



**ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021



**Poço Dantas, Paraíba
2017**



**ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021

PREFEITO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS – José Gurgel Sobrinho

VICE PREFEITO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS – Mardônio Ferreira da Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Ana Virginia Batista Feitoza

EQUIPE DE TRABALHO E COLABORADORES

COORDENADORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Poço Dantas, Paraíba

2017



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Previsto na Lei Nº 8080/90, o Plano Municipal de Saúde constitui-se um instrumento central e norteador de planejamento, sendo atribuição comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

É responsável pela orientação e implementação de todas as iniciativas de gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, ocorreu de forma coletiva, envolvendo as todas as coordenações da Secretaria Municipal de Saúde, funcionários, usuários e Conselho Municipal de Saúde.

O presente plano contou ainda com a colaboração da equipe responsável pelo Plano Plurianual (PPA) municipal do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento.

As discussões ocorreram através de reuniões na sede do município e sítios por ocasião do planejamento para a Gestão Municipal, onde foram elencadas propostas para melhoria da qualidade de vida da população em todas as áreas da Gestão, para um período de quatro anos.

No tocante à Saúde, elencou-se pontos em que se precisa avançar no setor Saúde, onde os munícipes apresentaram seus anseios e suas contribuições para o quadriênio 2018 – 2021.

Partindo das demandas apresentadas e, em consonância com a situação atual de saúde do Município, foram elaboradas as metas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a Secretaria Municipal de Saúde e os demais setores da Administração Municipal, buscando maior alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, conseqüentemente, com a sua execução orçamentária.



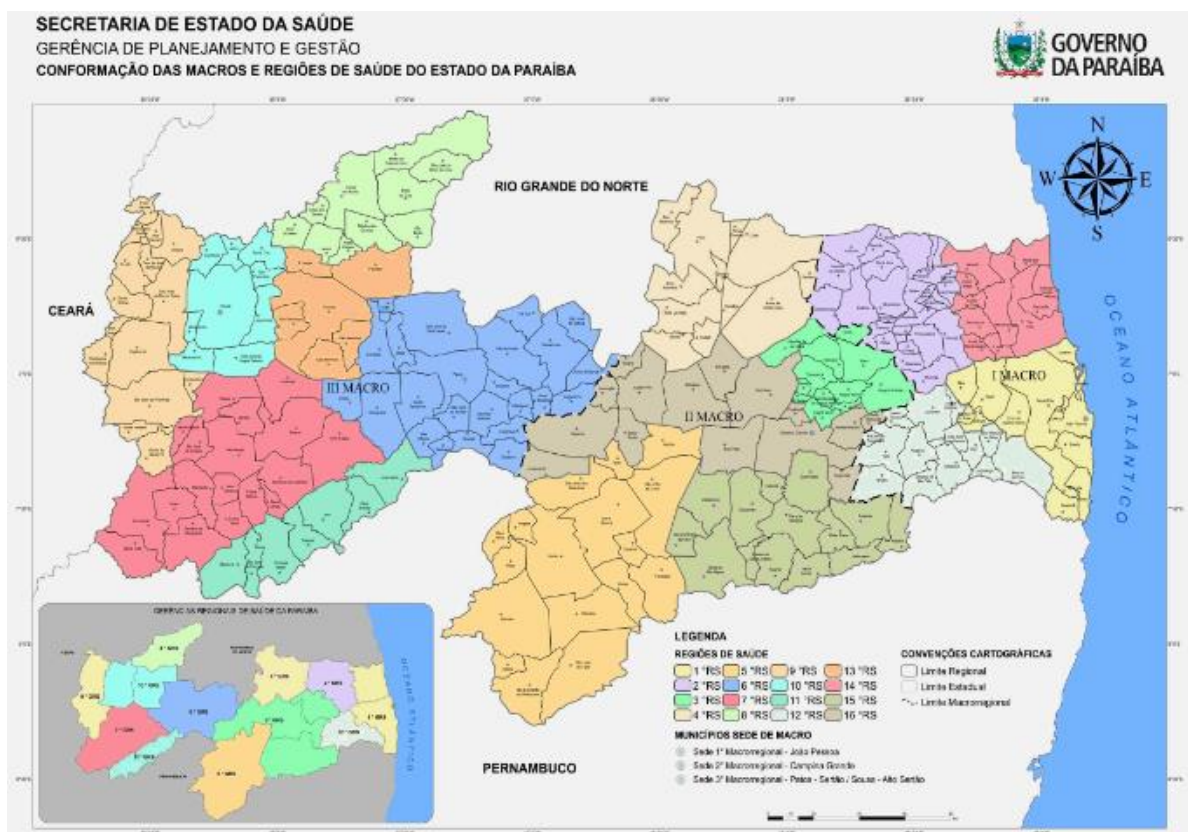
ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Condições de Saúde da População

1.1.1 Panorama Demográfico

O município de Poço Dantas está localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano e na Microrregião de Cajazeiras, com população total de 3.751 habitantes (IBGE, 2010) e população estimada para o ano 2017 de 3.774 habitantes (IBGE, 2017). Está inserido na 9ª Gerência de Saúde do Estado da Paraíba, composta pelos municípios de Cajazeiras, Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cachoeira dos Índios, Carrapateira, Joca Claudino, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço de José de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna.



O município tem sua economia voltada para os seguintes seguimentos: agricultura, comércio formal e informal.

Sua área territorial é de 97,758 km² (IBGE, 2016) e densidade demográfica 38,32 hab/km². De acordo com dados do IBGE, 2010, 13,7 % do município conta com



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

esgotamento sanitário e 99,2 % de arborização das vias públicas.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,525 (ATLAS BRASIL, 2013), e possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 3.751 habitantes que corresponde a R\$ 8.752,33 de repasse mensal. Possui 31,8% (trinta e um vírgula oito por cento) da população em extrema pobreza (IDEME, 2010).

