



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 / 2021

PREFEITO MUNICIPAL

ROLPH EBER CASALE JUNIOR

VICE - PREFEITO

ROBERTO PAULO DO NASCIMENTO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA CRISTINA GONÇALVES CASALE

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Juarez Correia de Araújo
Diretor Municipal de Saúde e Planejamento

SUMÁRIO

1-APRESENTAÇÃO

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

- 2.1 - Histórico do Município
- 2.2 - Dados do Município
- 2.3 - Localização
- 2.4 - Limites de território
- 2.5 - Economia Municipal
- 2.6 - Evolução Municipal
- 2.7 - Aspectos Sanitários
 - 2.7.1 - Abastecimento de Água
 - 2.7.2 - Coleta de Lixo
- 2.8 - Dados de Morbidade
- 2.9 - Produção Ambulatorial
- 2.10 - Cobertura Vacinal
- 2.11 - Percentual de cobertura vacinal
- 2.11 - Percentual de cobertura do Bolsa Família

3 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

4 - REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO

- 4.1 - Equipes e cobertura da Estratégia de Saúde da Família
- 4.2 - Equipes de Saúde Bucal
- 4.3 - Equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- 4.4 - Serviço de apoio diagnóstico
- 4.5 - Serviço de atendimento especializado ambulatorial
- 4.6 - Serviços pactuados

5 - ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

- 5.1 - Vigilância em saúde
- 5.2 - Atenção primária
- 5.3 - Assistência ambulatorial especializada
- 5.4 - Assistência hospitalar
- 5.5 - Serviço de urgência e emergência
- 5.6 - Assistência farmacêutica
- 5.7 - Programa de saúde da escola

6 - GESTÃO EM SAÚDE

- 6.1 Planejamento
- 6.2 Financiamento em saúde

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

7- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

São perceptíveis os avanços alcançados pelo SUS, a expansão e qualificação da Atenção Primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos de ações a serem alcançadas pela atual gestão. Há, todavia, inúmeros desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de novos desafios, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes-sobretudo de trânsito principalmente por motocicletas e a violência interpessoal.

O município de Belém de Maria possui grandes desafios na saúde pública, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão e qualificação dos serviços de Atenção Primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência, a implantação de linhas de cuidado, e investimentos em tecnologia da informação.

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Belém de Maria, devido principalmente à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a Atenção Primária, a situação de sobrecarga nas portas de urgência, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários com a atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

A análise situacional do plano seguiu o modelo do Plano Nacional de Saúde 2016 -2019, com a divisão entre quatro eixos: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; acesso, ações e serviços de saúde e gestão em saúde.

A discussão iniciou-se em Janeiro de 2017, através da formação de grupos por eixo, onde participaram diversas coordenações, trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde.

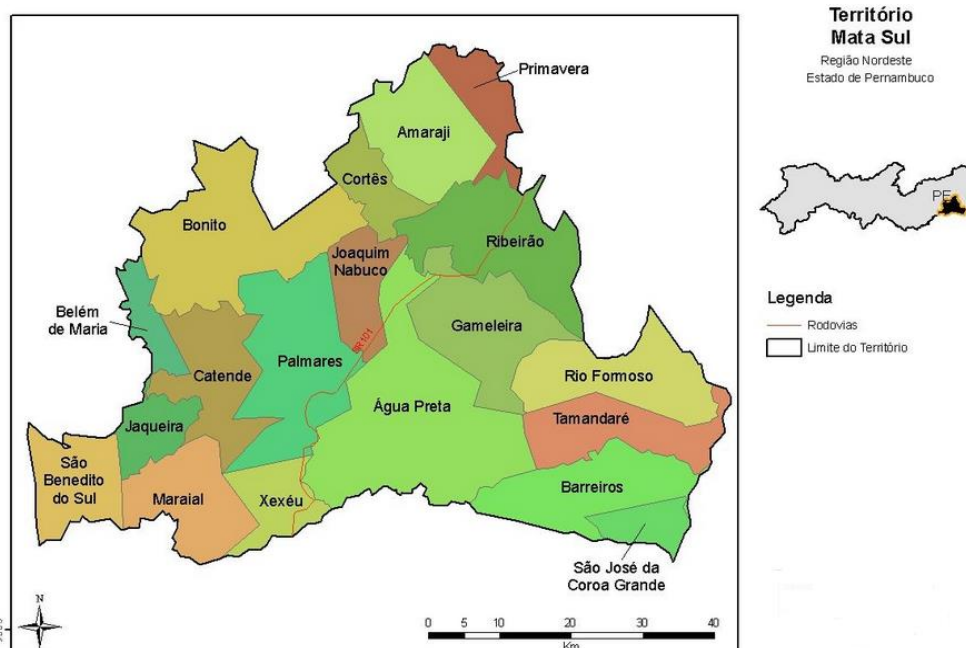
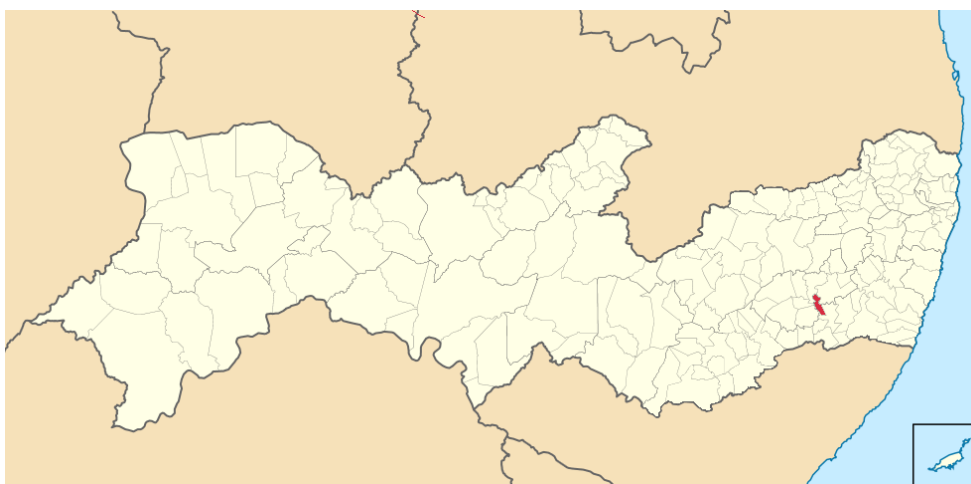
A partir deste momento, haverá alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

2- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1-Histórico do Município

O território de Belém de Maria pertencia inicialmente ao município de Bonito. Um aglomerado de habitações foi surgindo às margens do Rio Panelas, conhecido como Capoeira. Este aglomerado foi alvo de uma missão religiosa de frades capuchinhos, entre eles o padre Ibiapina. Os frades estimularam a construção de uma capela dedicada a Nossa Senhora das Dores e sugeriram a troca do nome do lugar para Belém de Maria. Acredita-se que esta capela seja a atual Igreja Matriz, cuja fachada estabelece o ano da conclusão em 1873. A povoação foi elevada à categoria de vila em torno de 1910, sendo distrito de Bonito. Posteriormente, o distrito foi incorporado ao município de Lagoa dos Gatos. Em 1930, tornou-se distrito de Catende. A autonomia do município viria em 31 de dezembro de 1958. Outro fato importante foi à fundação do Educandário Nordestino Adventista, ENA, no ano de 1943. Este foi uma das primeiras instituições de ensino pertencentes à Igreja Adventista do Sétimo Dia, fundada no nordeste do Brasil.



2.2 DADOS DO MUNICÍPIO:

MUNICÍPIO: BELÉM DE MARIA

ESTADO: PERNAMBUCO

POPULAÇÃO: 11.833 (fonte: IBGE 2014)

DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 170,34 hab/km²

EXTENSÃO: 69.465 km²

DISTANCIA DA CAPITAL: 162, 08 km

IDH-M: 0,578

2.3 LOCALIZAÇÃO:

MESORREGIÃO: Mata Pernambucana

MICRORREGIÃO: Mata Meridional Pernambucana

Município inserido na área de abrangência da III GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

2.4 LIMITES DO TERRITÓRIO:

MUNICÍPIOS LIMÍTROFES:

Norte: Bonito;

Sul: Catende;

Leste: Catende

Oeste: São Joaquim do Monte, Lagoa dos Gatos e Cupira.

CLIMA: Tropical As

LATITUDE: 8° 36' 15" Sul

LONGITUDE: 35° 48' 17" Oeste

ALTITUDE: 365 metros

2.5 ECONOMIA MUNICIPAL

Em 2015, tinha um PIB per capita de R\$ 5.271,03. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 181 de 185 no estado. Já na comparação com cidades do Brasil sua colocação era de 5.457 de 5.570. Em 2015 teve em seu orçamento proveniente de fontes externas cerca de 97,5% (fonte: IBGE). Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 02 de 185 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 170 de 5.570.

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 123 de 185 e 176 de 185, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4253 de 5570 e 5306 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53% da população nessas condições, o que o colocava na posição 46 de 185 dentre as cidades do estado e na posição 792 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A economia do município divide-se entre o comércio local, e área de pecuária e agricultura. Na área agrícola, predomina a monocultura da cana de açúcar. A principal receita municipal é o FPM e arrecadação de ICMS. Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0, 578 (fonte: IBGE 2014).

Despesas e Receitas orçamentário

Variável	Belém de Maria	Pernambuco	Brasil
Receitas	12.604.706,46	9.534.829.958,40	270.856.088.564,26
Despesas	11.335.418,18	8.316.329.801,67	232.720.145.984,84

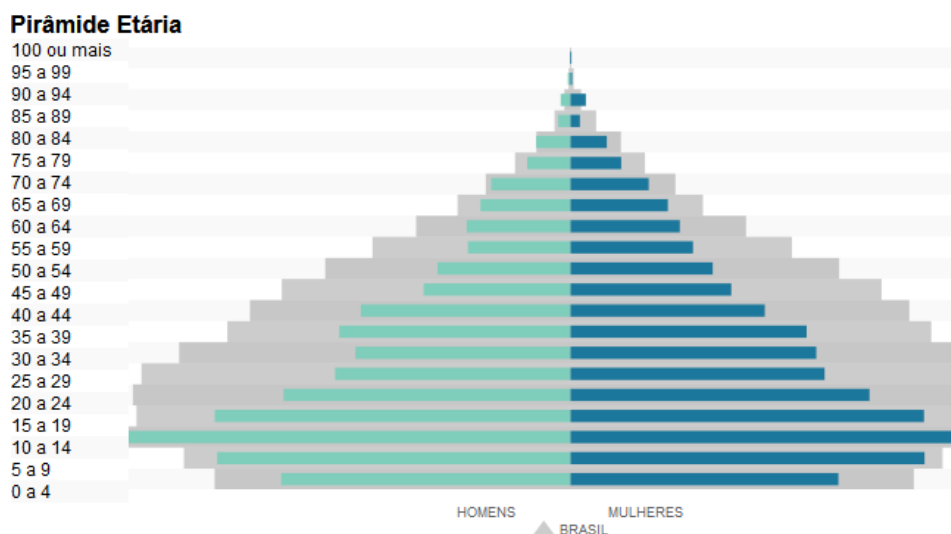
Produto Interno Bruto (Valor Adicionado)

Variável	Belém de Maria	Pernambuco	Brasil
Agropecuária	2.540	2.201.204	105.163.000
Indústria	6.809	9.489.597	539.315.998
Serviços	43.335	31.227.506	1.197.774.001

Fonte IBGE

2.6 EVOLUÇÃO POPULACIONAL

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. A queda acelerada das taxas de fecundidade e aumento da taxa de mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população. Assim como o país o município de Belém de Maria vem apresentando as mesmas características no seu padrão demográfico.



