de aparelhos (Equipamentos, condicionadores de ar, equipamentos de informática entre outros), falta de alguns medicamentos e materiais hospitalares entre outros.

Já no âmbito que envolve, por exemplo, o quadro de pobreza e desigualdade, pode-se dizer que as mesmas refletem diretamente nas condições de saúde da população. Portanto, o conhecimento do perfil epidemiológico é fundamental tanto no processo de diagnóstico das necessidades e definição de prioridades como na avaliação dos resultados das ações implantadas.

De modo geral, o município de Capela apresenta perfis de agravos de doenças, de natalidade e de mortalidade semelhantes a inúmeras cidades brasileiras consideradas de médio porte, salvo algumas particularidades advindas de algumas áreas que apresentam situações propensas à concentração de casos.

Assim, os problemas foram agregados à responsabilidade administrativa e priorizados na lógica do sistema para o período 2018-2021; salientamos que apesar de estes problemas terem sido definidos separadamente, eles serão trabalhados em conjunto, de forma sistêmica em consonância com a Agenda de Saúde.

Josué Christopher

Ademais, trazendo a tona ainda à orientação dos problemas dos serviços de saúde e os estudos realizados em relação aos eixos temáticos como saúde da criança, mulher, saúde bucal, saúde mental e outros, é perceptível listar que os mesmos foram sistematizados em função de três principais componentes de um sistema de saúde: **gestão** que incorpora financiamento, organização e controle social, a **infraestrutura** absorve logística, recursos humanos e rede física dos serviços de saúde, e **atenção** destacando-se a estratégias da assistência por grau de complexidade, as vigilâncias e os programas de saúde. Contudo são os problemas relacionados à condição de saúde da população, os que são refletidos nos indicadores de saúde, oferecendo ao sistema conhecimento das necessidades e estima nas prioridades dos serviços.

Em síntese a equipe analisou indicadores, buscou dados junto ao conselho de saúde, visitou estabelecimentos de saúde, dialogou com profissionais pertencentes ao quadro atual das equipes de saúde, estudou auditorias realizadas por instâncias externa ao sistema e consolidou os principais problemas que serão trabalhados dentro da linha de ação em conformidade com as metas pactuadas e recursos disponíveis.



Compatibilização entre eixo, módulo operacional, diretrizes, objetivos do módulo e linha de ação – compromisso institucional - objetivo geral da ação e metas gerenciais – 2018 - 2021

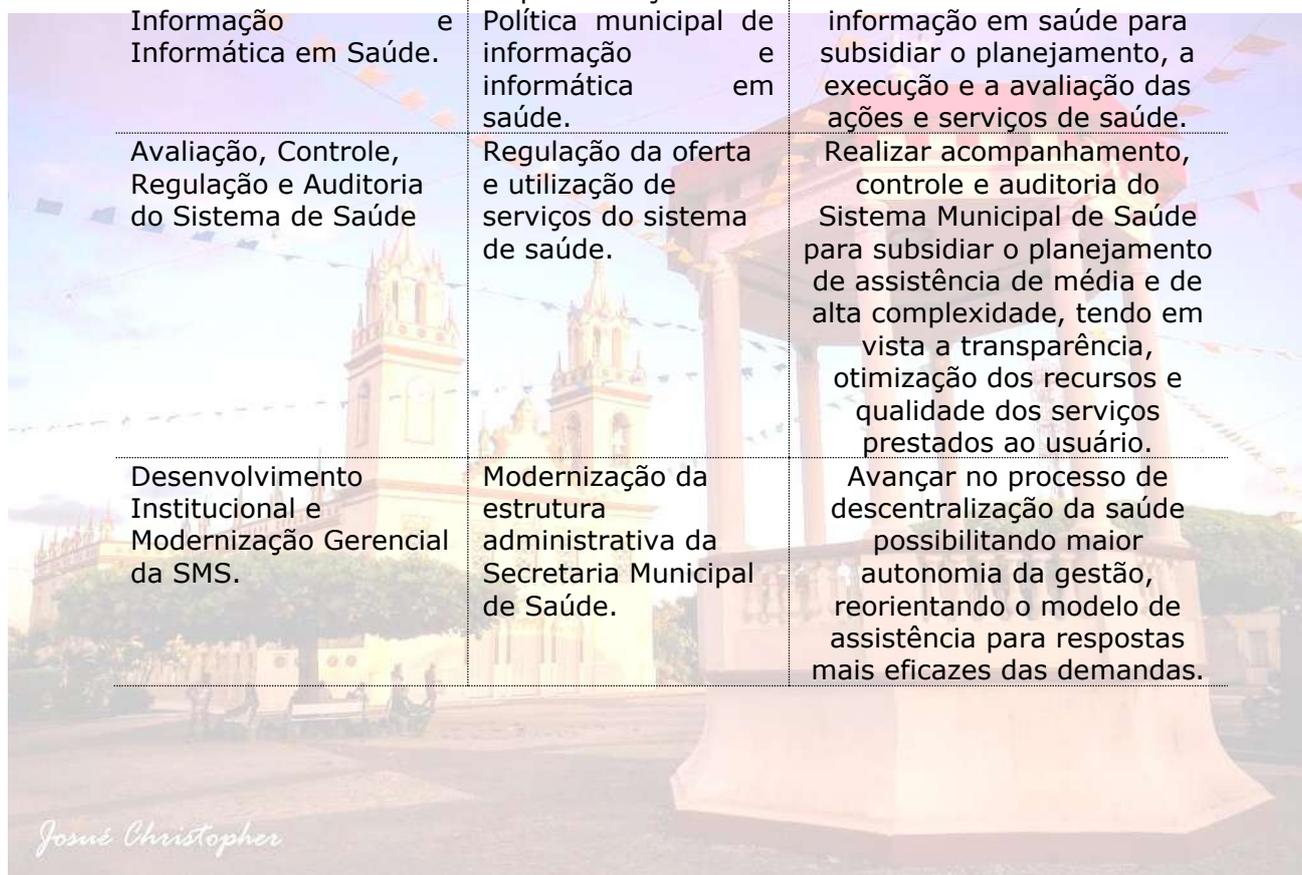
A estrutura do Plano de Saúde foi organizada por tópicos que contemplam, na linha de ação, as estratégias para enfrentamento dos problemas e dos agravos de saúde diagnosticados. Assim, apresentam-se os módulos operacionais de Gestão – Atenção e Infraestrutura, articulados com a Linha de Ação, as Diretrizes e os Objetivos Gerais que norteiam as linhas de ação. São três módulos operacionais que se desdobram em áreas programáticas que contemplam as dezoito linhas de ações do sistema. Cada linha de ação, por sua vez, apresenta objetivos gerais que se expressam em uma ou mais ações estratégicas, cada qual sob a responsabilidade de um técnico da Secretaria Municipal de Saúde.

	Áreas Programáticas	Linha de Ação
Modelo de Gestão	Fortalecimento da Gestão Municipal do Sistema de Saúde	Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial Avaliação, Controle e Auditoria do Sistema de Saúde. Sistema de Informação
	Qualificação do Controle Social	Conselho Municipal de Saúde
Modelo de Atenção	Assistência a Saúde	Assistência Hospitalar Atenção Especializada Atenção Básica - Assistência Médica e de Enfermagem Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente Atenção Integral a Saúde da Mulher Atenção a Saúde do Idoso Doença de Agravos não Transmissíveis - Hipertensão- Diabetes Prevenção de Doenças Relacionadas a Agravos - Situação de Risco Tuberculose – Hanseníase - DST/AIDS Atenção ao Portador de Transtorno Mental Atenção Saúde Bucal
	Vigilância à Saúde	Vigilância Sanitária e Ambiental Vigilância à Saúde – Controle Endemias
	Articulação Intersetorial	Educação e Saúde
Infraestrutura	Política Municipal de Medicamentos	Assistência Farmacêutica
	Gestão do Trabalho	Desenvolvimento de Recursos Humanos
	Readequação da Rede Física e Tecnológica	Readequação da Rede Física e Tecnológica

Eixo	Modelo de Gestão
Módulo Operacional	Fortalecimento da Capacidade de Gestão

Diretriz	Intensificação das atividades que objetivem resolutividade, a boa cobertura e a qualidade dos sistemas de informações em saúde para que seja possível o planejamento, a execução e a avaliação dos serviços.
-----------------	--

Linha de Ação	Compromisso	Objetivo da Ação
Conselho Municipal de Saúde	Qualificação do Controle Social	Aperfeiçoar o processo de gestão participativa.
Gestão do Sistema de Informação e Informática em Saúde.	Implementação da Política municipal de informação e informática em saúde.	Modernizar o sistema de informação em saúde para subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação das ações e serviços de saúde.
Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria do Sistema de Saúde	Regulação da oferta e utilização de serviços do sistema de saúde.	Realizar acompanhamento, controle e auditoria do Sistema Municipal de Saúde para subsidiar o planejamento de assistência de média e de alta complexidade, tendo em vista a transparência, otimização dos recursos e qualidade dos serviços prestados ao usuário.
Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial da SMS.	Modernização da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.	Avançar no processo de descentralização da saúde possibilitando maior autonomia da gestão, reorientando o modelo de assistência para respostas mais eficazes das demandas.



Josué Christopher

Eixo	Modelo de Atenção Básica
Modulo Operacional	Atenção Básica à Saúde

Diretriz	<p>Ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde individuais e coletivos, prestando atendimento compatível com as normas técnico-científicas vigentes, visando controlar os problemas prioritários da saúde.</p> <p>Articulação Intersetorial e o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, no âmbito do binômio da saúde e educação.</p>
-----------------	---

Linha de Ação	Compromisso	Objetivo da Ação
Estratégia Saúde da família	Expansão e qualificação do PSF	Ampliar a cobertura do PSF
Agentes Comunitários de Saúde	Monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS.	Qualificar os agentes comunitários de saúde em temáticas que possibilitem melhoria deles no campo de trabalho.
Núcleo de apoio à Saúde da Família.	Aprimoramento da estrutura de atuação	Ampliação da oferta dos serviços multidisciplinares da equipe do NASF.
Atenção a Saúde Bucal	Ampliação do acesso a atenção em saúde bucal.	Consolidar o modelo de atenção à saúde bucal.
Atenção Integral a Saúde do Idoso	Desenvolvimento de ações voltadas para o idoso.	Implantar a Política Municipal de Atenção ao Idoso.
Assistência Médica e de Enfermagem	Organização dos serviços básicos com oferta, dentro da realidade, de toda a atenção básica.	Expandir e consolidar atenção básica na rede de serviços.
Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente	Redução da mortalidade infantil	Garantir assistência ao parto do recém-nascido daquelas gestantes cadastradas na rede.
Atenção Integral a Saúde da Mulher	Melhoria da atenção pré-natal, parto e assistência neonatal	Implementar e otimizar o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher
Atenção a Saúde do Homem	Implantação de ações de prevenção e detecção precoce do câncer de prosta.	Desenvolver ações de Saúde do Homem.
Atenção a Doença de Agravos não Transmissíveis: Hipertensão- Diabetes	Prevenção e controle de Doença de Agravos não Transmissíveis (DANTs).	Implementar sistema de acompanhamento de portadores de hipertensão arterial elevada.
Atenção ao Portador de Transtorno Mental	Melhoria técnica e estrutural da rede de atenção psicossocial.	Consolidar e aperfeiçoar as ações desenvolvidas pelo programa que visa a inclusão social e o atendimento de qualidade aos portadores de transtorno mental.
Eixo	Modelo de Atenção Especializada	
Modulo Operacional	Ações de Média e Alta Complexidade e Atenção às Urgências e Emergências.	

Diretriz	Prover meios que possibilitem a ampliação da oferta de serviços especializados e hospitalares, de modo descentralizado e articulado com os serviços da atenção básica.
-----------------	--

Linha de Ação	Compromisso	Objetivo da Ação
Serviços de Média e Alta complexidade.	Melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de apoio	Manter e ampliar a capacidade de oferta de consultas e procedimentos especializados. (Rede própria e Credenciada).
Atenção Hospitalar	Estabelecimento de parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde visando implementar a rede de hospitalar.	Promover uma rede hospitalar resolutiva para e readequar às necessidades, apontando para implantação de novos modelos assistenciais humanizados.