O Sistema de Saúde municipal tem sob responsabilidade local o nível primário. No nível primário, existe 100% (cem por cento) de cobertura pela Estratégia Saúde da Família (02 ESF e 02 ESB) e 100% (cem por cento) de cobertura pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF tipo III (DAB, 2017). O município não possui hospital municipal em funcionamento.

Os procedimentos de média e de alta complexidade estão previstos na Programação Pactuada e Integrada (PPI) e são referenciados para os municípios de Cajazeiras, Sousa, Patos, Campina Grande e João Pessoa.

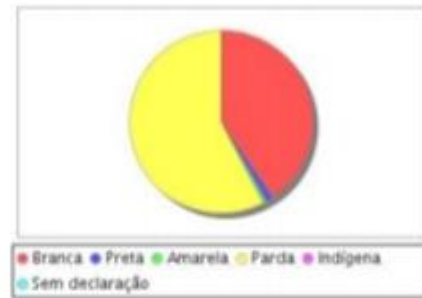
No tocante ao padrão demográfico, nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento de idosos (MENDES, 2011).

No município de Poço Dantas esta realidade não é diferente e a porcentagem de idosos mostra-se maior ano a ano. Quanto ao sexo, existe um “equilíbrio populacional” entre pessoas do sexo masculino e feminino (RAG, 2016) e, ao analisarmos à raça/cor autodeclaradas, 57,21% (cinquenta e sete vírgula vinte e um por cento) se autodeclararam pardos, 40,85% (quarenta vírgula oitenta e cinco por cento) e 1,27% (um vírgula vinte e sete por cento) se autodeclararam pretos.



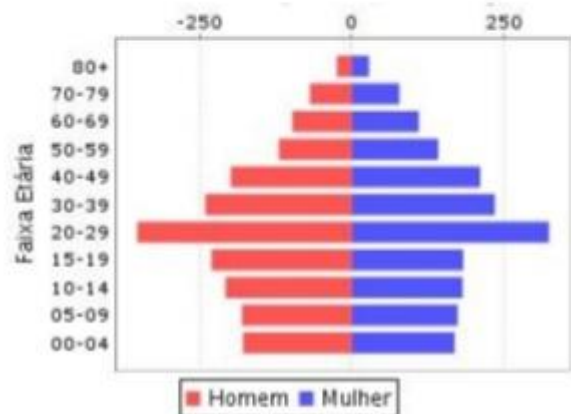
ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| População do último Censo (ano 2010) | Qte | % |
|--------------------------------------|-------|--------|
| Branca | 1.519 | 40,85% |
| Preta | 48 | 1,27% |
| Amarela | 24 | 0,64% |
| Parda | 2.159 | 57,21% |
| Indígena | 1 | 0,03% |
| Sem declaração | 0 | 0,00% |



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

| Faixas Etárias | Homem | Mulher | Total |
|----------------|-------|--------|-------|
| 00-04 | 179 | 169 | 348 |
| 05-09 | 181 | 174 | 355 |
| 10-14 | 208 | 182 | 390 |
| 15-19 | 231 | 183 | 414 |
| 20-29 | 353 | 324 | 677 |
| 30-39 | 241 | 235 | 476 |
| 40-49 | 199 | 211 | 410 |
| 50-59 | 120 | 142 | 262 |
| 60-69 | 98 | 110 | 208 |
| 70-79 | 69 | 78 | 147 |
| 80+ | 25 | 28 | 53 |
| Total | 1.904 | 1.836 | 3.740 |



Fonte: RAG, 2016

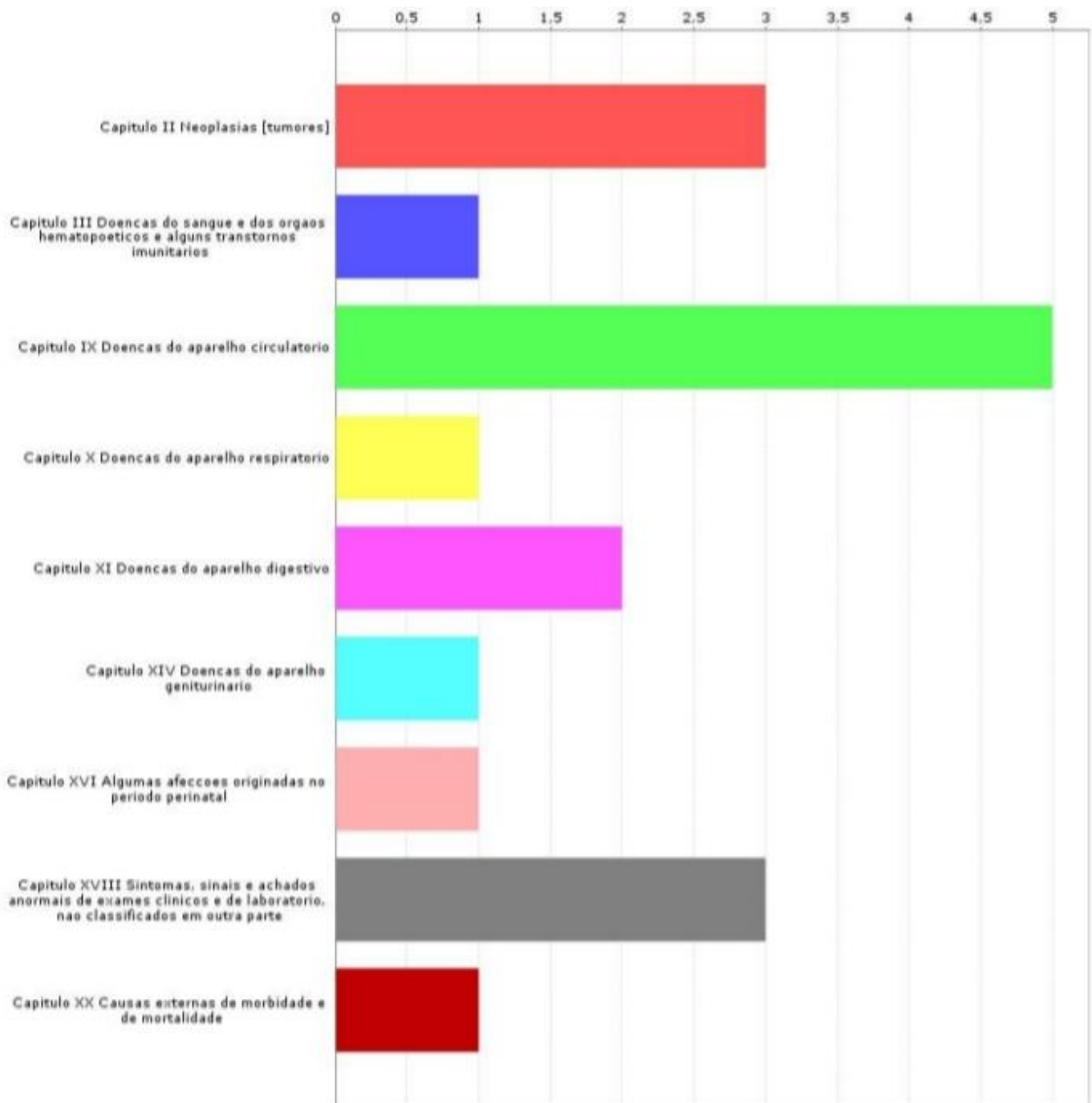
Para assistir essa população, a Gestão Municipal definiu a atenção primária à saúde como ordenadora da rede de atenção à saúde.