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, contagem populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

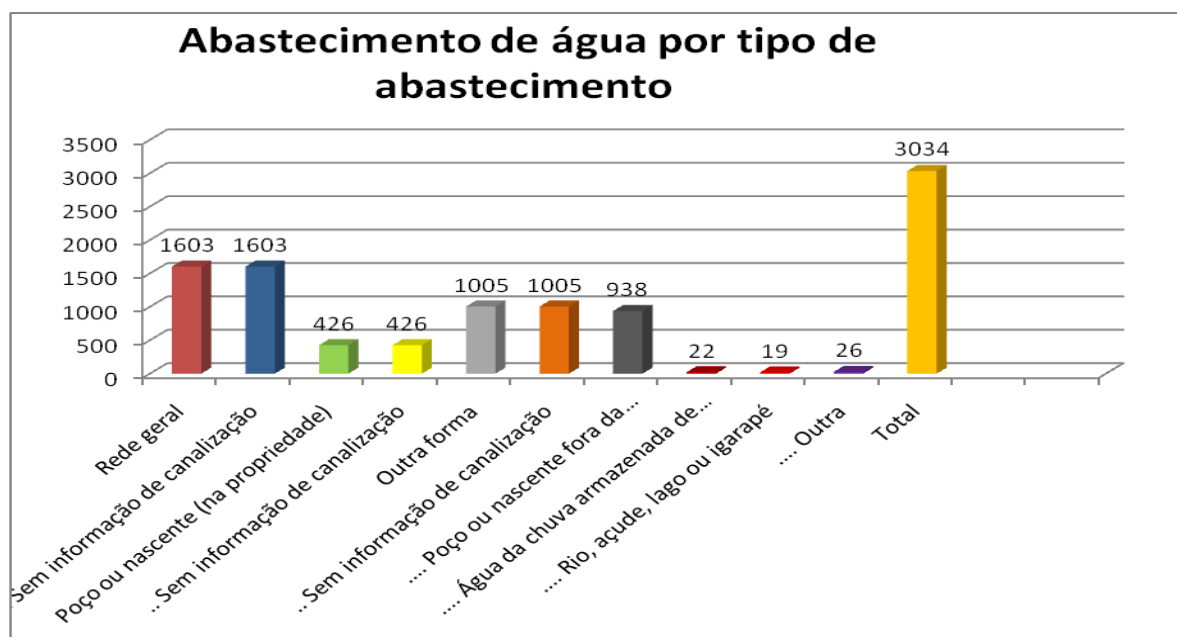
Idade	Belém de Maria		Pernambuco		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	377	370	277.508	268.115	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	590	592	378.324	366.005	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	739	649	423.568	411.963	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	594	591	407.498	406.100	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	479	500	402.836	414.746	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	393	425	379.000	400.641	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	359	411	344.709	372.344	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	386	395	301.541	333.661	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	350	325	271.173	305.896	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	245	269	233.862	268.313	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	222	238	191.000	225.663	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	171	205	152.743	190.010	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	173	183	128.560	160.049	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	150	163	95.597	124.093	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	132	131	73.653	100.594	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	72	85	46.054	66.426	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	57	61	31.232	46.240	668.589	998.311
85 a 89 anos	20	16	16.348	24.574	310.739	508.702
90 a 94 anos	16	26	6.460	11.060	114.961	211.589
95 a 99 anos	4	3	1.870	3.534	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	2	387	1.212	7.245	16.987

2.7 ASPECTOS SANITÁRIOS: 2.7.1 ABASTECIMENTO DE ÁGUA

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem rede de abastecimento de água (1. rede pública ou geral de abastecimento de água, 2. com abastecimento de água por poço ou nascente próprios e 3. domicílio abastecido com água de chuva, carro-pipa, ou apanhada em fonte pública, poço, ou bica, fora do domicílio ou peridomicílio), a pesquisa divide o número de domicílios com e sem rede abastecimento de água, pelo número de pessoas cadastradas no SIAB.

Domicílios por tipo de Abastecimento de água	Domicílios
Abastecimento de água	
Rede geral	1603
Poço ou nascente (na propriedade)	426
Sem informação de canalização	426
Outra forma	1005
Poço ou nascente fora da propriedade	938
Água da chuva armazenada de outra forma	22
Rio, açude, lago ou igarapé	19
Outra	26
Total	3034

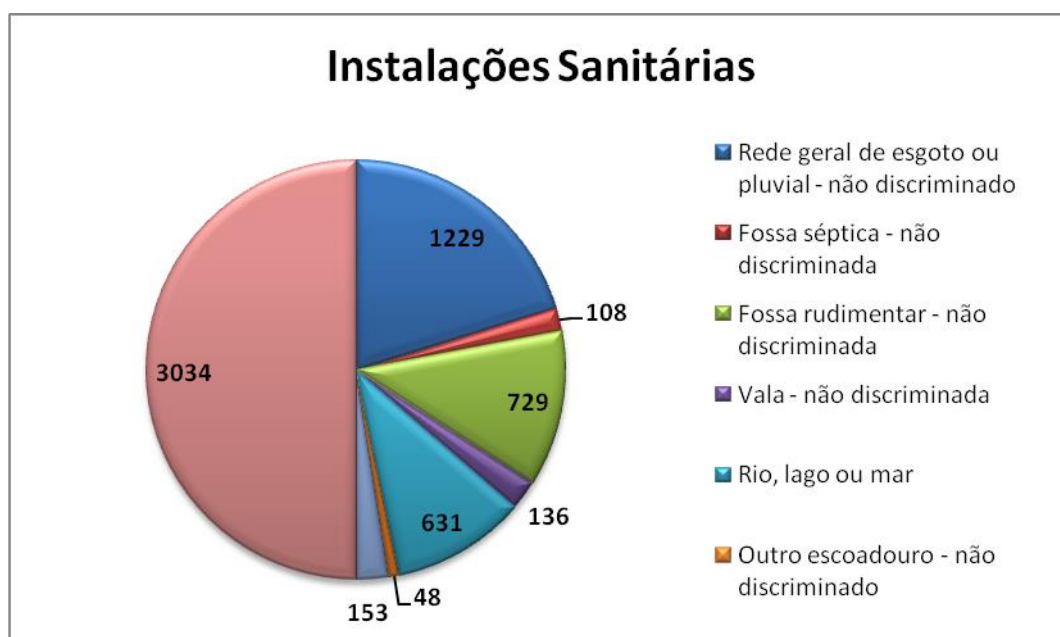
Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010



Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

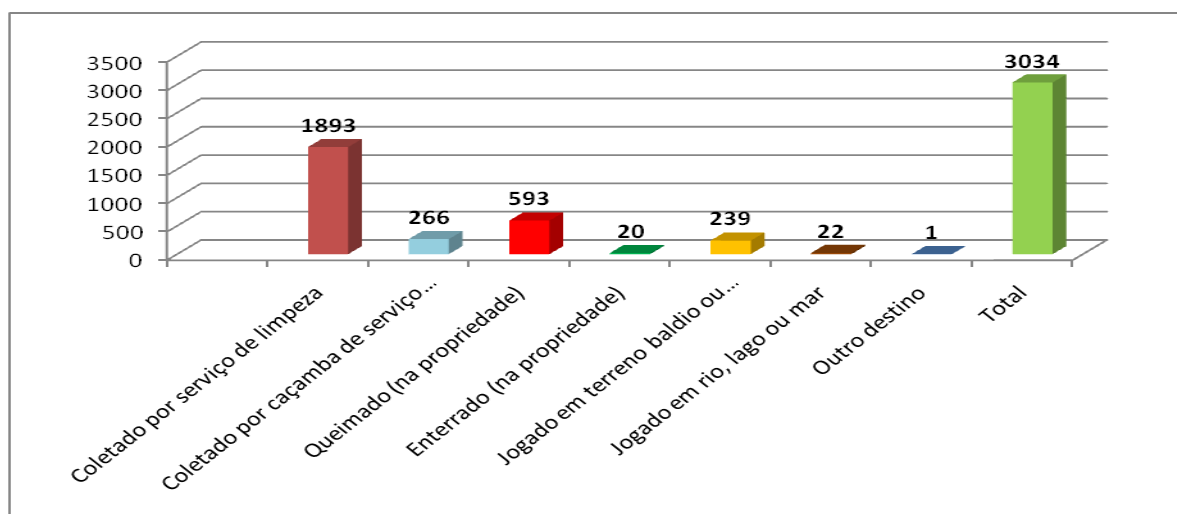
2.7.2 COLETA DE LIXO E INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

O levantamento foi elaborado a partir dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. Os dados do SIAB, por sua vez, são gerados a partir do trabalho das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, que fazem o cadastramento das famílias e identificam a situação de saneamento e moradia. Para cálculo da taxa ou percentual de domicílios com e sem sistema de esgoto (1. rede pública ou geral de esgoto, 2. esgoto por fossa e 3. esgoto a céu aberto), a pesquisa divide o número de domicílios com ou sem sistema de esgoto, pelo total de famílias cadastradas no SIAB.



Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

COLETA DE LIXO



Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010

2.8 DADOS DE MORBIDADE

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação – Pernambuco
Internações por Lista Morbidade CID-10
Município: Belém de Maria
Período: 2017

Capítulo CID-10	Internações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23
II. Neoplasias (tumores)	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3
VII. Doenças do olho e anexos	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	44
X. Doenças do aparelho respiratório	25
XI. Doenças do aparelho digestivo	34
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24
XV. Gravidez parto e puerpério	130
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	15
XVII. Malformações congênitas e deformidades e anomalias cromossômicas	6
XVIII. Sintomas e sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	8
XIX. Lesões envenenamentos e algumas outras conseqüências e causas externas	49
XXI. Contatos com serviços de saúde	6
Total	408

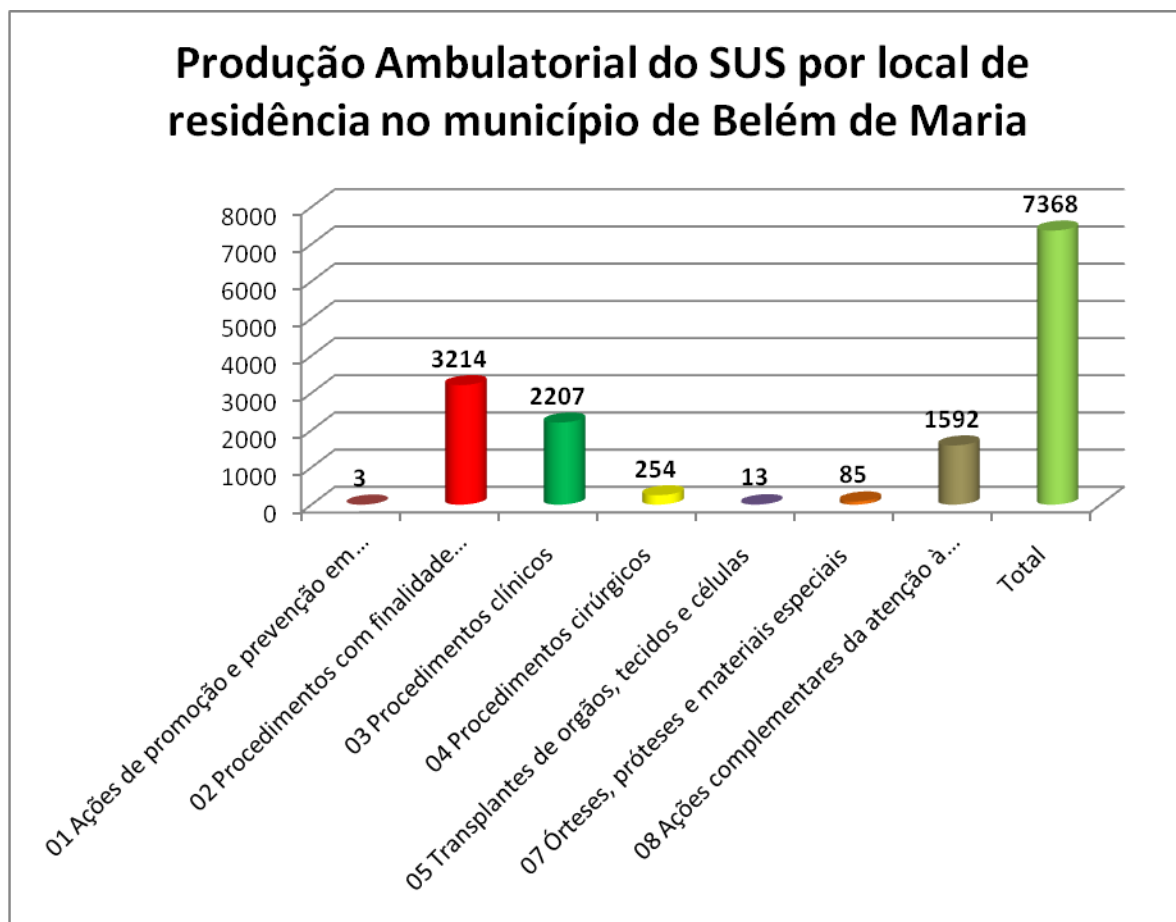
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