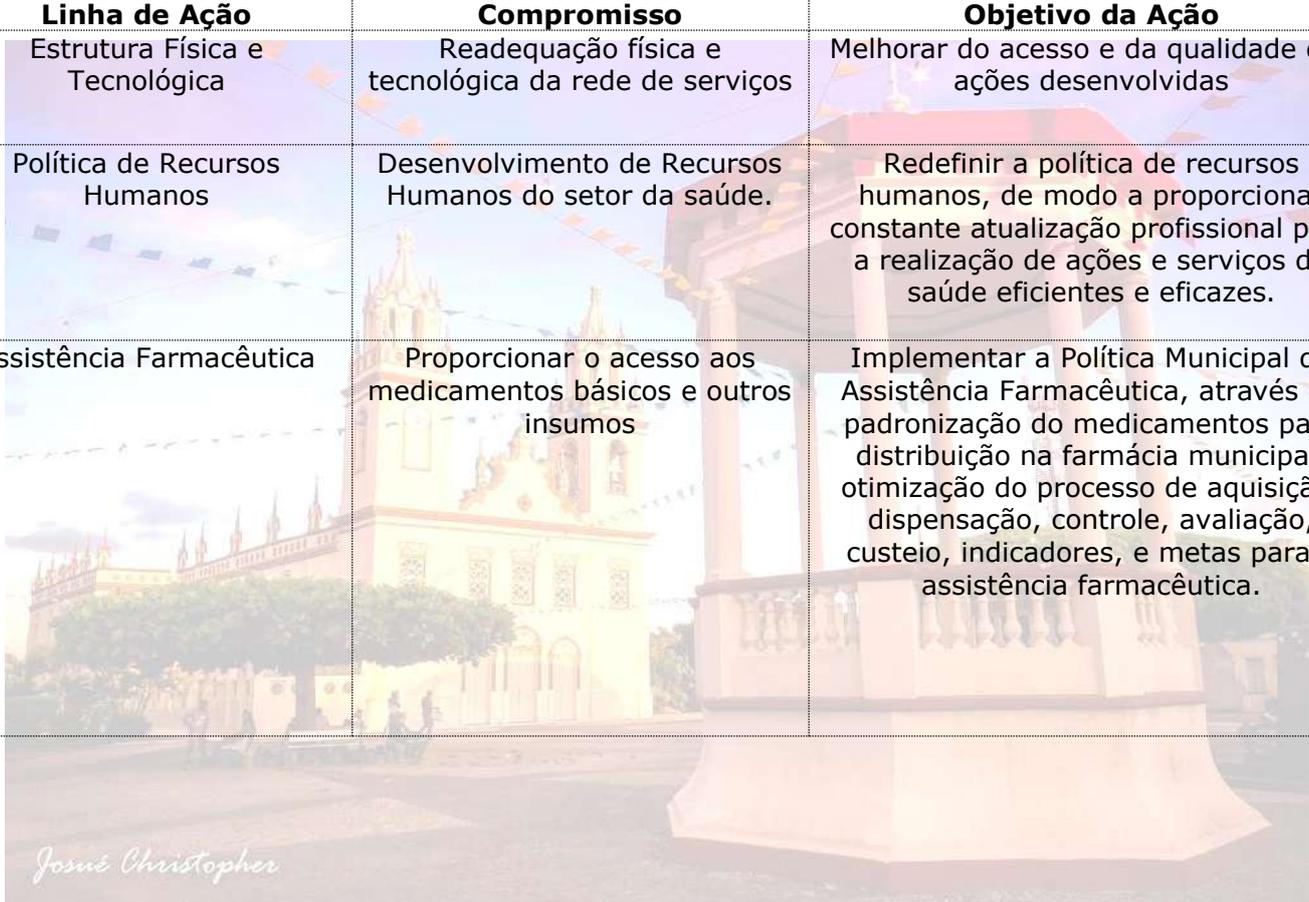
Eixo	Modelo de Atenção Vigilância em Saúde
Modulo Operacional	Vigilância e Promoção da Saúde
Diretriz	Normatização dos serviços de Vigilância em Saúde: Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, prevenindo e controlando as doenças e agravos prioritários.

Linha de Ação	Compromisso	Objetivo da Ação
Sistema de Vigilância de Doenças e Eventos Vitais	Vigilância de doenças, agravos e eventos vitais.	Prevenir e controlar doenças e agravos prioritários.
Prevenção e controle das doenças Imunopreveníveis.	Promoção da cobertura vacinal de rotina.	Garantir a oferta regular da imunização nas unidades de saúde.
Atenção à saúde do trabalhador.	Implantação da Política Municipal de Saúde do Trabalhador.	Implantar ações de vigilância a saúde do trabalhador.
Doenças Relacionadas a Agravos -Situação de Risco	Controle da tuberculose e eliminação da hanseníase.	Implementar ações visando redução de morbi-mortalidade de doenças como hanseníase, tuberculose, dentre outras.
Controle de doenças sexualmente transmissíveis	Ampliação das ações de prevenção e redução das DST-AIDS.	Ampliar ações de prevenção, assistência, diagnóstica e vigilância das DST-AIDS.
Vigilância das principais Endemias	Prevenção e controle das zoonoses, com destaque para a Dengue e outras doenças transmitidas por vetores, a exemplo de Chagas e Esquistossomose	Monitorar os programas de controle das doenças endêmicas.
Vigilância Sanitária de produtos, serviços e ambientes.	Aperfeiçoamento das ações de VISA.	Reduzir os riscos à saúde da população vinculados a utilização de serviços e ao consumo de produtos como alimentos e medicamentos de interesse sanitário.

Eixo	Infra-Estrutura
-------------	------------------------

Modulo Operacional	Investimentos em Saúde e Assistência Farmacêutica
Diretrizes	<p>Investimento na política de recursos humanos, como forma de proporcionar a constante atualização profissional no fomento da realização de ações e serviços de saúde eficientes e eficazes para a população usuária.</p> <p>Consolidação e aprimoramento da política de assistência farmacêutica e outros insumos (órteses e próteses), visando a padronização, implantação de protocolos, otimização da aquisição, dispensação, controle e uso racional.</p>

Linha de Ação	Compromisso	Objetivo da Ação
Estrutura Física e Tecnológica	Readequação física e tecnológica da rede de serviços	Melhorar do acesso e da qualidade das ações desenvolvidas
Política de Recursos Humanos	Desenvolvimento de Recursos Humanos do setor da saúde.	Redefinir a política de recursos humanos, de modo a proporcionar constante atualização profissional para a realização de ações e serviços de saúde eficientes e eficazes.
Assistência Farmacêutica	Proporcionar o acesso aos medicamentos básicos e outros insumos	Implementar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica, através da padronização do medicamentos para distribuição na farmácia municipal, otimização do processo de aquisição, dispensação, controle, avaliação, custeio, indicadores, e metas para a assistência farmacêutica.





Josué Christopher



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

- **Perfil Histórico, Sócio – Demográfico e Econômico**
 - **Perfil da Rede de Serviços**
 - **Perfil dos Recursos Humanos**
 - **Perfil da Gestão em Saúde**
 - **Perfil das Condições de Saúde**

PERFIL HISTÓRICO, SÓCIO-DEMOGRÁFICO E ECONÔMICO

O município de Capela localiza-se a Leste Sergipano, distando 67 km de Aracaju, Capital de Sergipe, com clima Tropical; possui limite com os municípios de Aquidabã, Muribeca, Japarutuba, Rosário do Catete, Siriri, Nossa Senhora das Dores e Cumbe. Geograficamente possui uma área de 440,716 km², com densidade de 74,12 hab./km², tendo, de acordo com censo IBGE 2013, um contingente populacional de 32 666 hab.

Em relação aos indicadores municipais, utilizados como parâmetro para o fomento de Políticas Públicas em áreas afins, podemos salientar: IDH-M 0,615, de acordo com dados do PNUD 2010; PIB R\$ 147 843,447 mil e PIB per capita R\$ 5 141,31, segundo fonte do IBGE 2008.

Em relação ao histórico do município, dados dão conta de que quando, em princípios do século XVIII, o capitão Luís de Andrade Pacheco e sua mulher, Perpétua de Matos França, fixaram residência em terras situadas entre o rio Japarutuba e a localidade de Coité, já os tupinambás as haviam abandonado, tangidos pela proximidade do homem branco. O sentimento religioso do casal determinou a doação, por escritura lavrada no tabelionato de Santo Amaro das Brotas, da quantia de cem mil réis, destinada à construção de uma capela sob o orago de N. S.^a da Purificação, no sítio denominado Tabuleiro da Cruz, em 1735. Dois anos depois, estava a capela construída. A freqüência de missas e de festejos promovidos pelo padre Luís de Andrade Pacheco, filho dos doadores, atraiu moradores circunvizinhos, que construíram novas casas e ranchos nas proximidades.

O distrito deve sua criação ao Alvará de 9 de fevereiro de 1813. Em virtude da Resolução do Conselho do Governo, aprovada pela Lei provincial de 19 de fevereiro de 1835, criou-se o Município, sob a denominação de N. S.^a da Purificação da Capela, com território desmembrado do Termo da Vila de Santo Amaro das Brotas. A Lei n.º 1.331, de 28 de agosto de 1888, concedeu à sede municipal de cidade. Até 1954, era composto de um só distrito, quando sofreu reformulação administrativa, pela Lei n.º 554, de 6 de fevereiro, passando a 4: Capela (sede), Barracas, Miranda e Pedras. Atualmente conserva tal composição. É sede de Comarca de igual nome, assim como vigora até atualmente.

Em relação aos aspectos considerados culturais e de turismo, Capela é famosa pela sua Festa de São Pedro, onde centenas de foliões buscam nas matas próximas à cidade e erguem numa das praças um "mastro", árvore escolhida para levar em seus galhos superiores prêmios que serão posteriormente disputados em meio a uma "guerra" de rojões. Estes prêmios são ofertados pelo comércio local, sendo captados no evento conhecido como "Sarandaia", que ocorre no 1º dia do mês de junho, quando um habitante local, travestido de "baiana", passa de porta em porta acompanhado por banda de pífanos e foliões. Cabe destacar também outros eventos culturais de ênfase municipal como por exemplo, a Festa da Padroeira, Nossa Senhora da Purificação, celebrada no dia 01 de Fevereiro de cada ano.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM	
IDHM 2010	0,615
IDHM 2000	0,444
IDHM 1991	0,35

Fonte: IBGE

Extrato de Informações – Capela	
Área da unidade territorial – 2016	442,211

Estabelecimentos de Saúde SUS	28 estabelecimentos
Matrícula - Ensino fundamental – 2015	6.097 matrículas
Matrícula - Ensino médio – 2015	1.298 matrículas
Número de unidades locais	270 unidades
Pessoal ocupado total	4.286 pessoas
PIB per capita a preços correntes – 2014	9.269,25 reais
População residente	30.761 pessoas
População residente – Homens	15.269 pessoas
População residente – Mulheres	15.492 pessoas
População residente alfabetizada	21.055 pessoas
População residente que frequentava creche ou escola	10.580 pessoas
População residente, religião católica apostólica romana	24.399 pessoas
População residente, religião espírita	108 pessoas
População residente, religião evangélicas	2.399 pessoas
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Rural	770,97 reais
Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Urbana	1.443,99 reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Rural	170 reais
Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Urbana	255 reais
Fonte: IBGE	