1.1.2 Mortalidade Geral

No tocante à mortalidade, de acordo com o RAG, 2016 (SIM, 2015), ocorreram 18 (dezoito) óbitos no ano de 2015 indivíduos residentes no município de Poço Dantas, dos quais 27,7% ocorreram por doenças do aparelho circulatório, com predominância em indivíduos de 80 anos ou mais, seguidos por 16,6% por neoplasias e sinais sintomas e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte.



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



FONTE: SIM, 2015

A taxa de mortalidade infantil média no município é de 17,54 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 5 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2010).

Comparado a taxa de mortalidade infantil com todos os municípios do estado, fica na posição 76º de 223. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essa posição é de 1444º de 5570 (IBGE, 2010).



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1.3 Doenças Transmissíveis

No tocante às doenças de notificação compulsória, no ano de 2016 foram confirmados no município de Poço Dantas, 03 casos de dengue, sendo 01 caso notificado no município de Cajazeiras.

DATASUS

► DENGUE - NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - PARAÍBA

Casos Prováveis por Ano notificação segundo Município de notificação
Município de residência: 251203 Poço Dantas
Período: 2016

| Município de notificação | 2016 | Total |
|--------------------------|------|-------|
| TOTAL | 3 | 3 |
| 250370 Cajazeiras | 1 | 1 |
| 251203 Poço Dantas | 2 | 2 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

O município utiliza o Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA), metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde para a determinação do Índice de Infestação Predial (IIP) do mosquito vetor da dengue, zica e chikungunya (*Aedes aegypti*) e através da amostragem de imóveis do município, pode-se realizar um rápido diagnóstico da situação da presença de larvas do mosquito vetor.

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) realizaram visitas, durante todo o ano em toda a cidade e sítios, coordenados pela Coordenação de Endemias do município.

1.1.4 Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,4 no IDEB e para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 129º de 223 e considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 122º de 223 (IBGE, 2016).

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98,4 % em 2010. Isso posicionava o município na posição 46º de 223 dentre as cidades do estado e na posição 1440º de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2016).



**ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 Rede de Atenção à Saúde

A atuação de forma territorializada e regionalizada visa aos estabelecimentos das redes de atenção à saúde que, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde são definidas como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010).

Como estrutura administrativa e gerencial da SMS, são compostas por Unidades de Saúde da Atenção Primária em Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Academia da Saúde.

Para o quadriênio 2018-2021, os desafios da SMS nas redes de atenção estão na integração entre as esferas de atenção, com o fortalecimento da regulação dos serviços e na revisão dos processos de trabalho de forma integral, não se restringindo aos processos dos equipamentos de saúde de forma isolada, mas garantindo a transição do cuidado e fortalecendo a coordenação da APS.

2.2 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária de Saúde (APS) no município tem se colocado como ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. O acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população. Deve-se garantir serviços na APS a toda à população, com capacidade diagnóstica e resolutiva assim como a existência de redes de apoio integradas e disponíveis.

Considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela longitudinalidade do cuidado em saúde. Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. Ao passo que, as Unidades de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde constituem-se como os serviços



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

protagonistas da APS, tendo como fortalecedores Núcleos de Apoio a Saúde da Família (MENDES, 2011).

Por ser reconhecida como as principais portas de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, devem ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local, de acordo com os seus atributos:

- ✓ proximidade com o usuário;
- ✓ longitudinalidade (vínculo);
- ✓ integralidade;
- ✓ foco no usuário, na família e na comunidade.

Além disso, os atributos devem cumprir três funções essenciais:

- ✓ Função resolutiva - de dar respostas efetivas a, pelo menos, 80% dos problemas mais comuns de saúde;
- ✓ Função de coordenação - de ordenar os fluxos e contrafluxos dos usuários por todos os níveis da rede de atenção à saúde;
- ✓ Função de responsabilização - de responsabilizar-se pela saúde da população independentemente do ponto de atenção à saúde em que esteja.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade (BRASIL, 2010).

Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a APS, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados. São eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (MENDES, 2011).

Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e controle social (Lei 8080/90).