2.9 PRODUÇÕES AMBULATORIAIS

Produção Ambulatorial do SUS - Pernambuco - por local de residência
 Quantidade aprovada por Grupo procedimento
 Município: Belém de Maria

Grupo procedimento	Quantidade aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3214
03 Procedimentos clínicos	2207
04 Procedimentos cirúrgicos	254
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	13
07 Órteses, próteses e materiais especiais	85
08 Ações complementares da atenção à saúde	1592
Total	7368

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



2.10 COBERTURA VACINAL

Imunizações - Cobertura - Pernambuco

Cobertura por Imunobiológico

Período: 2017

Imuno	Cobertura
BCG	32,68
Hepatite B em < 1mes	32,03
Rotavírus Humano	113,07
Meningococo C	107,19
Hepatite B	109,8
Penta	109,8
Pneumocócica	115,69
Poliomielite	122,22
Febre Amarela	0,65
Febre Amarela 4 anos	0,49
Hepatite A	83,66
Pneumocócica (1º ref)	112,42
Meningococo C (1º ref)	126,14
Poliomielite(1º ref)	141,83
Tríplice Viral D1	120,26
Tríplice Viral D2	34,64
Tetra Viral(SRC+VZ)	34,64
DTP	113,07
DTP REF (4 e 6 anos)	5,1
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	112,42
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	55,56
dTpa gestante	41,18
Total	30,83

Fonte: Programa Nacional de Imunizações - DATASUS

2.11 PERCENTUAL DE COBERTURA DO BOLSA FAMÍLIA

O Bolsa Família é um programa federal destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com renda per capita de até R\$ 154 mensais, que associa à transferência do benefício financeiro do acesso aos direitos sociais básicos - saúde, alimentação, educação e assistência social. Através do Bolsa Família, o governo federal concede mensalmente benefícios em dinheiro para famílias mais necessitadas.

Relatório consolidado do Bolsa Família MS / SE / DATASUS

Percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas

Período: 2017 Município: Belém de Maria Regional: PALMARES

Vigência	Famílias para acompanhamento	Famílias acompanhadas	Percentual de Acompanhamento
1°	1.781	1.297	72,82%
2°	1.744	1.443	82,74%

Fonte: Ministério da Saúde - SAS/DAB - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

3. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A saúde figura na constituição federal entre os direitos sociais consignados em seu art. 6º, no título dos Direitos e Garantias Fundamentais. Ela constitui, portanto, direito básico, que deve valer de maneira equitativa para todos os cidadãos, com vistas a uma vida digna, saudável e de boa qualidade, nos termos da Lei Maior: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196).

E nesse sentido que ganha especial relevo a atuação do conselho municipal de saúde, poderoso instrumento de controle social com poder deliberativo composto por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Tendo como objetivo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros a nível municipal.

O conselho municipal de saúde de Belém de Maria – PE foi criado através do instrumento da Lei Municipal 09/1993.

4. REDE ASSISTÊNCIAL DO MUNICÍPIO

4.1 EQUIPES E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município de **BELÉM DE MARIA** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **11.463** habitantes, corresponde a **R\$ 26.747,00** de repasse mensal. Apresenta cobertura (*) de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

(*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSF	6	4	4
ACS	29	29	29

QUADRO 01: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

4.2 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

O município de **BELÉM DE MARIA** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **100,00 %**. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **120,39 %**.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSB - I	6	4	4
eSB - II		0	0

QUADRO 02: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.

4.3 EQUIPE DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado
	II	1	1

QUADRO 03: Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

4.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO

Estabelecimento	Especialidade
Unidade Mista Nossa Senhora das Dores	Ultrassonografia Eletrocardiograma Exames Laboratoriais

QUADRO 04: Rede atual do serviço de apoio diagnóstico.

4.5 SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AMBULATORIAL

Estabelecimento	Especialidade
Unidade Mista Nossa Senhora das Dores	Ginecologia
	Dermatologia
	Psicologia
Centro de Reabilitação	Fisioterapia

QUADRO 05: Rede atual do serviço especializado ambulatorial.

4.6 SERVIÇOS PACTUADOS

Os demais serviços em que o município não dispõe são ofertados aos usuários mediante pactuação da PPI (Pactuação Programada Integrada) em vigência, desta forma os demais serviços são encaminhados para os municípios de Palmares e Recife pela central da regulação do municipal.

5 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

5.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Conforme Portaria Nº 3.252/GM/MS de 22 de dezembro de 2009. A Vigilância em Saúde em Belém de Maria constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo as atividades específicas da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pela vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

A vigilância em saúde ambiental é responsável pelas ações que propiciam 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.

A vigilância sanitária é responsável pelo conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

No Brasil, a atenção básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Em Belém de Maria existem 4 Equipes de Saúde da Família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e 04 Equipes de Saúde Bucal (cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal) responsáveis pelo acompanhamento das famílias, distribuídas territorialmente em 01 distritos e 01 sede. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessa comunidade, com cobertura de 100%.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS é considerado parte integrante da Estratégia de Saúde da Família, nos quais as ações dos agentes comunitários de saúde são

acompanhadas e orientadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios no qual o NASF está cadastrado. O município do Belém de Maria possui 01 NASF tipo 2 vinculado a 04 Equipes de Saúde da Família.

As Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio que o Brasil único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves a expansão e ao desenvolvimento da atenção básica no País.