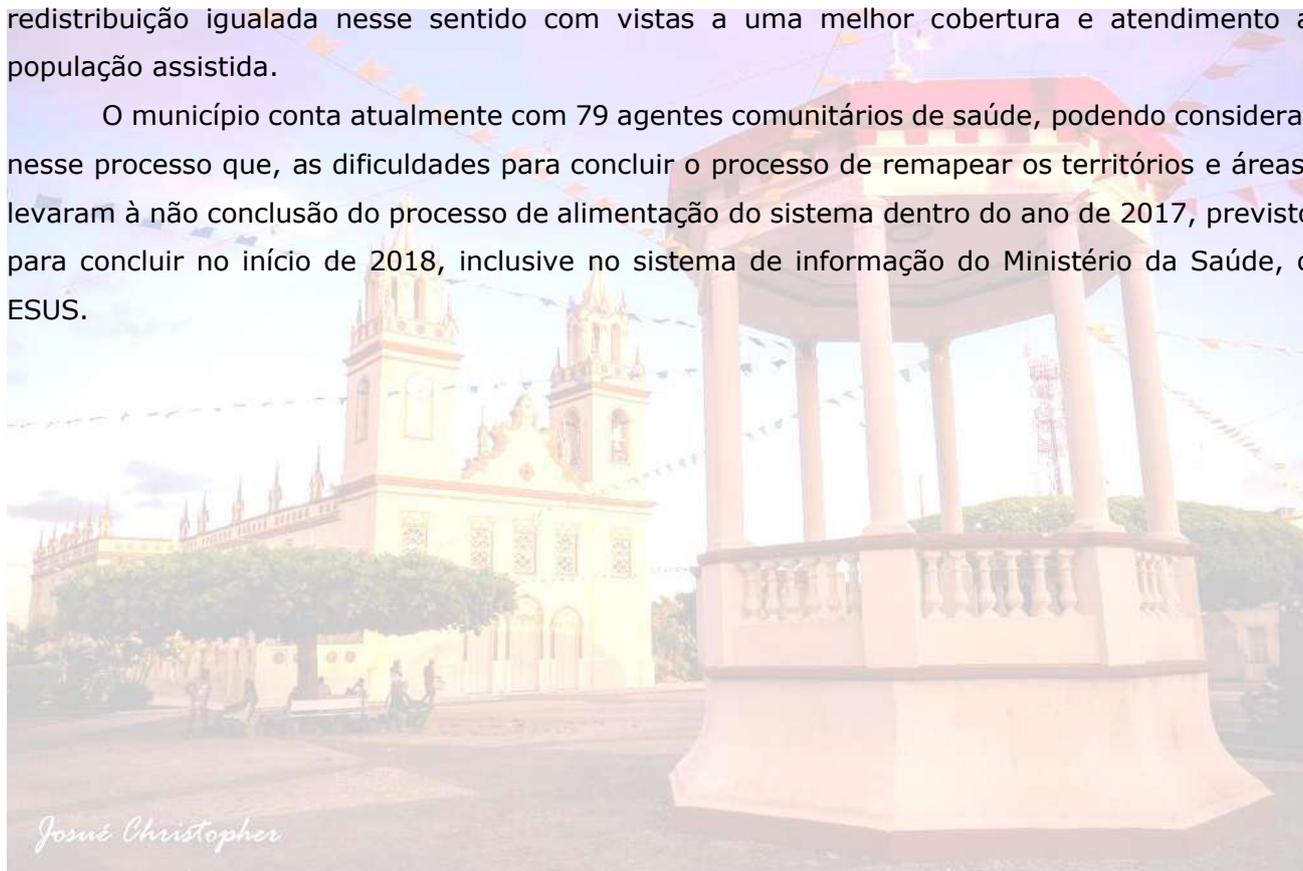


Análise do Perfil Sanitário Domiciliar

O cadastramento familiar é um dos instrumentos de coleta de dados utilizado na rotina dos serviços dos Agentes Comunitários de Saúde, o qual possibilita visualizar os indicadores de saúde relacionados ao perfil educacional, populacional e condição sanitária da população trabalhada. A análise destes indicadores permite a elaboração de diagnóstico situacional visando traçar políticas que priorizam desenvolver as ações voltadas para melhoria da qualidade de vida.

Uma das metas em 2017, no início da atual gestão, foi trabalhar a reformulação das áreas e micro áreas de atuação das equipes promovendo uma atualização do território de ação das equipes de saúde da família. Paralelamente, percebeu-se algumas micro-áreas descobertas sem atuação dos agentes comunitários de saúde, outras com lotação irregular do agente que trabalha em uma determinada área e que residiam em outro bem distante; assim, tentou-se uma redistribuição igualada nesse sentido com vistas a uma melhor cobertura e atendimento a população assistida.

O município conta atualmente com 79 agentes comunitários de saúde, podendo considerar nesse processo que, as dificuldades para concluir o processo de remapear os territórios e áreas, levaram à não conclusão do processo de alimentação do sistema dentro do ano de 2017, previsto para concluir no início de 2018, inclusive no sistema de informação do Ministério da Saúde, o ESUS.



PERFIL DOS RECURSOS HUMANOS

O quadro de recursos humanos é composto 311 profissionais, sendo 48 de nível superior e 264 de nível médio. Destes, mais de 85% tem vínculo direto com a Prefeitura Municipal, uma vez que o município possui servidores estaduais e federais cedidos para a Secretaria de Municipal da Saúde.

Ademais, considera-se ainda que, em relação aos profissionais de ensino médio, estão listados aqueles que estão lotados também no hospital do município.

Demonstrativo de Recursos Humanos/Categoria/Nível Superior Especialidade/ Quantidade, Capela, 2017

Especificação	Total
Médico da Rede	11
Médico Clínico	01
Médico Ginecologista	01
Médico Psiquiatra	01
Odontólogo PSF	13
Enfermeiro PSF	11
Enfermeiro (Rede)	02
Farmacêutico	01
Psicólogo	02
Assistente Social	02
Fisioterapeuta	02
Médico Veterinário	01
Total geral	48

Demonstrativo dos Recursos Humanos/ Categoria / Nível Médio, Capela, 2017.

Especificação	Total
Auxiliar de Enfermagem PSF	11
Auxiliar de Enfermagem (ambulatório)	11
Agente Comunitário de Saúde	79
Agente de Endemias (Dengue)	20
Assistente Técnico Administrativo	55
Oficineiro (CAPS I)	03
Motorista	18
Executor de. Serviços Gerais Servente	28
Agente da VISA	04
Atendente. Consultório Odontológico ESB (ASB)	12
Vigilante	23
Total geral	264
Fonte: Setor de RH SMS	

PERFIL DA REDE DE SERVIÇOS

O município de Capela possui uma rede básica composta de 12 (doze) Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), sendo 04 (quatro) localizadas na área urbana e 08 (oito) em zona rural. Na sede do município, as clínicas de saúde dispõem de uma infraestrutura que contempla a estrutura básica.

Essas Unidades Básicas de Saúde (UBS) citadas estão localizadas dentro do território/área de cada responsabilidade e possuem devidas inscrições no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Considerando o "Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família" (BRASIL, 2006) houve norteamto quanto aos princípios da Resolução da Diretoria Colegiada número 50 da Anvisa de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2006), que dispõe sobre a regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS); Conforme esse manual, cada UBS deve possuir estrutura física e insumos em qualidade e quantidade para permitir a realização de atenção primária com alta resolubilidade.

A Atenção Básica está estruturada com 11 (onze) equipes de saúde da família, conforme já citado acima, cobrindo a população, e 8 (oito) equipes de saúde bucal, que totaliza cobertura de 100% da população regional, já que possui profissionais da rede que asseguram o atendimento juntamente com os odontólogos do Programa de Saúde da Família (PSF). Nesse sentido, vale ressaltar que quase 100% da área rural e urbana são assistidas sob a estratégia das equipes de saúde da família.

Capacidade Instalada Rede de Serviços Próprios/CNES/ Endereço/ Tipo de Atendimento/Capela/Se		
Linhas de Atenção	Unidades de Saúde do Município	Endereço
Estabelecimentos Assistências de Saúde – Unidade Básica de Referência – UBS Equipes de Saúde da Família		
Rede de Atenção Básica	1 UBS SESP I	Avenida Quintino Bocaiúva,740
	2 USB SESP II	Avenida Quintino Bocaiúva,740
	3 UBS SANTA CRUZ	Rua Nossa Senhora da Paz
	4 UBS - VILA CONCEIÇÃO	Rodovia Manoel Dantas
	5 UBS – TAMANDUÁ	Avenida Ariovaldo Barreto
	6 UBS - PEDRAS	Povoado Pedras
	7 UBS – MIRANDA	Rua Nossa Senhora da Conceição
	8 UBS – PIRUNGA	Rua Tabuleiro
	9 UBS – CUMINHO	Povoado Cuminho
	10 UBS - CANTA GALO	Povoado Canta Galo
11 UBS – CRUZ DO CONGO	Povoado Cruz do Congo	
Rede de Atenção Especializada	1 CAPS I Cosme dos Santos	
	2 Centro de Especialidades Odontológicas (ESTADUAL)	
Urgência Móvel	1 Unidade de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Estadual	SAMU/ Base de Capela
Rede Hospitalar	1 Maternidade Leonor Franco	
	2 Hospital São Pedro de Alcântara	

Fonte: SMS- CNES/ DATASUS – Janeiro/2017

Essas Unidades Básicas de Saúde (UBS) citadas estão localizadas dentro do território/área de cada responsabilidade e possuem devidas inscrições no Cadastro Nacional de Estabelecimentos

de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Considerando o "Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família" (BRASIL, 2006) houve norteamento quanto aos princípios da Resolução da Diretoria Colegiada número 50 da Anvisa de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2006), que dispõe sobre a regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS); Conforme esse manual, cada UBS deve possuir estrutura física e insumos em qualidade e quantidade para permitir a realização de atenção primária com alta resolubilidade.

Perfil da Gestão em Saúde/ Caracterização da Política de Saúde

Quanto aos aspectos relacionados à execução da setorial que diz respeito à saúde, reflexo do presente Plano, faz-se importante ressaltar que é escolha da atual gestora atuar em mecanismos que visem fortalecer a Atenção Primária no município, a qual apresenta que "caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade, e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável". (Política Nacional de Atenção Primária, Brasil 2006).

O Sistema Municipal de Saúde atualmente caracteriza-se por uma estrutura de rede de serviços que são ofertados em lugares limpos e arejados, percebendo ainda adequados equipamentos para o trabalho a que se destinam, com oferta de recursos humanos ou materiais para que possam atender a diversidade de necessidades diagnosticadas segundo sua função na rede. Porém, identifica-se baixa otimização de recursos potencialmente já existentes, organizados para a recepção acolhedora da população usuária, por funcionários comprometidos e motivados para suas tarefas, que são claramente identificadas por uniformes. Destaca-se a necessidade de reformulação da estrutura física de serviços, onde a mesma deve dispor de prédios cuidados

esteticamente, de forma que sejam identificados facilmente na paisagem urbana do território onde desempenham suas funções.

No que tange ao processo de trabalho, que considera a clientela dentro de uma base territorial instituída de forma flexível, a partir de uma Unidade de Saúde cuja programação em saúde satisfaça a realidade das comunidades assistidas na lógica da humanização como um valor incorporado no cotidiano do sistema, com vista ao desenvolvimento de atitudes de autocuidado com diferentes grupos populacionais, com destaque para a saúde da mulher, criança, hipertensos e diabéticos, tendo a promoção de saúde como orientação e a assistência à saúde como prioridade. Assim, o Programa de Saúde da Família (PSF), Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de Saúde Bucal, envolvem-se no cotidiano das unidades.

Acerca do monitoramento realizado pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família e os perfis levantados de acordo com os atendimentos executados, salienta-se que um consolidado do perfil é organizado mensalmente, considerando as seguintes características situacionais: equipe de referência, número de famílias, quantidade absoluta de pessoas, quantitativo por faixa etária, grupos de risco a exemplo de diabéticos, hipertensos, saúde mental e acamados. Salienta-se ainda que esses quantitativos são monitorados por meio de assistência de saúde nas unidades básicas e também por meio de visitas domiciliares e afins.


 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PERFIL DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - CONSOLIDADO
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAPELA - COMPETÊNCIA AGOSTO DE 2017

ENFERMEIRAS	N DE FAMILIAS	PESSOAS	CRIANÇAS						ADOLESCENTES		MULHER EM IDADE FÉRTIL	MULHERES PARA CITOLOGIA	MULHERES PARA MAMMOGRAFIA	GESTANTE		IDOSOS > 60 ANOS	DIA	HAS	TB	HAN	SAÚDE MENTAL	INSULINA		SIM	SINASC.	ACAMADOS
			0 - 2	3 - 5	DESN	OBESOS	10 - 19 ANOS		10 - 49 ANOS	25 - 64 ANOS				50 - 69 ANOS	BAIXO RISCO							ALTO RISCO	NPH			
							M	F																		
UBIRATANI A	1.191	3.691	60	75	00	01	109	150	604	495	183	14	00	300	122	344	00	00	32	09	04	02	02	26		
ADRIANA	1.291	4.155	90	113	00	-	177	215	872	616	140	-	-	407	81	332	00	02	51	04	00	01	03	18		
FATIMA	1.222	3.971	139	93	00	-	130	119	-	600	-	28	04	308	115	339	00	02	44	11	01	01	04	18		
MARTA	1.084	3.729	88	119	00	-	173	176	-	492	-	24	00	286	160	421	02	00	63	14	05	01	03	08		
RIVIANE	618	2.044	81	109	01	-	207	194	-	432	-	13	01	144	83	197	00	00	13	15	00	00	03	02		
IZAURA	1.312	3.870	143	153	00	-	254	248	-	638	-	19	04	405	105	353	01	00	84	09	00	00	00	08		
MISLENE	610	1.875	73	71	01	00	131	141	392	295	128	19	00	147	44	197	00	00	06	05	00	00	00	02		
AKATIANE	410	1.398	51	46	00	-	87	83	346	237	72	07	00	208	58	155	00	00	15	11	01	00	05	02		
RONIELY	657	1.920	49	92	00	00	120	140	369	390	125	13	00	204	91	242	00	00	24	06	00	05	02	00		
ANA RAQUEL	854	2.829	122	152	00	00	230	229	588	480	147	17	03	246	65	211	00	00	31	06	02	02	03	18		
NADISLANGE	1387	5.763	123	174	00	-	268	346	785	577	183	39	00	241	104	280	00	00	16	05	04	00	09	29		
TOTAL	10.636	35.245	1.019	1.207	02	-	1.886	1.966	3.956	5.252	978	193	12	2.896	1.208	3.071	03	04	379	95	17	12	34	131		

LEGENDA: DESN: Desnutridas DIA: Diabético HAS: Hipertenso TB: Tuberculose HAN: Hanseníase

Perfil das Condições de Saúde

O Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (**SINASC, 2017**), registrou um número de crianças que nasceram com baixo peso < 2500 no total de 562; em 2017, de janeiro a junho, percebe-se um quantitativo de nascidos com média de 379. A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer no ano de 2016 foi de 42. Quanto à taxa de natalidade observa-se um aumento, até o mês de setembro, visto que, em 2016, foi de 99,22% habitantes e em 2015 a taxa obtida correspondeu a 99,11%. Quanto ao tipo parto, na parcial de 2017, 64,30% foi parto vaginal e 35,70% foram cesarianos, dentro da normatização do Ministério da Saúde. A maioria dos nascimentos 98,68% ocorreu em ambiente hospitalar, considerando ainda o ano de 2017.