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Baseado nessas constatações e seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o município de Poço Dantas opta pela ESF como modelo prioritário na organização da Atenção Primária em Saúde e reafirma, que as novas unidades de saúde da APS seguirão o modelo da ESF, corroborando com a deliberação do CMS.

Cobertura de Equipes de Saúde da Família

| Equipes | Teto | Credenciado | Implantado | Valor mensal do repasse | Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS |
|---------|------|-------------|------------|-------------------------|---|
| eSF | 2 | 2 | 2 | 14.695,00 | 100,00 |
| ACS | 9 | 11 | 11 | 13.750,00 | 100,00 |

FONTE: DAB/MS, 2017

Integrados a APS, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família existente, potencializam as ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família. Assim aumentam a resolutividade, considerando que regionalmente a composição de suas equipes, observa o perfil epidemiológico e social de cada localidade.

Vale ressaltar que o NASF não se constitui como unidade física independentes ou especial, e não se caracteriza pelo livre acesso ao atendimento individual ou coletivo, uma vez que o acesso deve ser regulado pelas equipes da atenção primária.

Neste sentido, as atividades são realizadas de forma itinerante desenvolvendo ações compartilhadas e integradas as Unidades Básicas de Saúde, equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário. A organização dos processos de trabalho é intersetorial, na perspectiva de rede (BRASIL, 2012).

2.3 Atenção Especializada Ambulatorial

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada e, quando necessário através do apoio matricial, ajudar na resolutividade da APS.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade,



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ambulatórios e serviços especializados e que constituem as redes de atenção.

De acordo com publicações do Ministério da Saúde, a implantação de serviços especializados nos territórios deve ser considerada a partir da relevância epidemiológica e da complexidade.

Conforme a tipologia do serviço, pode ser necessária a dispersão da oferta dos serviços na 9ª Gerência de Saúde, ou em outros casos concentrado em escala macrorregional, devendo, todavia, ser organizados em quantidade e efetividade suficientes em uma ótima relação custo-efetividade.

No município a distribuição destes serviços ocorre desta forma regulada. Também, encontram-se ainda, outros serviços especializados ambulatoriais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação serviços de forma contratualizada e/ou conveniada, e devendo estar inserido no contexto das redes de atendimento preconizado e estabelecido pelo Gestor Municipal, isto é, a Secretaria Municipal de Saúde.

2.4 Serviços Especializados de Atenção à Saúde

Os usuários são referenciados pelas unidades de saúde através de regulação, estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado.

Além disso, a realização de pequenos procedimentos e o acesso aos exames complementares de média complexidade, possibilitam a resolutividade do profissional com o caso que se apresenta, permitindo a realização de um diagnóstico seguro, e consequentemente de um tratamento mais adequado.

Cabe ao Núcleo Gestor através da avaliação de perfil epidemiológico e indicadores de vulnerabilidade, identificar as especialidades necessárias e a capacidade de resolutiva destes serviços. Regulando as especialidades que necessitam maior complexidade para a responsabilidade dos ambulatórios especializados hospitalares.

Segundo parâmetros do MS o município de Poço Dantas não possui população suficiente para implantação de um Centro de Atenção Psicossocial, mesmo que em modalidade I, modalidade esta que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias, indicado para Municípios com população acima de vinte



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

mil habitantes, sendo os usuários que necessitam deste serviço, referenciados ao município Cajazeiras.

2.5 Farmácias Básicas nas Unidades Básicas de Saúde

O município de Poço Dantas possui Farmácias Básicas nas Unidades Básicas de Saúde estrategicamente regionalizadas por todo município, para facilitar o acesso a população aos medicamentos básicos.

2.6 Oferta de Consultas Especializadas

As consultas especializadas são acessadas via sistema UNISUS. São disponibilizadas consultas especializadas nos municípios da microrregião e macrorregião de saúde, bem como, aos demais pontos de atenção à saúde que possuem pactuação de serviços especializados com o município de Poço Dantas, Paraíba.

A adequação do agendamento e da oferta são os fatores que apresentaram resultados satisfatórios, possibilitando o primeiro acesso às consultas especializadas com maior rapidez e contribuindo para a redução das filas de espera.

2.7 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Em 2003, a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica teve como tema: "Efetivando o Acesso, Qualidade e Humanização da AF com Controle Social".

Uma das propostas desta conferência foi o acesso a medicamentos seguros, eficazes, produzidos com qualidade, de acordo com as necessidades, com regularidade e orientação para o uso correto. Desta conferência surgiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução CNS 338/2004.

Para uma melhor assistência aos usuários faz-se necessário:



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ✓ Ampliar e melhorar o acesso à Assistência Farmacêutica;
- ✓ Melhorar o acesso aos medicamentos especiais, facilitando a entrega;
- ✓ Implementar o acesso a medicamentos através das farmácias básicas;
- ✓ Informatizar todos os insumos necessários à execução dos serviços

A AF no município de Poço Dantas tem como objetivo propiciar um novo modelo de atendimento, não restrito à mera aquisição e distribuição de medicamento, e sim buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

O município de Poço Dantas atualmente conta com Assistência Farmacêutica nos três níveis de complexidade de atendimento à saúde: Na rede primária de atenção tem como referência as Farmácias Básicas nas Unidades de Saúde, incluindo as Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

No nível secundário, a AF está presente na Central de Abastecimento Farmacêutico do município.

No terciário, ela está presente no Medicamento de Alto Custo.

Na Atenção Primária a Assistência Farmacêutica está organizada de forma descentralizada e a coordenação da assistência farmacêutica é responsável pela Programação, o Armazenamento e a Distribuição, que compõe o Ciclo da Assistência Farmacêutica estão sob gerenciamento do Núcleo de Apoio Administrativo da Assistência Farmacêutica, contando com a presença de um farmacêutico.