5.3 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cujo nível de complexidade da prática clínica incorpora a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

A rede própria especializada do município, em 2017, está composta por: Ambulatórios de Especialidades (3), Unidade Móvel Odontomóvel (1), Centro de Reabilitação e Fisioterapia (1), Laboratório Municipal (1).

5.4 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar é caracterizada pelo atendimento curativo e de reabilitação à população, dotado da capacidade de internamento, de ambulatório e de diagnóstico e terapêutica. Objetiva organizar a atenção às urgências nos hospitais, atendendo à demanda espontânea e/ou referenciada, e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção

às urgências de menor complexidade. O município do Belém de Maria possui uma Unidade Mista com 06 leitos em clínica médica e 3 leitos obstétricos.

5.5 SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar no âmbito do SUS todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. A assistência de Urgência e Emergência em Belém de Maria é prestada através de: Serviços de Pronto-Atendimento na Unidade Mista (1), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (1 básica).

5.6 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada por meio da Resolução N° 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, tem por objetivo apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional. A fim de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

O município de Belém de Maria conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, responsável pelo fornecimento de medicamentos e insumos essenciais a todos os Pontos de Atenção Farmacêutica e Pontos de Apoio Terapêutico.

Nos Pontos de Atenção Farmacêutica há o acompanhamento do farmacêutico, atuando na dispensação, no seguimento e orientações terapêuticas, encontrados nos Serviços de Pronto Atendimento e na Farmácia Hospitalar.

Nos Pontos de Apoio Terapêutico ocorre a dispensação supervisionada, compreendendo as unidades dispensadoras localizadas nas Unidades Básicas de Saúde.

5.7 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No Termo de Compromisso constam as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade. O Programa é dividido em componentes de avaliação das condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações.

ESCOLAS	CRECHE	PRÉ ESCOLA	FUNDAMENTAL	MÉDIO	EJA	TOTAL EDUCANDOS
COLEGIO MUNICIPAL ADAUTO CARICIO	0	0	786	0	78	897
ESCOLA MUNICIPAL ANA NERY	35	117	0	0	0	152
ESCOLA MUNICIPAL LIMEIRA	0	4	17	0	0	21
ESCOLA MUNICIPAL MARIA JOSE DA SILVA	0	0	618	0	43	661
ESCOLA MUL OTAVIO DA CUNHA FERREIRA	0	7	34	0	17	58
ESCOLA DE REFERENCIA EM ENSINO MEDIO PRESIDENTE TANCREDO NEVES	0	0	0	495	43	538
ESCOLA RS BELEM DE MARIA	0	0	0	0	9	9
ESCOLA MUNICIPAL CASTELO BRANCO	0	0	33	0	0	33
INSTITUTO MUNICIPAL GENTE INOCENTE	46	104	0	0	0	150
ESCOLA MUNICIPAL LAEL SAMPAIO	0	6	10	0	0	16
ESCOLA MUNICIPAL OLIMPIO RAMOS	0	6	34	0	0	40
ESCOLA MUNICIPAL JOAO FRANCISCO	0	3	18	0	0	21
ESCOLA MUNICIPAL PRESIDENTE COSTA E SILVA	0	0	0	0	48	96
ESCOLA MUNICIPAL MARIA SALES DE MOURA	0	14	31	0	0	45
CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACAO INFANTIL TIA LILA	52	0	0	0	0	52
Total	133	261	1581	495	238	2789

6 GESTÃO EM SAÚDE

6.1 PLANEJAMENTO

A prática do planejamento é comumente apontada como “inerente ao ser humano”. Ainda que utilizado intuitivamente, destituído de normas metodológicas, o planejamento existe como estratégia de sobrevivência e tomada de decisões. Especificamente as instituições e serviços de saúde, que lidam com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas, capaz de resultar em doenças, incapacidades e mortes, não podem correr o risco do imprevisto, sendo indispensável o uso do planejamento como instrumento de gestão.

Apesar de imprescindível, o ato de planejar nem sempre é priorizado no âmbito da saúde. Muitas vezes ainda é construído numa perspectiva cartorial, sem crítica ou participação daqueles que constituem o Sistema de Saúde, caracterizando uma abordagem normativa do planejamento.

Diferente dessa concepção, o planejamento estratégico parte do princípio de que o sujeito que planeja faz parte da realidade local e coexiste com outros atores. Considera a dinamicidade da realidade, os conflitos existentes, as possibilidades de avanços e os retrocessos na execução do planejamento, além das diferentes explicações, situações ou diagnósticos condicionados ao contexto dos atores envolvidos.

Nessa perspectiva, após uma análise de conjuntura no município do Belém de Maria, pela atual gestão, houve a necessidade de estruturar a Secretaria de Saúde de forma a executar suas ações de modo planejado e buscando o alcance concreto de suas metas. Para tanto, foi definido no seu organograma uma Diretoria Geral de saúde que dentro da perspectiva do planejamento e de instrumentos de gestão realizando o monitoramento e avaliação de indicadores, bem como avaliar os novos projetos a serem implantados.

Desta forma, a inserção do monitoramento e da avaliação junto ao planejamento teve por objetivo viabilizar uma maior integração com as áreas técnicas da Saúde e um acompanhamento contínuo das metas programadas pela gestão. Além disso, as atividades da Diretoria Geral de Saúde estão pautadas nas premissas do planejamento estratégico.

Neste sentido, essa diretoria se estabeleceu como um espaço executor e orientador no processo de construção dos instrumentos de gestão, subsidiando o exercício do planejamento nos diversos âmbitos da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Belém de Maria possui na sua estrutura a Diretoria Financeira, a qual tem entre suas funções planejar, coordenar e controlar as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.

Considerando a Portaria GM N. 3.992, de 28 de Dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Onde especifica a nova modalidade de transferências de recursos financeiros detalhando em seu “Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde;

II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

- 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.
- 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados: I – a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados; II – o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e III – o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde – SUS em sua respectiva esfera de competência.
- 3º A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o

ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município. § 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122.

- 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades, regras e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.”

Ficando os respectivos recursos condicionados ao cumprimento das especificações descritas no “Art. 4º O repasse dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à:

I – instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II – instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;

III – previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV – apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde;

V – alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.”