Serie Histórica da Frequência de Nascidos Vivos/Peso ao Nascer/Tipo de Parto/ Idade da mãe/ Numero de consultas/Quantidade/Ano/Percentual. Capela, Período 2015 a 2017

NASCIDOS VIVOS/ANO		2015		2016		2017	
CARACTERÍSTICAS		QTD	%	QTD	%	QTD	%
Total de Nascidos Vivos							
Peso ao Nascer	Menor 2.500g	42		42		37	
Local de Ocorrência	Maternidade	558	99,11	511	99,22	374	98,68
	Domiciliar	4	0,71	3	0,58	05	1,32
Tipo de parto	Vaginal	377	66,73	349	67,50	245	64,30
	Cesário	188	33,27	168	32,50	136	35,70
Idade da Mãe	10-14	12	48	10	40	3	12
	15-20	178	41,49	143	33,33	108	25,17
	21-30	268	39,30	244	35,78	170	24,93
	31-40	102	33,12	111	36,04	95	30,84
	41-50	5	26,32	9	47,37	5	26,32
	51-55	-	-	-	-	-	-
Pré-Natal	Nenhuma	8	1,42	6	1,16	4	1,05
	1-3	60	10,62	48	9,28	44	11,55
	4-6	204	36,11	150	29,01	131	34,38
	7e +	290	51,33	309	59,77	201	52,76
	N/Informado	-	-	-	-	-	-
	Ignorado	3	0,53	4	0,77	1	0,26

Fonte: SINASC

Joné Christopher

A principal prioridade da avaliação do **Programa de Imunização (API)** é a redução da incidência das doenças imunopreveníveis.

A cobertura vacinal é avaliada mensalmente e observa-se que no final de 2016 ficou dentro da expectativa. A vacinação de rotina em crianças foi satisfatória, demonstrando homogeneidade por anos consecutivos, a considerar o início do corrente ano também.

Considerando o ano de 2016 ainda, observou-se que a população estimada de crianças menores de um ano correspondeu ao percentual estimado e pactuado. Para os primeiros meses de 2017 (janeiro a junho) percebe-se uma população com faixa etária menor de ano correspondente a um percentual considerável de crianças, já que é uma parcial, visto que os ano

não concluiu ainda. Nos quadros a seguir, conta-se a cobertura vacinal do ano de 2016 e 2017 – dados parciais, até junho.

**Cobertura Vacinal Acumulada
em menores de 1 ano, Capela – 2016**

Imunobiológicos	Cobertura %
BCG	97,22%
Pólio (VPO)	92%
Penta	94%
Tetraviral	0
Pneumocócica (10 V)	91,72%
Tríplice Viral (SCR)	92%
Rotavírus	92,4%

Fonte: Programa Nacional de Imunização

**Cobertura Vacinal Acumulada em
menores de 1 ano, Capela – 2017 (parcial)**

Imunobiológicos	Cobertura %
BCG	72,9%
Pólio (VPO)	41%
Penta	47%
Tetraviral	0
Pneumocócica (10 V)	20,95%
Tríplice Viral (SCR)	0
Rotavírus	63,41%

Fonte: Programa Nacional de Imunização

O processo de trabalho em vigilância epidemiológica no sentido para notificação e investigação de doenças de notificação compulsória perpassa por uma necessidade de reforço das atividades de controle no sentido se evitar o aumento de doenças endêmicas/ epidêmicas. Neste sentido, o **Sistema de Notificação de Agravos** registrou 12 notificações até o mês de junho de 2017.

**Número de Agravos Notificados/Confirmados/ Incidência
Capela, 2016/2017**

Agravos	2016		
	Notificação	Confirmação	Incidência
Atendimento Anti - rábico	00	00	00

Dengue	01	01	00
Doenças Exantemáticas	00	00	00
Gestante com HIV	05	05	00
Sífilis em gestante	06	06	00
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulher	00	00	00
Total	12	12	00

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) fornece informações sobre o perfil epidemiológico da mortalidade no município. A coleta de informações ocorre através das Declarações de Óbitos (DO) fornecidas nos hospitais, assim como pelos registros dos óbitos domiciliares nos cartórios.

As doenças não transmissíveis, com predominância as do aparelho circulatório representam a principal causa de mortalidade na população do município. Esta incidência esta associada à frequência de fatores de riscos relacionados à hipertensão arterial, diabetes e aos hábitos de vida como sedentarismo, obesidade e ao tabagismo. A consolidação da promoção de saúde no cotidiano de ações relacionadas com à Atenção Básica pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da morbimortalidade por doenças no aparelho circulatório.

As causas externas são a segunda maior causa de morte no município, as quais ocorreram mais frequentes em jovens adultos e do sexo masculino, essa associação de fatores se deve ao aumento da violência urbana decorrente do uso de álcool e outras drogas, além dos acidentes por veículos. O dado chama a atenção da gestão para a proposição de estratégias que visem o trabalho continuado de temáticas relacionadas ao uso dessas substâncias e ainda com mecanismos de promoção de práticas educativas que sirvam como incentivo ao desenvolvimento de autonomia desses indivíduos.

Quando às neoplasias, é importante salientar que seu crescimento vem ocorrendo mais entre as mulheres, o que necessita de uma intervenção mais efetiva na Atenção Básica com aumento na oferta de exames e consultas especializadas para as mulheres a fim de se chegar ao diagnóstico o mais precoce possível.

Principais Coeficientes de Mortalidade	2016
Óbito Geral/1000 hab.	201
Coeficiente de Mortalidade Geral	201
Coeficiente Mortalidade infantil/1000 n.v.	11

Doenças do aparelho circulatório/1000 hab.	42
Causas Externas /1000 hab	30

Fonte: SIM-2016

Em 2016, o coeficiente de mortalidade infantil foi de 517 nascidos vivos. O coeficiente de mortalidade neonatal precoce neste período foi equivalente a 11 nascidos vivos – menor de ano, refletindo a necessidade de maior assistência no pré-natal. Quanto à mortalidade pós-neonatal foram registrados 04 casos.

Óbitos Infantis por Etária Faixa quantidade, Capela, 2016.

Dados e Indicadores	2016
	Nº
Número de Nascidos Vivos	517
Número de óbitos (<1 ano/ 1000 n.v.)	11
Mortalidade Neonatal < 27 dias	02
- Neonatal precoce < 7 dias	5
- Neonatal Tardia 7-27 dias	2
Mortalidade Pós – neonatal > 28- <1 ano	4

Abaixo, situamos por meio de um quadro, a série histórica de número absoluto de nascidos vivos, considerando os anos de 2014 a 2017, ressaltando que no ano de 2017 temos um percentual de referência dos meses de janeiro a agosto.

Nº de Nascidos Vivos/ Período de 2014 a 2017, Capela.

Josué Christopher

Ano	Número de Nascidos Vivos
2014	1.200
2015	1.190
2016	948
2017	473 (JAN – AGT)



MODELO DE GESTÃO

Investir prioritariamente no serviço público, redefinindo o papel institucional da Secretaria Municipal de Saúde, fortalecendo e aumentando a linha de Controle Social, com vistas também a modernização do sistema de informação, avaliando e monitorando os serviços prestados.

Josué Christopher

- **Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial**
 - **Controle Social**
 - **Avaliação, Controle e Auditoria do Sistema de Saúde.**
 - **Sistema de Informação**

LINHA DE AÇÃO: Desenvolvimento Institucional e Modernização Gerencial da SMS

OBJETIVO GERAL: Levar a rede de serviços a se adequar às normas e diretrizes vigentes, modernizar o sistema de Informação em Saúde, para subsidiar o planejamento, o sistema de controle, avaliação e auditoria, a execução e a avaliação da melhoria de serviços de saúde.

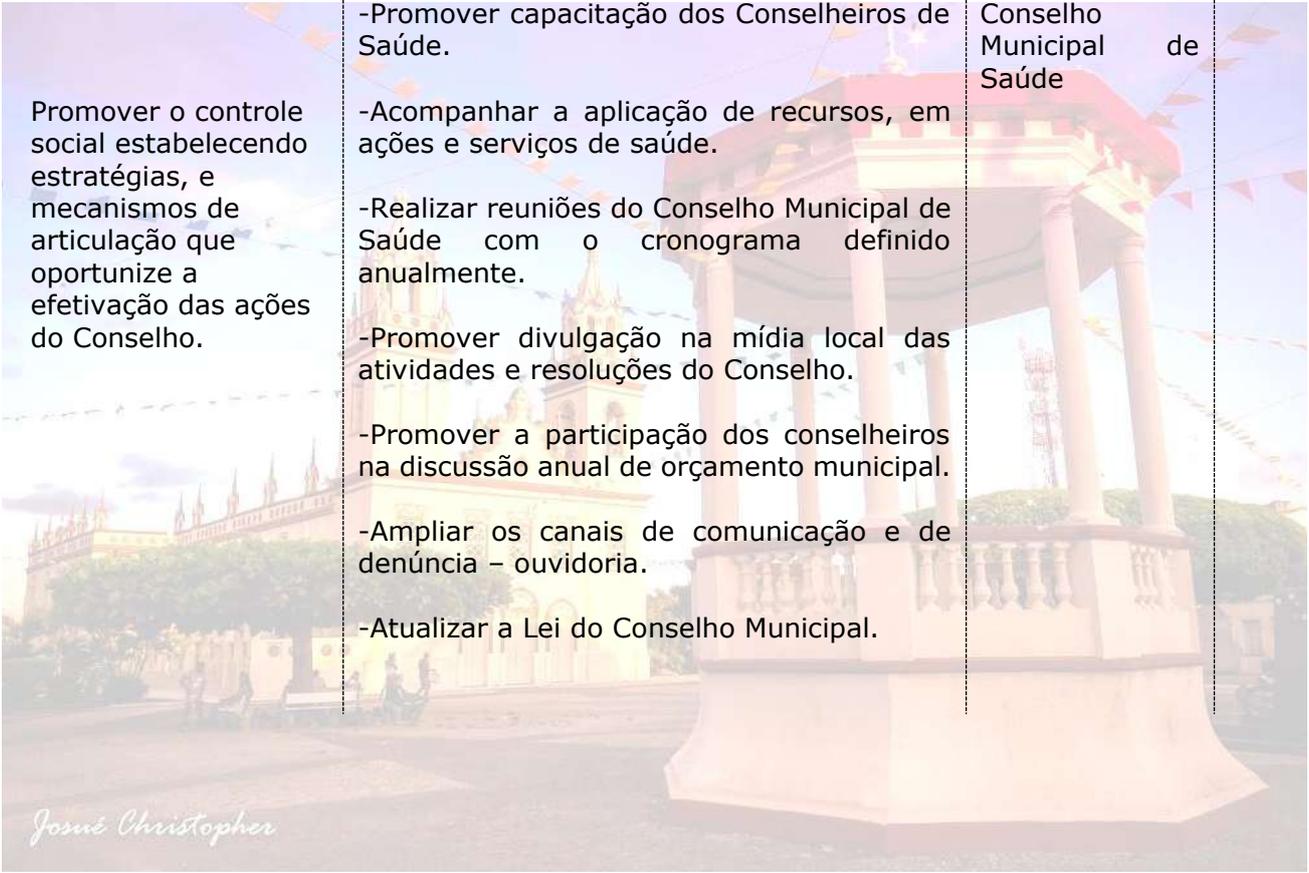
JUSTIFICATIVA: Melhorar a resolutividade e agilidade dos serviços desenvolvidos na rede, valendo-se dos instrumentos de gestão preconizados pelas normas operacionais.