A Central de Abastecimento Farmacêutico distribui os insumos para toda a rede de Atenção Primária em Saúde e aos locais vinculados aos programas específicos do Ministério da Saúde, como hospitais e rede conveniada.

2.8 Atenção nos Serviços de Urgência

De acordo com a Portaria nº 1.600 de 07 de julho de 2011, são considerados componentes e interface da Rede de Atenção às Urgências, todos os serviços e ações que buscam garantir a integralidade do cuidado.

A Rede de Atenção às Urgências foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação.

Esta nova visão da prestação de serviço em saúde surgiu da reflexão sobre práticas e necessidades emergentes na atenção à saúde no município de Poço Dantas. O novo modelo de assistência está de acordo com os preceitos e diretrizes do SUS que visam à estruturação da rede de saúde dentro de perspectivas de garantia de acesso, qualidade assistencial e, baseado na estruturação das redes de atenção.

A portaria 1.600 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria normatiza a estruturação da rede de saúde para o atendimento aos usuários com quadros agudos. Ainda, destaca que a organização em rede visa atender aos problemas de saúde dos usuários na área de urgência. Sendo assim, é fundamental considerar o perfil epidemiológico no Brasil.

Compondo a reformulação da rede de atenção às urgências necessitamos considerar as necessidades regionais e planejar a reestruturação da rede e dos pontos de atenção com base nas características regionais.

Partindo desse pressuposto, o Decreto 7508, de 27 de julho de 2011, regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde - SUS dentro da lógica de regionalização da rede de saúde.

Neste sentido, o município de Poço Dantas conta com a Atenção Primária (ESF e UBS) como porta de entrada aos usuários do SUS, com garantia de atendimento às demandas agudas ou agudizadas, devendo ter garantia de encaminhamento, sempre que necessário, a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em atenção ambulatorial especializada.



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.9 Regulação e Controle do Sistema de Saúde

O objetivo da regulação assistencial estabelecido na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) é a disponibilização da alternativa assistencial adequada a necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. O escopo da contratualização é estabelecer metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de convênios.

Uma das maiores dificuldades da regulação em saúde é a fragilidade dos mecanismos de controle sobre o cumprimento das metas pactuadas entre gestor e prestador, uma vez que não existe um controle sistemático in loco da realização das ações e serviços contratualizados. Neste sentido, são realizadas discussões, avaliações e deliberações que visam contemplar o cumprimento dos contratos no Conselho Municipal de Saúde, CIR e CIB.

Em referência ao interesse coletivo, incluímos a programação pactuada integrada (PPI) que visa estabelecer referências interfederativas, tanto no âmbito municipal como federal, onde os municípios com maior capacidade de serviço instalada e com condições para realizarem procedimentos de maior complexidade, se comprometem em ofertar parte desta capacidade para outros municípios ou estados, mediante realocação dos recursos financeiros conforme pactuação firmada.

A partir deste acordo, se forma a rede de referências, cujo compromisso assumido pelo município nesta pactuação deverá estar contemplada nas negociações com estes prestadores de serviços, serem observadas pelos complexos reguladores (urgência, internação, consultas eletivas e exames).

2.10 Vigilância em Saúde

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Cabe portanto, à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população. As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde - PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

O Departamento de Promoção e Proteção à Saúde atualmente se encontra dividido em Equipes nas seguintes áreas:

- ✓ Epidemiológica - Eventos Vitais;
- ✓ Prevenção e Controle de Doenças e Agravos - Doenças Transmissíveis, Vigilância de Doenças Crônicas, Vigilância de Doenças Agudas;
- ✓ Sanitária - Vigilância de Alimentos, Vigilância de Serviços e Produtos de Interesse à Saúde, subdividida em Produtos, Serviços e Engenharia;
- ✓ Ambiental - Vigilância de Saúde Ambiental, Vigilância das Águas e Vigilância de Zoonoses, subdividida em Vigilância de Roedores e Vetores e Vigilância de População Animal.

3 GESTÃO EM SAÚDE

Por gestão em saúde entende-se a criação e a utilização de mecanismos que possibilitem consolidar os princípios de organização da política (PAIM; TEIXEIRA, 2006).

Para fins de compreensão, os mesmos autores pontuaram política de saúde como a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente.

Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde, bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde. Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes (PAIM E TEIXEIRA, 2006).

A gestão em saúde no Brasil, desta forma, acompanhou as orientações legais e dos gestores ao longo da história, sendo que a incorporação do Sistema Único de Saúde no país remeteu a uma reorientação das políticas de saúde até então vigentes.

Em Poço Dantas, a qualificação da gestão do SUS apresenta desafios anteriores a sua constituição, onde se destaca a não formalização de elementos básicos norteadores da ação gestora e a dificuldade de formação e remuneração específicos para atuação neste campo.



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste sentido cabe informar que documentos importantes como relatórios de gestão, Programações Anuais e Planos Estratégicos específicos vêm sendo desenvolvidos e acompanhados utilizando-se, principalmente, de fóruns colegiados para construção, validação e acompanhamento.

Essa forma de agir em saúde aponta para uma "gestão em redes", compreendendo-se que a transversalidade dos planos de trabalho da saúde é o que potencializará a capacidade gestora para as mudanças necessárias com vistas à qualificação da rede de serviços públicos e do SUS como um todo.

3.1 Planejamento

O Planejamento é um processo que leva ao estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando à consecução de determinados objetivos (PAIM E TEIXEIRA, 2006). Nesse sentido, para as Secretarias Municipais de Saúde, consiste principalmente, na elaboração de planos e programas governamentais para dar conta das necessidades populacionais em saúde.

Em uma perspectiva nacional estratégica, "define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS" (CADERNO 2, PLANEJASUS, 2006).