- **Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)**

Resumo Geral				
	2018	2019	2020	2021
Total Geral por Ano:	6.858.642,00	5.991.879,28	6.134.330,74	6.343.380,63
Total Geral do PPA:	25.328.232,65			

**OBJETIVOS, DIRETRIZES E
METAS
2018-2021**

Diretriz 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Objetivo 1.1: Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção básica.

Meta:

1. Ampliar a 02 equipes de Atenção Básica.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

2. Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Contemplar as ações preconizadas pela Programação Anual de Saúde em 100% de suas ações.

3. Reduzir em 10% as internações por causas sensíveis à atenção básica.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Redução do índice de morbidade relacionado às causas sensíveis à Atenção Básica.

4. Realizar 85% de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família, de forma articulada com as Secretarias de Ação Social e Educação.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Cobertura do percentual mínimo preconizado pelo Programa Bolsa Família em 85%

5. Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Garantir o apoio matricial as equipes de Atenção Básica.

6. Ampliar em 02 equipes de Saúde Bucal.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.

7. Construção de 02 unidades Básicas de Saúde

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Andamento das obras realizadas.

8. Ampliação de 01 Unidade Básica de Saúde

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Andamento das obras realizadas.

Objetivo 1.2: Ampliar o acesso aos serviços de saúde e fortalecer a atenção básica.

Meta

9. Aumentar em 20% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pactuada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Implementação de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pactuada.

10. Garantir a referencia de procedimentos ambulatoriais e clínico- cirúrgicos de alta complexidade através dos contratos de meta firmado de forma regionalizada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Monitoramento da execução da Programação Pactuada Integrada – PPI.

Objetivo 1.3: Organizar e Programar a Rede de Atenção à saúde materna e infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Meta

11. Ampliar e qualificar a oferta da atenção ao planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Contemplar as ações de oferta e serviços na atenção ao planejamento reprodutivo em 100% das unidades básicas de saúde.

12. Aumentar em 8% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas ou mais de pré-natal.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Contemplar as ações de oferta e serviços na atenção básica garantindo a assistência gestacional.

13. Reduzir em 10% ao ano a realização de cesarianas.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Incentivar o atendimento na atenção básica com vistas à importância do parto natural.

Objetivo 1.4: Ampliar o acesso à atenção psicossocial, de forma articulada com a atenção básica com outros setores e secretarias municipais.

Meta

14. Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades Básicas e serviço de urgência municipal para garantir o atendimento de 100% da demanda de portadores de transtorno mental.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Implantação de protocolos de forma a garantir os serviços estabelecidos

15. Implantar o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

16. Implementar o serviço de ambulatório municipal de saúde mental.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar a atenção em saúde mental de forma humanizada e integrada.

Objetivo 1.5: Promover a qualidade das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

Meta

17. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Redução do índice de mortalidade prematura por DCNT.

18. Estabelecer referências para garantia do cuidado longitudinal de 100% dos usuários idosos e das pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, hepatites virais e câncer, atendidos nas unidades públicas municipais.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.

Objetivo 1.6: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.

Meta

19. Ampliar para 0,35 razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Monitoramento do número de exames citopatológico realizados na atenção básica.

20. Aumentar em 10% a Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 Anos de idade.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Monitoramento do número de mamografias realizadas na rede de saúde.

21. Garantir o acesso aos homens com 50 anos e mais de idade ao rastreamento de casos de câncer de próstata em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Atendimento da população masculina nas unidades básicas de saúde.

Objetivo 1.7: Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

Meta

22. Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com necessidades especiais.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Adequação dos ambientes para os portadores de necessidades especiais.

Diretriz 2: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 2.1: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a melhora da qualidade de vida dos munícipes.

Meta

23. Atingir no município de Belém de Maria, as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Percentual de cobertura vacinal nas vacinações de rotina e campanhas.

24. Alcançar no mínimo 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Numero de casos notificados de tuberculose pulmonar bacilífera curados

25. Manter abaixo de 3% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Numero de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.

26. Encerrar 100% as doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Notificações compulsórias imediatas e registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação

27. Aumentar em 10% as notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano subsequente.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Ampliar as notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano subsequente.

28. Monitorar e notificar a incidência de casos de AIDS em menores de 05 anos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Notificação dos casos de AIDS em menores de 05 anos em tempo oportuno.

29. Manter a proporção de cura no mínimo 85% nos casos novos de hanseníase.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Numero de casos notificados de hanseníase curados
30. Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Cobertura vacinal anti-rábica para cães e gatos no município em mínimo de 80%
31. Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município
32. Reduzir a menos de 2% o índice de positividade para esquistossomose.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Reduzir a positividade para esquistossomose
33. Ampliar o monitoramento de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Numero de coletas realizadas de água para consumo humano
34. Aumentar em 10% ao ano a base cadastral de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Cadastro de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.
35. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Investigar e encerrar os óbitos de mulheres em idade fértil.
36. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos infantis, neonatais e fetais.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Investigar e encerrar os óbitos infantis, neonatais e fetais.
37. Investigar e encerrar anualmente 100% dos óbitos maternos
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Investigar e encerrar os óbitos maternos.
38. Implantar em 100% das unidades de saúde da rede pública municipal a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.
39. Reduzir incidência de sífilis congênita.
Indicador para monitoramento e avaliação da meta: Redução dos casos notificados em sífilis congênita

Diretriz 3: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE BELÉM DE MARIA .

Objetivo 3.1: Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

Meta

40. Implantar Sistema de informação com plataforma WebService para auxiliar a Gestão da Assistência Farmacêutica, em 100% dos Serviços de Saúde que exista dispensação de medicamentos.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Implantar Sistema de informação com plataforma WebService

41. Atualizar anualmente a relação municipal de medicamentos (REMUME)

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME)

Diretriz 4: CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM DE MARIA.

Objetivo 4.1: Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Meta

42. Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar atividades voltadas para a educação permanente nos setores da secretaria de saúde.