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Realizar o acompanhamento, controle e avaliação dos setores administrativos para subsidiar o planejamento e a tomada de decisões.	-Avaliação de resultados para direcionamento das atividades, a partir das análises de indicadores Físico-Financeiro.	Gabinete do Secretário	
Implantar a nova estrutura organizacional da SMS visando adequar-se ao novo modelo de atenção e gestão.	-Realizar auditoria técnica administrativa e da regularidade de processos contábeis, bem como a tomada de providencias cabíveis.	Gabinete do Secretário	
	-Elaborar a nova estrutura organizacional viabilizando a redistribuição de cargos de direção, assessoramento e espaço físico.	Gabinete do Secretário	
Avançar no processo de municipalização da saúde possibilitando maior autonomia da gestão de recursos, reorientando o modelo de assistência conseguindo respostas mais eficazes das demandas de saúde da população.	-Implantar a nova estrutura organizacional da SMS visando à adequação da rede para atenção de média complexidade por meio de celebração de convênio e Contratos para prestação de serviços com a rede privada e filantrópica.	Gabinete do Secretário	
	-Pactuar com a SES a referência para atenção de alta complexidade ambulatorial, hospitalar e de órtese e prótese.	Gabinete do Secretário	
	-Descentralizar a administração financeira para operacionalização na secretaria.	Gabinete do Secretário	
	- Enviar projetos técnicos para captação de recursos.	Gabinete do Secretário	

LINHA DE AÇÃO: Controle Social

OBJETIVO GERAL: Fortalecer e ampliar o controle social sobre o planejamento, a execução e a avaliação das ações e serviços de saúde.

JUSTIFICATIVA: Os conselhos de saúde têm diante de si a definição de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde.

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Realizar a Conferência Municipal de Saúde.	-Viabilizar a realização da conferência de saúde, estimulando o conselho de saúde a proceder com a indicação.	Gabinete do secretário	
Promover o controle social estabelecendo estratégias, e mecanismos de articulação que oportunize a efetivação das ações do Conselho.	 <p>-Promover capacitação dos Conselheiros de Saúde.</p> <p>-Acompanhar a aplicação de recursos, em ações e serviços de saúde.</p> <p>-Realizar reuniões do Conselho Municipal de Saúde com o cronograma definido anualmente.</p> <p>-Promover divulgação na mídia local das atividades e resoluções do Conselho.</p> <p>-Promover a participação dos conselheiros na discussão anual de orçamento municipal.</p> <p>-Ampliar os canais de comunicação e de denúncia – ouvidoria.</p> <p>-Atualizar a Lei do Conselho Municipal.</p>	Conselho Municipal de Saúde	

LINHA DE AÇÃO: Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema de Saúde.

OBJETIVO GERAL: Levar a rede de serviços a se adequar às normas e diretrizes vigentes, modernizar o sistema de Informação em saúde, para subsidiar o planejamento, o sistema de controle, avaliação e auditoria, a execução e a avaliação da melhoria de serviços de saúde.

JUSTIFICATIVA: Busca-se auditar a gestão, a qualidade e aplicação dos recursos destinados aos serviços ambulatoriais e hospitalares, tendo em vista a transparência administrativa, a otimização dos recursos e a qualidade dos serviços prestados ao usuário.

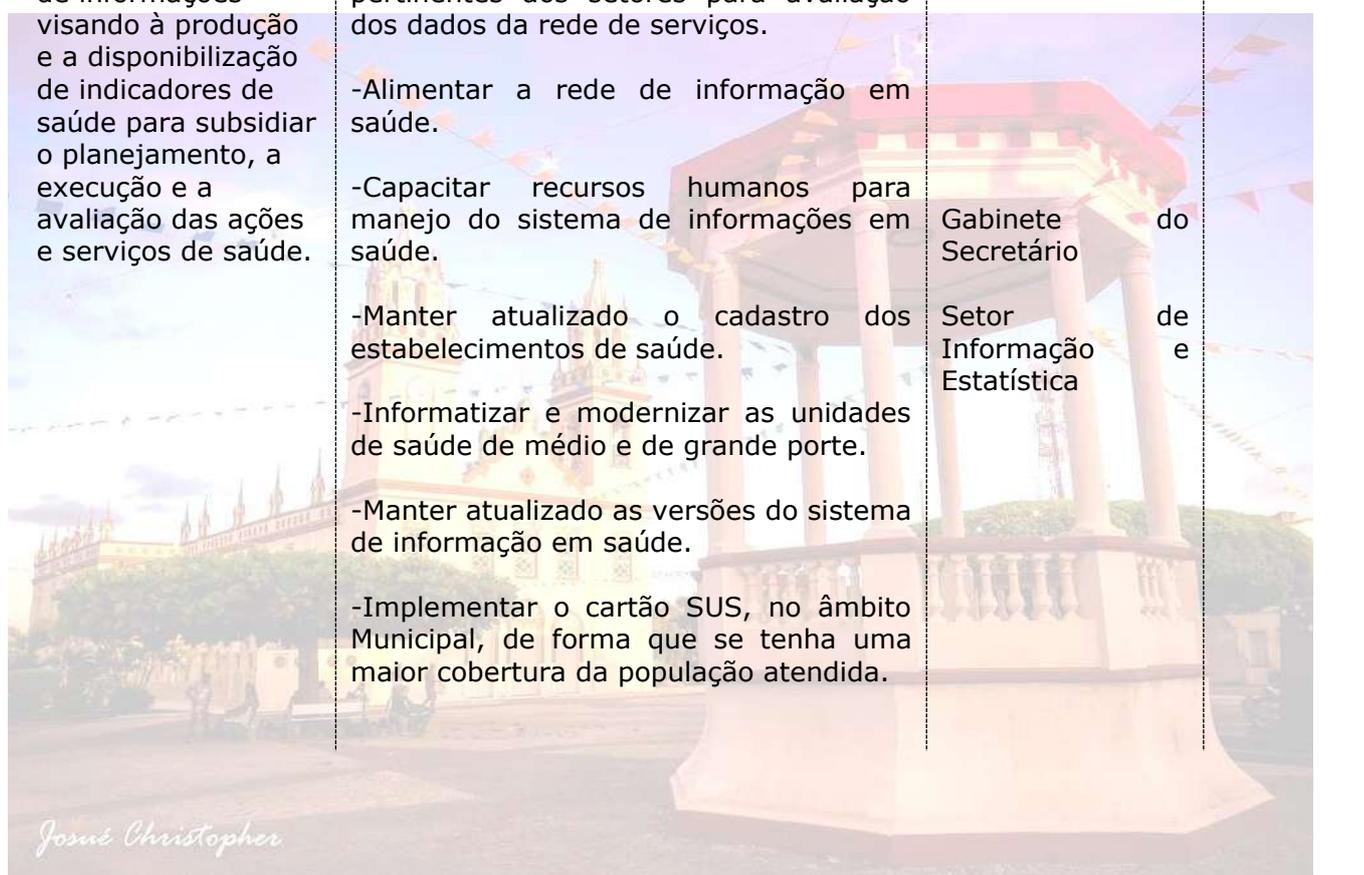
OBJETIVOS	ESTRATÉGIA DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Realizar acompanhamento, controle e auditoria do Sistema Municipal de Saúde para subsidiar o planejamento de assistência de média e de alta complexidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o Sistema Municipal de Controle Avaliação e Auditoria. - Acompanhamento das ações específicas do sistema através do Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão. -Avaliação de resultados para redirecionamento das atividades. -Supervisionar as ações desenvolvidas pelo sistema. -Consolidar a Programação Pactuada Integrada. 	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de controle avaliação e auditoria da SMS. Sistema de controle avaliação e auditoria da SMS. Sistema de controle avaliação e auditoria da SMS. 	
Realizar o acompanhamento, controle e avaliação da Assistência Hospitalar, tendo em vista a transparência, otimização dos recursos e qualidade dos serviços prestados ao usuário.	<ul style="list-style-type: none"> -Assegurar o acesso dos usuários e a regulação da oferta, demanda e qualidade dos serviços da rede. -Acompanhamento das ações específicas do setor. -Realizar análise de indicadores e parâmetros. -Realizar verificação periódica da qualidade dos serviços prestados e averiguar as denúncias registradas, fazendo os encaminhamentos necessários. 	<ul style="list-style-type: none"> Gabinete do Secretário Sistema de controle avaliação e auditoria da SMS. 	

LINHA DE AÇÃO: Sistema de Informação

OBJETIVO GERAL: ampliar, organizar e implementar a realização de ações que visem à agilidade, a boa cobertura e a boa qualidade dos sistemas de informações.

JUSTIFICATIVA: A produção e a disponibilidade de indicadores de saúde são instrumentos para o planejamento e controle social

OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Implementar o Sistema Municipal de informações visando à produção e a disponibilização de indicadores de saúde para subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação das ações e serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none">-Disponibilizar de forma oportuna e com qualidade de informações dados pertinentes aos setores para avaliação dos dados da rede de serviços.-Alimentar a rede de informação em saúde.-Capacitar recursos humanos para manejo do sistema de informações em saúde.-Manter atualizado o cadastro dos estabelecimentos de saúde.-Informatizar e modernizar as unidades de saúde de médio e de grande porte.-Manter atualizado as versões do sistema de informação em saúde.-Implementar o cartão SUS, no âmbito Municipal, de forma que se tenha uma maior cobertura da população atendida.	Setor de Informação Gabinete do Secretário Setor de Informação e Estatística	



Josué Christopher



MODELO DE ATENÇÃO

Aprimorar e desenvolver programas que viabilizem garantia ao acesso da população às ações e serviços de saúde individuais e coletivos, dentro de um novo modelo assistencial descentralizado e regionalizado.

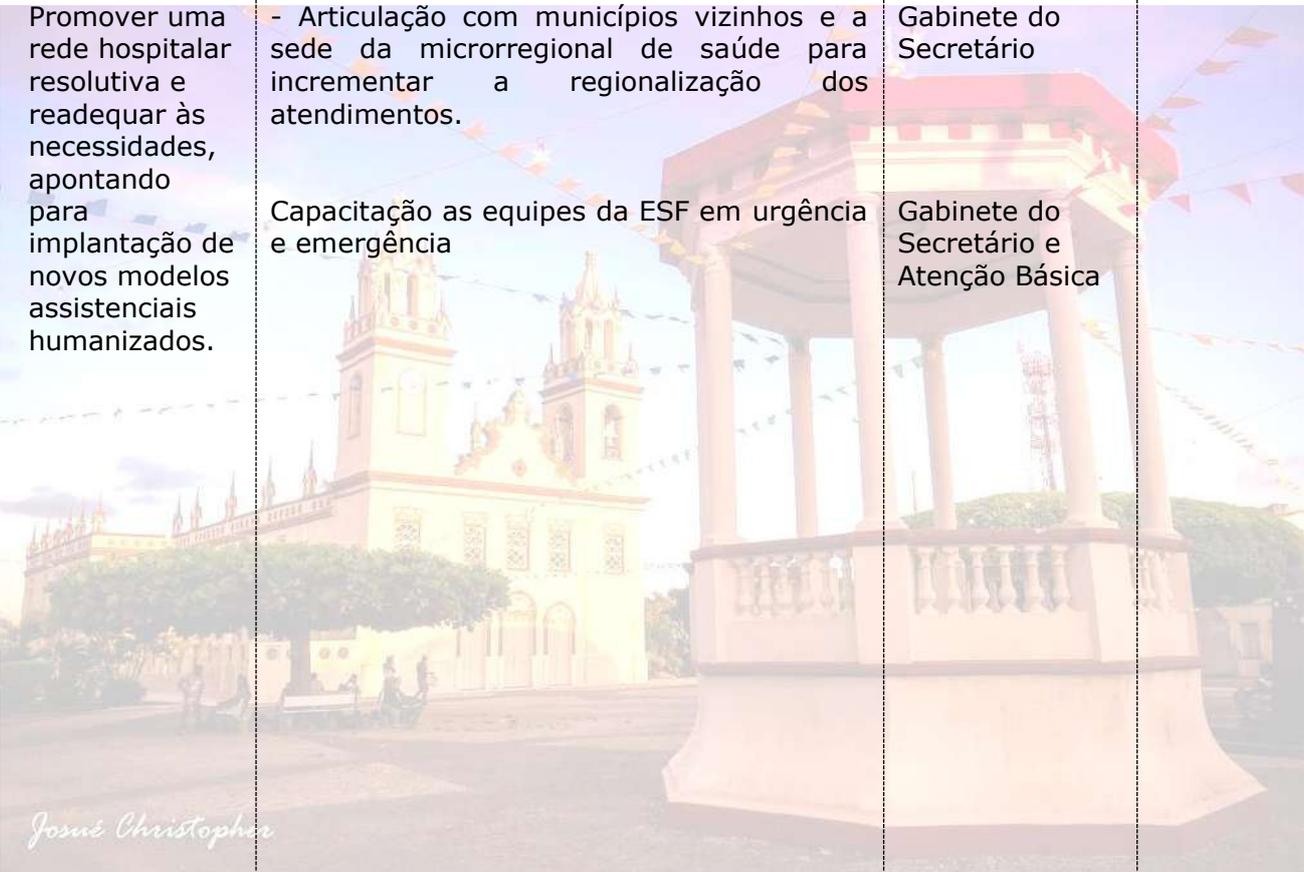
- **Assistência Hospitalar**
- **Atenção Especializada**
- **Atenção Básica - Assistência Médica e de Enfermagem**
- **Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente**
 - **Atenção Integral a Saúde da Mulher.**
- **Doença de Agravos não Transmissíveis – Hipertensão- Diabetes**
- **Prevenção de Doenças Relacionadas a Agravos-Situação de Risco**
 - Tuberculose – Hanseníase- DST/AIDS**
 - **Atenção ao Portador de Transtorno Mental**
 - **Atenção Saúde Bucal**
 - **Articulação Intersetorial**
 - **Vigilância à Saúde – Controle Endemias**
 - **Vigilância Sanitária e Ambiental**

Josué Christopher

LINHA DE AÇÃO: Assistência Hospitalar

OBJETIVO GERAL: Implantar serviços de atenção especializada, reestruturando a política da atenção hospitalar do município.