Da mesma forma, o planejamento do SUS em Poço Dantas também está sendo pensado para atuar de forma sistêmica, sendo que, para isso, tem ocorrido mudanças significativas na estrutura de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O Caderno 1 do PlanejaSUS (BRASIL, 2006), destaca ainda responsabilidades comuns aos entes federados no planejamento, utilizando como referência o Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006):

- (I) "formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente";
- (II) "formular, no plano de saúde, a política de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde";
- (III) "elaborar relatório de gestão anual, a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente".



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para esses três pontos, destaca-se na esfera municipal, respectivamente:

- (I) a retomada do planejamento nos setores da gestão centralizada da SMS, ambos orientados pelas Programações Anuais de Saúde (PAS) e pelas necessidades de saúde inscritas como indicadores acompanhados nos relatórios de gestão;
- (II) a elaboração de planos setoriais e suas interfaces intersetoriais para todas as áreas da política de saúde, com vistas à convergir no Plano Municipal de Saúde (PMS) e na agenda política municipal;
- (III) acompanhamento e elaboração dos relatórios de gestão em co-gestão com todas as coordenações e com ampliação da divulgação interna e externa, seguindo as legislações vigentes e as resoluções municipais.

Além disso, mudanças na legislação relacionada ao planejamento do SUS, em especial o decreto 7508/11 e a Lei Complementar 141/12, suscitaram a necessidade do setor de planejamento integrar com setor responsável pelo orçamento, até então com responsabilidade estrita do setor financeiro da SMS.

3.2 Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

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

Tais repasses ocorrem por meio de transferências 'fundo a fundo', realizadas pelo



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Seguindo a Emenda Constitucional 29, Poço Dantas aplicou 17,21% em saúde no ano de 2016 (RAG. 2016).

Além de discutir o quantitativo de recursos disponibilizados para a saúde, é importante também discutir a qualidade e as possibilidades de aplicação para a execução das políticas da área.

Neste ponto, o MS disponibiliza recursos por meio de blocos de financiamento e projetos estratégicos de áreas definidas como prioritárias. A existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS também acompanha os desafios para a sua utilização plena.

Neste quesito, destaca-se o formato da disponibilidade dos recursos a partir de blocos de financiamento do MS e seus projetos prioritários, bem como as regras para uso dos recursos estaduais e municipais, considerando os sistemas orçamentários e financeiros de ambos.

Os blocos de financiamento instituídos pela Portaria GM/MS 204/2007, não são fatores de dificuldades para a aplicação, uma vez que os recursos de cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados, exclusivamente, nas ações e serviços de saúde relacionados ao Bloco.

As regras para a prestação de contas de recursos da saúde estão descritas na Lei Complementar 141/2012 e Resolução CNS 459/2012.

Já sobre os recursos destinados aos projetos prioritários do MS, destaca-se a principal característica de incentivos que, por vezes, podem gerar armadilhas para a SMS. O risco está na adesão de programas incentivados pelo MS sem observar que os recursos podem ser insuficientes para a prestação de serviços com a qualidade e a temporalidade necessárias (serviços com perfil de campanha ou permanentes).

Ou seja, ao incentivar determinados programas sem considerar as necessidades locais, o financiamento será pouco resolutivo e, conseqüentemente, pouco desejado pelo



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

gestor municipal.

As regras de financiamento das três esferas de gestão têm como contexto maior a Lei Complementar 141/2012, que regula a EC 29. Neste sentido, União, Estado e Município devem adequar seus sistemas de financiamento para garantir a articulação PPA e PMS e, por conseguinte, viabilizar o alinhamento entre a Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) com a PAS.

Na elaboração destes instrumentos, para iniciar o processo orçamentário é preciso definir programas (ou ações estratégicas) que busquem soluções dos problemas identificados, a partir de diagnósticos realizados.

Cada programa constitui-se em uma das formas de expressão da política de saúde, cujo objetivo é produzir uma mudança na situação atual. O programa contém objetivos, metas (objetivos quantificados) e indicadores que permitem acompanhar, controlar e avaliar a sua execução.

As principais dificuldades relacionadas à condução do orçamento e do planejamento das ações em separado são:

1) de compreensão e de atuação das áreas técnicas, áreas meio (apoio técnico-administrativo) e da gestão descentralizada da SMS de forma a contribuir na execução financeira conforme as regras vigentes (exposto acima) e os limites orçamentários e;

2) de transparência para a sociedade e para o controle social no SUS, onde os meios de divulgações podem auxiliar na compreensão da sociedade sobre o planejamento integrado de ações e financiamento.

Diante do exposto, a elaboração do PMS 2018-2021 está sendo direcionada para convergir com a elaboração do PPA do Município. Assim, definidas as prioridades dentro destes instrumentos de planejamento, serão identificados os recursos necessários para viabilizá-las e suas fontes de financiamento, que podem ter origem Municipal, Estadual e Federal, bem como atuaremos com vistas a cumprir o disposto na Lei Complementar 141/12.

Por fim, os desafios do financiamento do SUS municipal para o quadriênio 2018-2021 envolvem o alcance de maior eficácia na aplicação dos recursos disponíveis, com estratégias que visam a disseminar o conhecimento sobre essa área do SUS para toda a SMS e sua relação com o planejamento das ações em saúde.



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Para isso, há a necessidade de qualificar a área de captação de recursos e de elaboração de projetos para o recebimento de recursos, de forma integrada às áreas técnicas e setores com necessidades comuns, bem como de fortalecer a estrutura da equipe de financiamento e orçamento para tais atribuições e demandas.

De forma a cumprir com estes desafios, os objetivos estratégicos relacionados à sustentabilidade do SUS municipal são:

- 1) Promover o equilíbrio da receita e das despesas atendendo às necessidades da população;
- 2) Implementar modelo de gestão que contribua para a sustentabilidade econômico-financeira e;
- 3) Estruturar o sistema de custos.