43. Qualificar os gestores, Conselheiros Municipais de Saúde e trabalhadores no âmbito municipal.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar atividades voltadas para a educação permanente

Diretriz 5: POTENCIALIZAR A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL, DA EDUCAÇÃO POPULAR E DA OUVIDORIA DO SUS

Objetivo 5.1: Instituir Políticas Transversais de Atenção à Saúde.

Meta

44. Implantar atividades nas Unidades Básicas de Saúde de Promoção da Equidade em Saúde, com recorte em raça, cor, etnia e sexo.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar atividades voltadas para as ações voltadas para a população

Diretriz 6: IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO, CENTRADOS NO PLANEJAMENTO INTEGRADO, NA INFORMAÇÃO EM SAÚDE, NA INTER-SETORIALIDADE E NA RELAÇÃO INTER-FEDERATIVA, COM FOCO EM RESULTADOS E EM UM FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

Objetivo 6.1: Executar, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS no município de Belém de Maria.

Meta

45. Implementar a dinâmica de planejamento local em 100% das Unidades Básicas de Saúde baseada nos princípios da gestão democrática e participativa, estabelecendo-se a diretiva das programações locais, com avaliação sistemática e incremento do controle social.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Avaliação por meio de reuniões bimestrais

46. Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Reuniões com as coordenações municipais de forma integrativa e sistematizada

Objetivo 6.2: Implementar e qualificar a Gestão da Informação e Informática.

Meta

47. Implementar informatização e conectividade em 100% das unidades da SMS.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Aquisição de computadores para as Unidades Básicas de Saúde

Diretriz 7 : POTENCIALIZAR A FUNÇÃO REGULATÓRIA E DE AUDITORIA COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS.

Objetivo 7.1: Implementar e qualificar a Central de Regulação Municipal.

Meta

48. Organizar e monitorar os serviços contratualizados pelo município garantindo o acesso da população aos serviços de saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realização dos agendamentos e monitoramento dos pacientes

Objetivo 7.2: Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada a regulação municipal.

Meta

49. Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade (100%).

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Número de agendamentos realizados pela Central de Regulação Municipal

Objetivo 7.3: Fortalecer o Sistema de Auditoria do SUS.

Meta

50. Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em 100% da rede municipal de saúde com planejamento integrado à gestão.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Número de auditorias realizadas por setor.

Diretriz 8: MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Objetivo 8.1: Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.

Meta

51. Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS de Belém de Maria com os insumos necessários para o seu funcionamento.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Insumos necessários para o pleno funcionamento

52. Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Manutenção preventiva e corretiva regular dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.

53. Cumprir no mínimo 65% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

mínimo 65% da Pactuação Anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivo 8.2: Implementar e qualificar a gestão do Sistema Municipal de Saúde.

Meta

54. Realizar captação de recursos de fontes de investimento para despesas de capital, primordialmente para Atenção Básica e Especializada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar captação de recursos de fontes de investimento por meio de Emendas Parlamentares.

55. Realizar captação de recursos de fontes de custeio para despesa primordialmente para Atenção Básica e Especializada.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta:

Realizar captação de recursos de fontes de custeio por meio de Emendas Parlamentares.

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 se deu com um amplo processo de mobilização de gestores, profissionais e usuários do SUS, na busca do reconhecimento das esferas políticas e da sociedade em geral.

Na Secretaria Municipal de Saúde de Belém de Maria, do ponto de vista organizacional, a gestão do Plano será exercida pela equipe de Planejamento e Informação em Saúde, o qual será responsável pelos aspectos tático-operacionais inerentes à implementação.

As metas serão traduzidas em programas e projetos, nos quais são definidas ações e atividades que darão a direção do trabalho no dia-a-dia. De acordo com as prioridades serão identificados os seus nós críticos, em função dos quais será selecionado um conjunto básico de indicadores que serão monitorados e avaliados, não perdendo de vista o compromisso assumido com o Pacto de Indicadores da Atenção Básica, vigilância em saúde, a PPI em vigência, o Pacto pela Saúde e a construção do COAP.

Cada indicador estará devidamente qualificado quanto a sua conceituação, interpretação, usos, limitações, fontes de obtenção, método de cálculo e categorias de análise, contribuindo dessa forma para compreensão de todos.

Dada à dinamicidade do Plano este será revisto a cada ano, mediante as necessidades apontadas no monitoramento e avaliação, sendo feitas avaliações trimestrais e apresentado seus resultados à sociedade, através dos conselheiros municipais de saúde.

Em relação à avaliação, embora seja citada constantemente no arcabouço legal do SUS e seja falada por todos que trabalham no sistema, ainda está longe de se constituir enquanto uma prática sistemática e contínua. Talvez pela cultura das instituições, por não primar pelo uso do planejamento dos bancos de dados nem sempre disponíveis pela falta do acompanhamento e aferição de metas. A ferramenta do SARGSUS torna-se hoje para os gestores um importante instrumento para enfrentamento deste e mais outros problemas relativos às informações. Embora reconhecendo o grande desafio de implantar a prática de avaliar enquanto inserção no ato de planejar, a SMS de BELÉM DE MARIA fará uso dessa ferramenta como forma de intervir no problema.

Nesse Plano a avaliação terá três momentos distintos: a avaliação como parte integrante do planejamento, avaliação de implementação da intervenção, e avaliação dos resultados (efeitos e impactos). Estes momentos por sua vez serão focalizados, na estrutura, no processo e no resultado, conforme os tipos de problemas identificados. Na avaliação de

estrutura serão focalizadas as alterações na estrutura física, nos equipamentos, nos recursos humanos e na estrutura organizacional dos serviços de saúde e nas redes.

Na avaliação de processo serão analisados, entre outros aspectos, os produtos do cuidado como: acolhimento, vínculo e responsabilização no caso dos profissionais de saúde, aceitabilidade e adesão ao tratamento pelo usuário.

Na avaliação de resultados serão analisados em que medida os efeitos e impactos observados correspondem aos esperados, seja no atendimento individual ou coletivo.

Para coleta dos dados serão privilegiadas as fontes já disponíveis ou dados de fácil captação, para facilitar o processo de avaliação e integrar a gestão, contribuindo para uma melhoria continuada dos serviços.