JUSTIFICATIVA: Melhorar a cobertura e a qualidade da assistência hospitalar oferecida aos usuários, objetivando a recuperação dos pacientes e sua reintegração na sociedade, esta reestruturação permitirá observar e diagnosticar o funcionamento do sistema, pontos de avanços e estrangulamentos, bem como garantirá o acesso e a resolutividade dos serviços.

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Promover uma rede hospitalar resolutiva e readequar às necessidades, apontando para implantação de novos modelos assistenciais humanizados.	<p>- Articulação com municípios vizinhos e a sede da microrregional de saúde para incrementar a regionalização dos atendimentos.</p> <p>Capacitação as equipes da ESF em urgência e emergência</p>	<p>Gabinete do Secretário</p> <p>Gabinete do Secretário e Atenção Básica</p>	

LINHA DE AÇÃO: Atenção Especializada

OBJETIVO GERAL: Implantar alguns serviços de atenção especializada, reestruturando a política da atenção hospitalar do município.

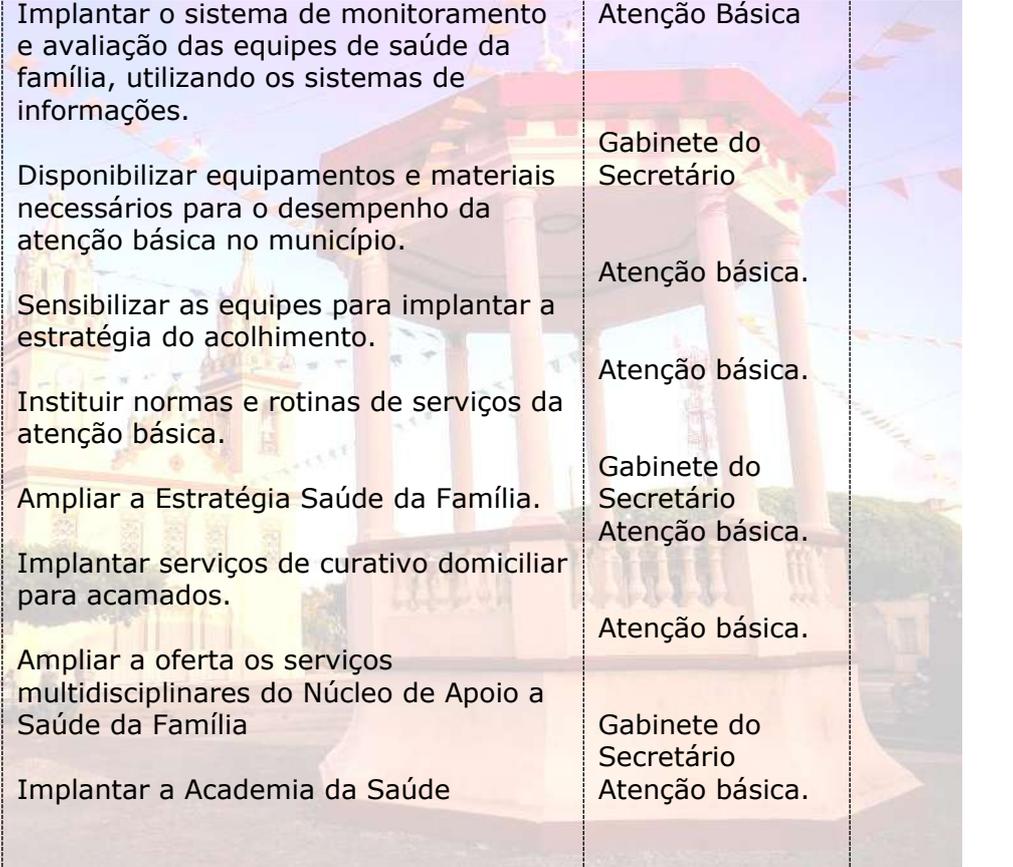
JUSTIFICATIVA: A atenção básica, desenvolvida no nível primário de atenção, deve ser resolutiva dentro de sua composição tecnológica, porém ela não consegue ser totalmente suficiente para o atendimento de problemas que transcendem sua capacidade resolutiva, necessitando de níveis de atenção mais complexos, que lhes sirvam de referência.

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Expandir a oferta dos serviços especializados de forma regionalizada.</p> 	<ul style="list-style-type: none">-Estabelecer fluxos de encaminhamentos da população, para consultas e procedimentos especializados.-Manter e ampliar a capacidade de oferta de exames laboratoriais.-Viabilizar o acesso dos usuários aos serviços de referência para atenção especializada fora do território.-Implantar, ampliar e melhorar os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico utilizando-se de programação criteriosa, com base na lógica da Programação Pactuada e Integrada.-Disponibilizar as consultas e procedimentos através da central de marcação de consulta, viabilizando a organização do sistema de referência e outra referencia.	<p>Atenção especializada.</p> <p>Atenção especializada</p> <p>Atenção especializada</p> <p>Controle, Avaliação e Auditoria.</p> <p>Controle, Avaliação e Auditoria.</p> 	

LINHA DE AÇÃO: Atenção Básica - Assistência Médica e de Enfermagem

OBJETIVO GERAL: Expandir o modelo assistencial e melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados a população.

JUSTIFICATIVA: Para a reorganização da atenção básica, será adotada a ESF, incorporando seus princípios e diretrizes, possibilitando a criação de dispositivos assistenciais vinculados aos eixos definidos pelos programas de saúde que garantem a melhoria da assistência prestada à população.

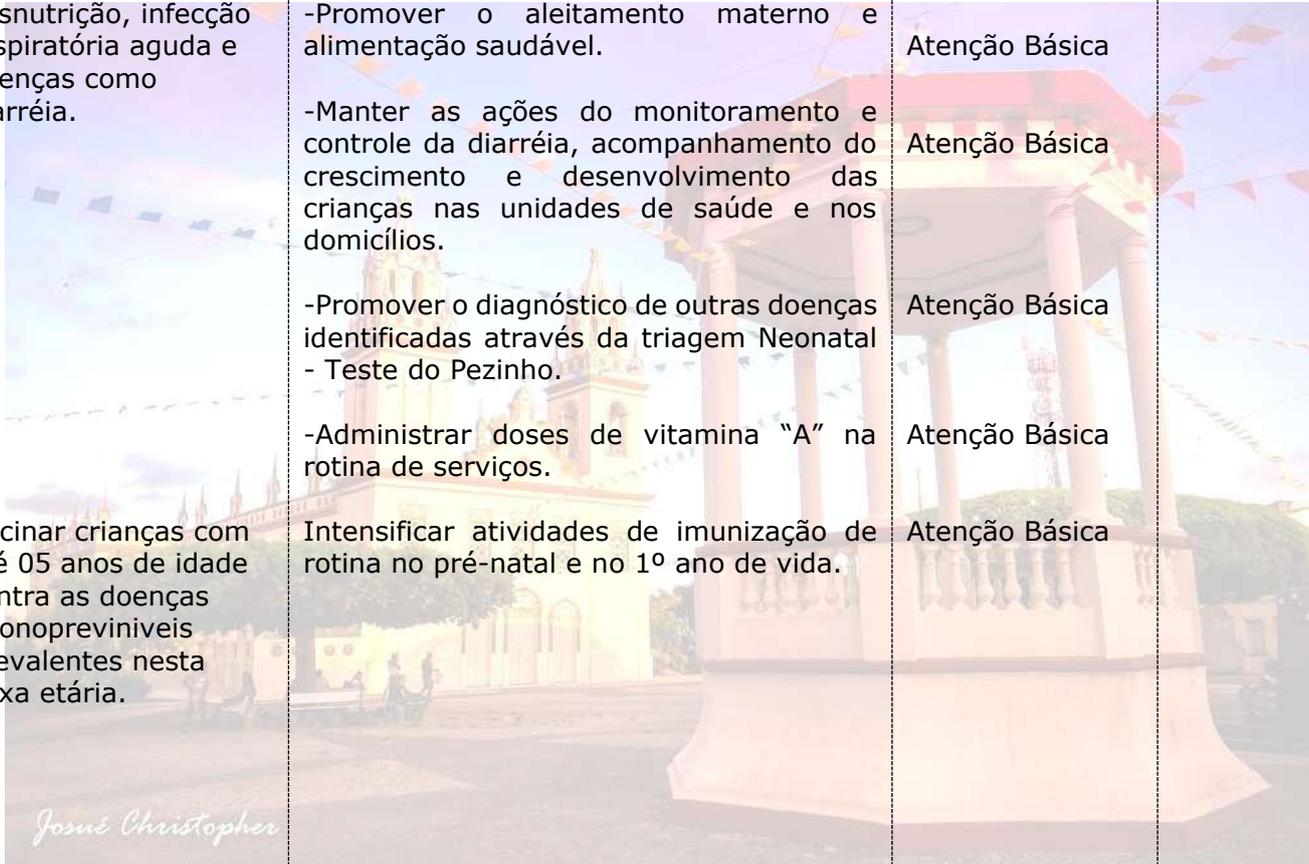
OBJETIVOS	ESTRATÉGIA DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Melhorar a resolutividade dos serviços da atenção básica ofertados à população, e a referência para atenção especializada.</p> <p>Melhorar a organização dos serviços básicos com oferta, dentro da realidade, de toda a atenção básica necessária.</p> <p><i>Josué Christopher</i></p>	<p>Implantar o sistema de monitoramento e avaliação das equipes de saúde da família, utilizando os sistemas de informações.</p> <p>Disponibilizar equipamentos e materiais necessários para o desempenho da atenção básica no município.</p> <p>Sensibilizar as equipes para implantar a estratégia do acolhimento.</p> <p>Instituir normas e rotinas de serviços da atenção básica.</p> <p>Ampliar a Estratégia Saúde da Família.</p> <p>Implantar serviços de curativo domiciliar para acamados.</p> <p>Ampliar a oferta os serviços multidisciplinares do Núcleo de Apoio a Saúde da Família</p> <p>Implantar a Academia da Saúde</p>	<p>Atenção Básica</p> <p>Gabinete do Secretário</p> <p>Atenção básica.</p> <p>Atenção básica.</p> <p>Gabinete do Secretário</p> <p>Atenção básica.</p> <p>Atenção básica.</p> <p>Gabinete do Secretário</p> <p>Atenção básica.</p>	

LINHA DE AÇÃO: Atenção Integral a Saúde da Criança e do Adolescente

OBJETTIVO GERAL: Expandir o modelo assistencial e melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados a população.

JUSTIFICATIVA: Dado aos elevados índices de mortalidade infantil, torna-se necessário tomada de medidas e implementação de ações que venha a reduzir este indicador.