3.3 Gestão do Trabalho e Educação Permanente

Para a SMS, a Gestão do Trabalho e Educação Permanente no SUS são consideradas partes integrantes da política de qualificação da força de trabalho do SUS em Poço Dantas.

Neste sentido, buscando o fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS, o município de Poço Dantas aderiu ao disposto na Portaria Nº 3.194, de 28 de novembro de 2017.

O PRO EPS-SUS tem como objetivo geral estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, tendo como objetivos específicos:

I - promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;

II - contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde, tendo a Atenção Básica como coordenadora do processo, e fortalecer a participação do controle social no setor, de forma a produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

III - fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde;

IV - promover a articulação intra e interinstitucional, de modo a criar compromissos entre as diferentes redes de gestão, de serviços de saúde e educação e do controle social, com o desenvolvimento de atividades educacionais e de atenção à saúde integral, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e uma maior efetividade das ações de saúde e educação; e

V - estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos, compartilhados entre instituições de ensino, programas de residência em saúde e serviços de saúde, tendo os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde – COAPES, de que trata a Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 4 de agosto de 2015, como dispositivo norteador para favorecer a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde.

As diretrizes para a implementação do PRO EPSSUS, são:

I - reconhecimento e cooperação de ações de Educação Permanente em Saúde realizadas nos estados, Distrito Federal e Municípios;

II - incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da Educação e Práticas Interprofissionais em Saúde;

III - fortalecimento da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;

IV - contratualização de metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde; e

V - monitoramento e avaliação permanentes.

3.4 Gestão do Trabalho

Para a realização das suas atividades envolvendo áreas meio e áreas fim, a SMS apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos municipais, estaduais,



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(cedidos oficialmente), servidores em cargos em comissão e servidores com contrato temporário.

Além dos trabalhadores com os vínculos citados, o SUS em Poço Dantas conta com parcerias com instituições de saúde, tendo em vista as condições impostas pela legislação vigente, que acabam por moldar a composição do SUS em todo o país.

Desta forma, cabe a gestão municipal, a administração e fiscalização dos contratos com os prestadores de serviços privados, como hospitais, clínicas, empresas de diagnóstico por imagem, exames hematológicos, dentre outros serviços.

Há que se considerar que as especificidades apresentadas pelos prestadores/trabalhadores nem sempre é positivo para a uniformização da gestão do trabalho no SUS, sendo este um desafio para a gestão municipal, tendo em vista as diferenças salariais, as dinâmicas de trabalho impostas pelos empregadores parceiros aos trabalhadores, a rotatividade destes trabalhadores (não fixação no município), entre outras questões.

Além do exposto, a ausência de um Plano de Cargos Carreiras e Salários, realidade em grande parte dos municípios brasileiros, é missão árdua para a Gestão Municipal da Saúde, considerando a escassez de recursos.

Todavia, negociações neste sentido são necessárias para o crescimento e aprimoramento do SUS, devendo ser suscitadas de forma a envolver os trabalhadores, a equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde, bem como, a equipe da Secretaria Municipal de Administração e Finanças do município, de forma que visem considerar as necessidades dos trabalhadores da saúde conforme as suas esferas de atuação e os processos de educação permanente.

Outro ponto a considerar entre os desafios para a gestão do trabalho no SUS está no absenteísmo dos trabalhadores. As ausências aos processos de trabalho acarretam vazios em postos de trabalho, além de custo financeiro à instituição. Por este motivo, o absenteísmo e suas causas (licenças de saúde, por exemplo) devem ser investigados e estudados, a fim de serem definidas ações voltadas ao seu enfrentamento.

Há, portanto, a necessidade de alinhar e redefinir o processo de trabalho de acompanhamento funcional e outros pontos referentes ao cuidado dos trabalhadores da saúde, como também, o estabelecimento da Política de Gestão do Trabalho no SUS em



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Poço Dantas, que estruture a gestão do trabalho (objetivo estratégico) e que seja reguladora da ampliação e da realocação de pessoal na SMS.

Tal alinhamento deve contemplar ainda, a definição dos métodos para a realização do dimensionamento de pessoal que atenda à demanda dos diferentes serviços bem como a definição de incentivo à qualidade na prestação dos serviços.

3.5 Humanização

Por Humanização, compreende-se a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão e a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), com o estabelecimento de vínculos solidários e participação coletiva no processo de gestão e da atenção, prevendo aumento do grau de corresponsabilização na produção de saúde e de sujeitos (BRASIL, 2006).

Partindo dessa premissa, visualizamos no município de Poço Dantas, a necessidade de qualificar as ações já mapeadas nos relatórios de gestão, monitoramento das ações de humanização além da necessidade de qualificar o acolhimento em todas as portas de entrada (APS, unidades prestadoras e conveniadas).

3.6 Comunicação

Comunicação, de acordo com Rosemberg, 2012, é o processo de compartilhar a experiência para que ela se torne patrimônio comum capaz de modificar a forma de pensar e agir das partes interessadas.

Esta definição remete à afirmação de que o uso de tecnologias em comunicação é parte essencial à formação de um pensamento comum voltado para o planejamento, organização e efetivo funcionamento do Sistema Único de Saúde. Em Poço Dantas essa compreensão vem tomando espaço na atuação da SMS e suas coordenações.

3.7 Infraestrutura de Apoio e Logística

Por infraestrutura e logística compreende-se os componentes estratégicos para o suporte material e administrativo a toda a forma de trabalho em saúde, desde a assistência, vigilância, até o planejamento, a gestão, possibilitando que uma combinação de medidas



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação sejam realizadas (BRASIL, 2012).

Abrange os ambientes de apoio, o apoio logístico e, também, o suporte à organização de projetos de investimento em infraestrutura da saúde (novas unidades, serviços e reformas), bem como aqueles provenientes da qualificação dos processos de trabalho (p. ex. acolhimento e informatização).