OBJETIVOS	ESTRATÉGIA DE AÇÃO	RESPONSAVEL	PERÍODO
Promover a redução da mortalidade infantil, os índices de desnutrição, infecção respiratória aguda e doenças como diarréia.	-Implementar as ações do Comitê de Mortalidade Infantil. -Promover o aleitamento materno e alimentação saudável. -Manter as ações do monitoramento e controle da diarréia, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças nas unidades de saúde e nos domicílios. -Promover o diagnóstico de outras doenças identificadas através da triagem Neonatal - Teste do Pezinho. -Administrar doses de vitamina "A" na rotina de serviços.	Vigilância em saúde Atenção Básica Atenção Básica Atenção Básica Atenção Básica	
Vacinar crianças com até 05 anos de idade contra as doenças imonopreviníveis prevalentes nesta faixa etária.	Intensificar atividades de imunização de rotina no pré-natal e no 1º ano de vida.	Atenção Básica	

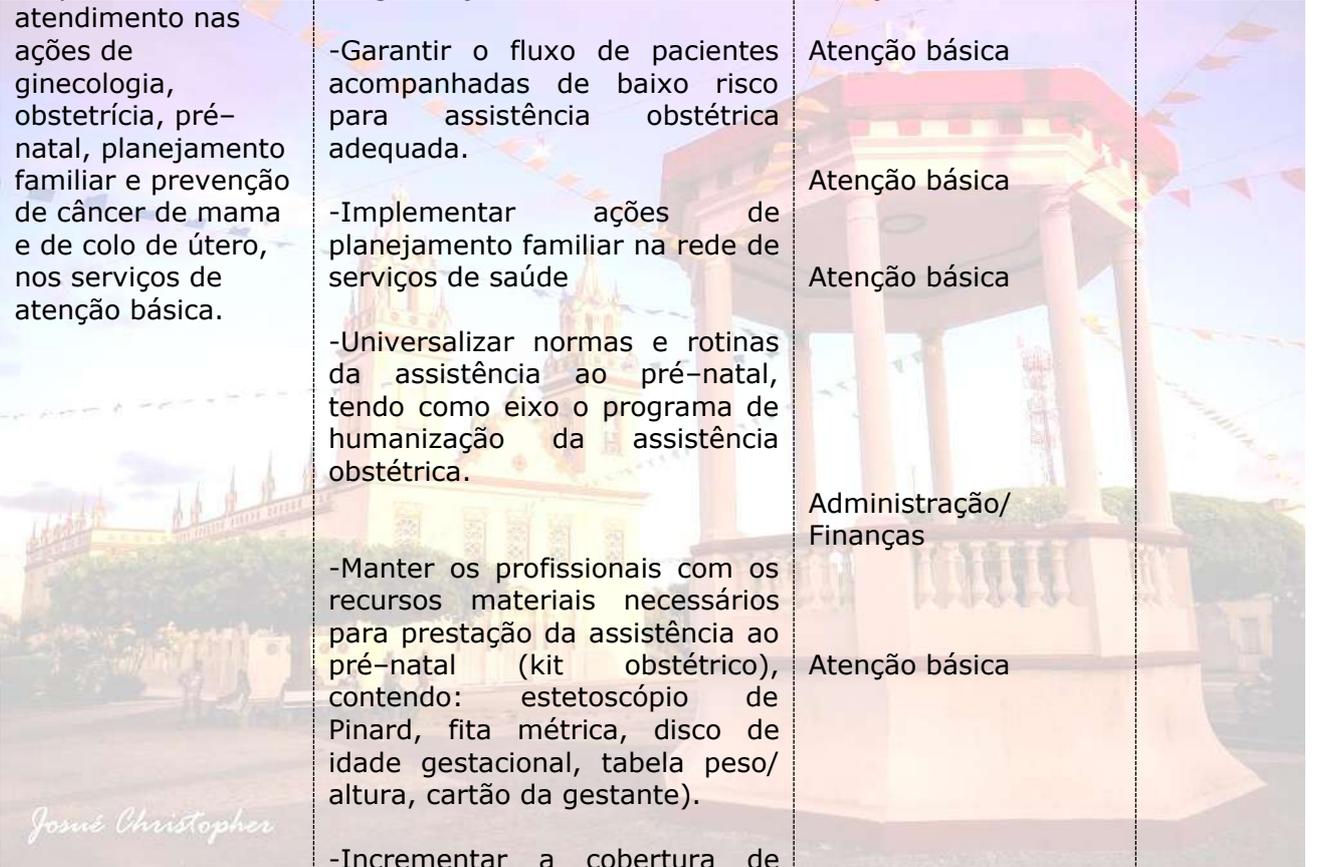


Josué Christopher

LINHA DE AÇÃO: Atenção Integral a Saúde da Mulher.

OBJETIVO GERAL: Expandir o modelo assistencial e melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados a população.

JUSTIFICATIVA: O programa de atenção integral à saúde da mulher será desenvolvido de forma articulada com o sistema de saúde numa rede de serviços que contemplam a redução da mortalidade materna, ampliação da assistência pré-natal e planejamento familiar

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Ampliar o atendimento nas ações de ginecologia, obstetrícia, pré-natal, planejamento familiar e prevenção de câncer de mama e de colo de útero, nos serviços de atenção básica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Organização do SIS/PRE-NATAL -Garantir o fluxo de pacientes acompanhadas de baixo risco para assistência obstétrica adequada. -Implementar ações de planejamento familiar na rede de serviços de saúde -Universalizar normas e rotinas da assistência ao pré-natal, tendo como eixo o programa de humanização da assistência obstétrica. -Manter os profissionais com os recursos materiais necessários para prestação da assistência ao pré-natal (kit obstétrico), contendo: estetoscópio de Pinard, fita métrica, disco de idade gestacional, tabela peso/altura, cartão da gestante). -Incrementar a cobertura de prevenção e diagnóstico precoce do câncer cérvico-uterino e de mama, de forma rotineira na rede de saúde. 	<p>Atenção básica</p> <p>Atenção básica</p> <p>Atenção básica</p> <p>Atenção básica</p> <p>Administração/ Finanças</p> <p>Atenção básica</p>	

LINHA DE AÇÃO: Doença e Agravos Não Transmissíveis – Hipertensão/ Diabetes

OBJETIVO GERAL: Expandir o modelo assistencial e melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados a população

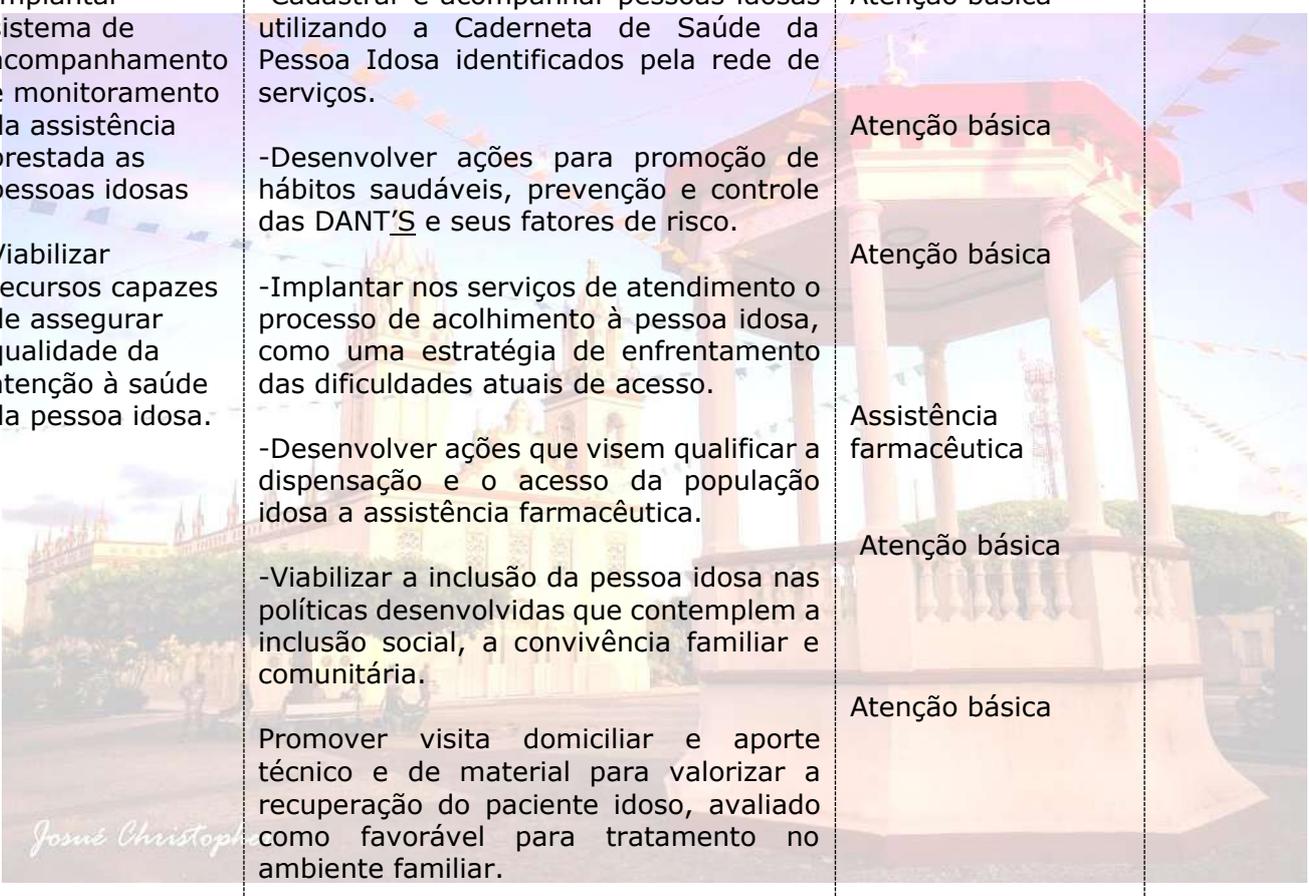
JUSTIFICATIVA: Alta mortalidade por doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSASAVEL	PERIODO
Implementar sistema de acompanhamento de portadores de hipertensão arterial	-Cadastrar e acompanhar portadores de hipertensão arterial e diabetes identificados pela rede de serviços. HIPERDIA	Atenção básica	
Diagnosticar e controlar precocemente a diabetes	-Elaborar ações para promoção de hábitos saudáveis e prevenção.	Atenção básica	
	-Implantar serviços de apoio e diagnóstico por imagem, assegurando tratamento ambulatorial seguro para hipertensão.	Atenção básica	
	-Aferir sistematicamente a pressão arterial de adultos maiores de 40 anos e controlar os níveis tensionais de pacientes considerados hipertensos.	Atenção básica	
	-Permanecer desenvolvendo ações de educação e saúde visando prevenção e sensibilização para o tratamento.	Atenção básica	
	-Fornecer, quando indicado, e de forma contínua, a medicação específica de controle da hipertensão arterial e da diabetes.	Assistência farmacêutica	

LINHA DE AÇÃO: Atenção Integral a Saúde do Idoso

OBJETIVO GERAL: Expandir o modelo assistencial e melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados a população.

JUSTIFICATIVA: Conhecer melhor as demandas advindas dos usuários na faixa etária de 60 anos e mais, para desenvolver ações de promoção, manutenção e recuperação de sua capacidade funcional, incluindo medidas que visam a qualidade de vida, um envelhecimento saudável e ativo.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSASAVEL	PERIODO
Implantar sistema de acompanhamento e monitoramento da assistência prestada as pessoas idosas Viabilizar recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.	-Cadastrar e acompanhar pessoas idosas utilizando a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa identificados pela rede de serviços.	Atenção básica	
	-Desenvolver ações para promoção de hábitos saudáveis, prevenção e controle das DANT'S e seus fatores de risco.	Atenção básica	
	-Implantar nos serviços de atendimento o processo de acolhimento à pessoa idosa, como uma estratégia de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.	Atenção básica	
	-Desenvolver ações que visem qualificar a dispensação e o acesso da população idosa a assistência farmacêutica.	Assistência farmacêutica	
	-Viabilizar a inclusão da pessoa idosa nas políticas desenvolvidas que contemplem a inclusão social, a convivência familiar e comunitária.	Atenção básica	
	Promover visita domiciliar e aporte técnico e de material para valorizar a recuperação do paciente idoso, avaliado como favorável para tratamento no ambiente familiar.	Atenção básica	

LINHA DE AÇÃO: Atenção ao Portador de Transtorno Mental

OBJETIVO GERAL: Expandir o modelo assistencial e melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados a população.

JUSTIFICATIVA: Incorporar uma linha de atuação da atenção em saúde mental, visando a inclusão social e o atendimento de qualidade aos portadores de transtornos mentais, a prevenção e o cuidado das dependências químicas e à promoção da saúde mental na atenção básica.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Intensificar atenção extra-hospitalar ao portador de transtorno mental.</p> <p>Consolidar e aperfeiçoar as ações desenvolvidas pelo programa que visa à inclusão social e o atendimento de qualidade aos portadores de transtorno mental.</p> <p><i>Josué Christopher</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar serviços para assistência a saúde mental, viabilizando ações para reabilitação psicossocial dos portadores de transtorno mental - Capacitar equipe de saúde da família para desenvolver ações globais e complementares (consultas, atendimento social, de enfermagem e terapia ocupacional). - Criação de fluxo com a rede para atendimentos de demanda específica. - Garantir medicamentos aos cadastrados no programa. - Assegurar referência e contra referência compondo na prática a integração das ações desenvolvidas no município uma rede de cuidados em saúde mental. - Assegurar aos usuários do CAPS I assistência integral, incluindo acompanhamento serviços de tratamento dentário, e realização de exames de rotina uma vez por ano. 	<p>Atenção básica</p> <p>Atenção básica</p> <p>Administração / Finanças</p> <p>Assistência farmacêutica.</p> <p>Coordenação Saúde Mental.</p>	

LINHA DE AÇÃO: Atenção a Saúde Bucal

OBJETIVO GERAL: expandir o modelo assistencial e melhorar o acesso e a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados a população.

JUSTIFICATIVA: A prevalência de cárie dental na população pode ser reduzida com o resultado do desenvolvimento de um conjunto de ações educativas e preventivas e com o aumento da cobertura dos serviços possibilitando a ampliação do acesso.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Reduzir a incidência de cárie dentária na população de 0 a 14 anos.</p>	<p>-Distribuir anualmente kits de higiene bucal, para crianças freqüentadoras das creches, pré-escolar e alunos da rede municipal de ensino.</p>	<p>Coordenação de Saúde bucal</p>	
<p>Oferecer procedimentos básicos em odontologia.</p>	<p>-Aumentar a produção/produtividade das ações odontológicas.</p> <p>-Viabilizar materiais necessários para os cuidados de biossegurança em Odontologia.</p> <p>-Implantar de Projeto Prevenção e Promoção em Saúde Bucal para Crianças Especiais.</p> <p>-Viabilizar implantação de consultório odontológico, ampliando a rede de serviços.</p> <p>- Implantar equipes de saúde bucal uma para cada equipe de saúde da família.</p>	<p>Equipe Saúde Bucal</p> <p>Administração / finanças</p> <p>Administração / finanças</p> <p>Gabinete do Secretário</p> <p>Gabinete do Secretário</p>	

LINHA DE AÇÃO: Prevenção de Doenças Relacionadas a Agravos-Situação de Risco **TUBERCULOSE – HANSEIASE- DST/AIDS**

OBJETIVO GERAL: Operacionalizar ações que visem à agilidade, a boa cobertura e a boa qualidade das informações referentes à mortalidade, natalidade, doenças e agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse epidemiológico.

JUSTIFICATIVA: O controle e combate a hanseníase, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis, configuram a necessidade de implementar ações de promoção, prevenção e tratamento dentro de um protocolo trabalhado na rotina dos serviços das equipes de saúde da família..

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Implementar ações visando redução de morbimortalidade de doenças como hanseníase, tuberculose e DST / AIDS.</p> <p>Promover capacitação para servidores sobre tuberculose e hanseníase, visando operacionalização do programa.</p> <p><i>Josué Christopher</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cadastrar e acompanhar portadores de tuberculose e hanseníase, identificados pela rede de serviços. -Implementar o diagnóstico e tratamento dos casos de tuberculose e hanseníase em toda a rede básica. -Realizar ações de vigilância epidemiológica para o controle da tuberculose e a erradicação da hanseníase. -Implementar o tratamento supervisionado aos pacientes de tuberculose e hanseníase através das ESF. -Assegurar medicação para o tratamento da tuberculose e hanseníase. -Intensificar ações educativas em DST/AIDS com distribuição de preservativos, cadastramento de grupos de risco e promoção de mobilização comunitária em conjunto com as equipes de saúde da família. -Desenvolver um processo de educação continuada para servidores visando melhorar a assistência as doenças relacionadas a Agravos Situação de Riscos. 	<p>Atenção básica</p> <p>Atenção básica</p> <p>Vigilância em saúde</p> <p>Atenção básica</p> <p>Vigilância em saúde</p> <p>Atenção básica</p> <p>Vigilância em saúde</p>	

LINHA DE AÇÃO: Vigilância à Saúde – Epidemiologia e Controle de Endemias

OBJETIVO GERAL: Operacionalizar ações que visem à agilidade, a boa cobertura e a boa qualidade das informações referentes à mortalidade, natalidade, doenças e agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse epidemiológico.

JUSTIFICATIVA: Promover índices reduzidos de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, e manter erradicados e sob controle doenças como poliomielite, sarampo, difteria e outras, bem como implementar atividades de vigilância de hospedeiros e reservatórios é essencial para o trabalho de controle e representa uma forma de intervenção essencialmente preventiva que controla e reduz índices de doenças como por exemplo Dengue e Leishmaniose.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Implementar e fortalecer o Departamento de Vigilância a Saúde descentralizando suas ações (vigilância epidemiológica, endemias, vigilância sanitária).</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Promover inquéritos sorológicos e epidemiológicos, objetivando o controle de endemias; -Viabilizar o acesso para tratamento hospitalar das endemias na forma grave. -Organizar e normatizar ações de vigilância epidemiológicas (notificação compulsória, dados laboratoriais, atestados de óbitos, enterros clandestinos, investigação epidemiológica, mortalidade, morbidade, etc); -Desenvolver mecanismos de coleta de dados para alimentar Sistema Informatizado de Informação de acordo com os programas (FAD – SIM – SINASC – SPNI – SINAN – SIAB – outros.); -Participar da elaboração da Política de Saneamento com ênfase no destino do lixo e esgotamento sanitário. -Elaborar e divulgar materiais informativos sobre ações e serviços. 	<p>Vigilância Epidemiológica</p> <p>Vigilância Epidemiológica</p> <p>Vigilância Epidemiológica</p> <p>Vigilância Epidemiológica</p>	

LINHA DE AÇÃO: Vigilância Sanitária e Ambiental

OBJETIVO GERAL: Operacionalizar ações que visem à agilidade, a boa cobertura e a boa qualidade das informações referentes à mortalidade, natalidade, doenças e agravos de notificação compulsória e outros eventos de interesse epidemiológico.

JUSTIFICATIVA: Quantificar, qualificar, inspecionar e controlar riscos potenciais que comprometem a saúde individual e coletiva através da prática sistemática de inspeção sanitária e monitoramento da qualidade da água de consumo.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Reduzir os riscos à saúde da população vinculados a utilização de serviços e ao consumo de produtos como alimentos e medicamentos de interesse sanitário).</p>	<p>-Implementar ações de vigilância sanitária e de serviços, alimentos medicamentos e agrotóxicos, garantindo à qualidade dos produtos e serviços sujeitos à inspeção da VISA.</p>	<p>Vigilância Sanitária.</p>	
<p>Implementar a infra- estrutura administrativa e de recursos humanos da VISA.</p>	<p>-Treinar equipes de fiscais para realização de tarefas para obter um melhor desempenho da função.</p> <p>-Avaliar, liberar alvará sanitário para ações de VISA executadas no nível municipal; elaborar normas técnicas, confeccionar instrumentos de apoio e outros necessários para a inspeção sanitária.</p>	<p>Vigilância Sanitária.</p>	
<p>Articular ação intersetorial para o enfrentamento dos problemas sócio sanitários ambientais, inclusive saneamento básico, e aqueles relacionados à poluição ambiental, áreas de risco, agrotóxicos, etc;</p>	<p>-Desenvolver sistema de informação em VISA para dar suporte ao planejamento, acompanhamento controle e avaliação.</p> <p>-Participar da elaboração da Política de Saneamento com ênfase no destino do lixo e esgotamento sanitário.</p>	<p>Vigilância Sanitária.</p>	
		<p>Vigilância Ambiental</p>	

LINHA DE AÇÃO: Articulação Intersetorial

OBJETIVO GERAL: Promover a realização de ações intersetoriais para o controle dos determinantes de certos problemas prioritários de saúde.

JUSTIFICATIVA: A educação e saúde é um grande desafio que oportuniza a participação do cidadão na gestão dos serviços de saúde, para uma verdadeira mudança de comportamento e adoção de práticas saudáveis e de promoção da saúde.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Desenvolver projetos específicos de educação e saúde em parceria com instituições governamentais e não governamentais visando à promoção prevenção e tratamento da saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar projetos específicos visando aperfeiçoar, ampliar e implantar programas municipais de saúde de acordo com a política nacional sendo: - Desenvolvimento de projeto que contemple atividades educativas, escovação, aplicação tópica de flúor, bochecho fluorado, distribuição de kit contendo escova, creme dental e panfleto educativo. <p>Projeto de Humanização da Saúde nas Unidades de Saúde (acolhimento).</p>	<p>Gabinete da secretaria</p> <p>Equipe saúde bucal</p> <p>Atenção básica</p>	



INFRA – ESTRUTURA

Organizar o Sistema de Saúde no tocante a rede física das Unidades Assistenciais com investimentos de tecnologias, bem como promover atualização profissional dos servidores para realização de ações e serviços de saúde eficientes e eficazes.

- **Readequação da Rede Física e Tecnológica**
- **Desenvolvimento de Recursos Humanos**
 - **Assistência farmacêutica**

LINHA DE AÇÃO: Readequação da Rede Física e Tecnológica

OBJETIVO GERAL: Adequar à rede física das unidades assistenciais para a garantia do acesso da população a serviços compatíveis com as normas técnico-científicas vigentes.

JUSTIFICATIVA: Priorizar uma política de investimentos dentro das perspectivas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde é garantir a existência de ações e serviços de qualidade para a população.

METAS:

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
<p>Viabilizar cobertura ambulatorial e hospitalar para a população evitando seu deslocamento para outros centros.</p> <p>Elaborar projetos, para captar recursos junto ao Ministério da Saúde, visando construir e reforma unidades de saúde.</p>	<p>-Adequar imóvel para a Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>-Reformar unidade de saúde que necessitem.</p> <p>-Adquirir equipamentos necessários para suprir a rede de serviço de saúde</p> <p>-Promover periodicamente manutenção nos equipamentos e estrutura física das unidades de serviço.</p>	<p>Gabinete do Secretário</p> <p>Gabinete do Secretário</p> <p>Gabinete do Secretário</p> <p>Manutenção de serviços</p>	

LINHA DE AÇÃO: Gestão do Trabalho

OBJETIVO GERAL: Reorganizar a política de recursos humanos, de modo a proporcionar estabilidade e sua atualização profissional para a realização de ações e serviços de saúde eficientes e eficazes.

JUSTIFICATIVA: As novas relações de trabalho conduzem ao relacionamento de importância laboral e a necessidade da valorização dos trabalhadores da saúde na construção do sistema, para tanto, faz-se necessário uma política de planejamento, enfocando avaliação de desempenho, regulação, capacitação e formação.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Promover a contratação de profissionais para suprir a rede de acordo com a legislação vigente.	-Promover concurso público visando atender necessidades de R.H. da rede de serviços.	Gabinete do secretário	
Implementar a política de recursos humanos com ações de capacitação, formação e modernização da administração gerencial.	-Recrutar, selecionar, contratar e lotar os servidores da rede de acordo com as necessidades apresentadas.	Recursos Humanos	
	-Capacitar técnicos da SMS.	Atenção básica	
	-Treinar Profissionais da ESF em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde.	Atenção básica	
	-Promover treinamentos para servidores de nível médio de acordo com a sua modalidade e atuação	Atenção básica	
	-Implantar a política de humanização da assistência.	Recursos Humanos	
	-Valorização profissional com a elaboração do plano de Cargo Carreira e Salário (PCCS).	Recursos Humanos	

LINHA DE AÇÃO: Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO GERAL: Implementar a política de assistência farmacêutica e outros insumos (órgãos e próteses), com base na padronização, implantação de protocolos, otimização da aquisição, dispensação, controle e uso racional.

JUSTIFICATIVA: É necessário um sistema efetivo e integral de assistência farmacêutica organizado, dentro de uma política municipal, que facilite o acesso, garanta a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS DE AÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO
Implementar a padronização dos medicamentos para distribuição na farmácia municipal	<ul style="list-style-type: none"> -Informatizar a dispensação e o suprimento dos medicamentos. -Disponibilizar o farmacêutico para coordenação da Assistência Farmacêutica municipal 	<p>Administração/ Finanças</p> <p>Administração / finanças</p>	
Garantir o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos.	<ul style="list-style-type: none"> -Estabelecer critérios de racionalidade, cronograma de distribuição, agilidade na aquisição, armazenamento e controle de estoque dos medicamentos. -Viabilizar o acesso ao medicamento básico seguro e eficaz priorizando os genéricos... -Monitorar a aquisição dos medicamentos da lista básica. -Dispensar medicamentos elencados na lista da RENAME, e medicamentos da lista ABC FARMA, para atender pessoas carentes. 	<p>Assistência Farmacêutica.</p> <p>Assistência Farmacêutica</p> <p>Administração / finanças</p> <p>Assistência Farmacêutica</p>	