De forma complementar, o apoio logístico se refere às tarefas de suporte operacional, indiretamente ligadas às atividades-fim do estabelecimento assistencial de saúde, incluindo o conjunto de ambientes destinados à prestação destas tarefas (conforto e higiene, limpeza e zeladoria, segurança e vigilância, infraestrutura predial e transporte) (BRASIL, 2012).

Por fim, por projetos de investimento em infraestrutura da saúde compreende-se aqueles com o objetivo de qualificar a prestação de serviços em saúde e que, para isso, exigem mudanças estruturais na rede e/ ou nos serviços existentes.

Desta feita, o alinhamento ao planejamento das coordenações da SMS para a ampliação da rede de serviços, bem como a modernização dos processos de trabalho e das estruturas existentes são fundamentais para direcionar a atuação do setor.

3.8 Participação e Controle Social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções.

No município de Poço Dantas o Conselho Municipal de Saúde é atuante e paritário, realizando reuniões mensais para avaliar a situação de saúde, análise de entradas e aplicação de recursos, sugestões para melhoria dos serviços ofertados, todavia, a seguir listaremos alguns desafios para o quadriênio 2018 – 2021.

Sobre a estrutura de apoio técnico-administrativo para as instâncias de controle



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

social, esta ainda apresenta dificuldades na estrutura de apoio administrativo e de assessorias técnicas (jurídica, contábil e de comunicação) para o Núcleo do Conselho Municipal de Saúde, devendo ser aprimoradas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente instrumento foi fruto de um trabalho participativo, onde foram elencadas propostas para melhoria da qualidade de vida da população em todas as áreas da Gestão, para um período de quatro anos.

Tais demandas foram tratadas em oficinas envolvendo técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal e de outras secretarias, onde foram levantadas as principais dificuldades encontradas e apontadas por técnicos e sociedade/moradores da sede e comunidades.

Após este levantamento, fez-se um trabalho de análise de cada problema elencado de modo a verificar a viabilidade de tais propostas. Concluída esta fase, a lista sintetizada dos problemas foi apresentada ao Conselho Municipal de Saúde para serem analisados e validados, para dar maior legitimidade ao processo.

Por fim a equipe de trabalho formulou as linhas de ação, que foram separadas em diretrizes, objetivos e metas pretendidos, salientando que o que foi proposto foi devidamente analisado e verificado a viabilidade financeira e correlacionado com o Plano Plurianual – PPA, de modo a garantir previsão orçamentária para a execução dos mesmos.



**ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ANEXOS



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2018 - 2021
COM BASE NO SISPACTO

Diretriz 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

| Objetivo | Meta | Indicador |
|--|--|---|
| Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. | Manter e ampliar o número de Equipes de Saúde da Família – 100% de cobertura | Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/Nº Equipes Implantadas |
| | Manter e ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal - 100% de cobertura | Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal |
| | Ampliar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada para cobertura $\geq 10\%$ | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada |
| | Reduzir a taxa de exodontia para percentual $\leq 6,5\%$ | Proporção de exodontia em relação aos procedimentos |
| | Manter e ampliar para 100% a cobertura de Equipes de Atenção Primária apoiadas por Núcleos de Apoio à Saúde da Família NASF | Percentual de equipes da Atenção Primária apoiadas por NASF/Nº total de Equipes de Saúde da Família |
| | Aderir/Manter adesão de 100% das Equipes de Saúde da Família ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB | Percentual de equipes aderidas ao PMAQ/Nº total de Equipes de Saúde da Família |
| | Ampliar e diversificar o número de especialistas atuantes na rede de atenção à saúde do município | Profissionais contratados e/ou convênios firmados |



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | Aumento na frota de veículos próprios do município | Veículos adquiridos e em boas condições de uso |
|--|--|---|
| <i>Diretriz 2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com implantação Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Central de regulação, articulada às outras Redes de Atenção.</i> | | |
| Objetivo | Meta | Indicador |
| Estruturar a Rede de Atenção às Urgências | Implantar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU 192 | SAMU implantado e em funcionamento |
| Ampliar a oferta de ações e serviços organizados em rede de atenção à saúde materna e infantil | Aumentar para 100% as gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis | Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis |
| | Reduzir em 5% de taxa de mortalidade infantil neonatal | Taxa de mortalidade infantil neonatal |
| | Diminuir \leq 10% taxa de mortalidade infantil | Taxa de mortalidade infantil |
| | Investigar 50% dos óbitos infantis e fetais | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados |



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | |
|--|---|---|
| | Investigar 100% dos óbitos maternos e 70% de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna | Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigada |
| | Redução de 25% incidência da sífilis congênita | Taxa de incidência de Sífilis Congênita |
| | Alcançar $\geq 75\%$ Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal | Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal |
| Implantar e/ou implementar ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama | 20% de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária | Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária |
| Implantar e/ou implementar ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer do colo do útero | 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau de colo de útero | Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau de colo de útero |
| | Alcançar $\geq 0.26\%$ | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária |
| Ampliar a oferta de ações e serviços organizados em rede de atenção Psicossocial em articulação com outros pontos intersetoriais | Manter parceria com CAPS, CAPS AD e CAPSi | Pacientes referenciados |



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz 3 : *Garantia da Atenção Integral à Saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.*

| Objetivo | Meta | Indicador |
|--|--|--|
| Ampliar a cobertura vacinal contra influenza | Alcance dos parâmetros nacionais para cobertura vacinal contra influenza | População imunizada/População alvo x 100 |

Diretriz 4: *Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde*

| Objetivo | Meta | Indicador |
|--|--|---|
| Fortalecer as ações e serviços de promoção, proteção e vigilância em saúde | 1- Alcance das coberturas vacinais adequadas de todas as vacinas do calendário básico de vacinação | 1- Coberturas vacinais de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança |
| | 2- Alcançar 80% a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | 2- Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera |
| | 3- Alcançar 80% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase | 3- Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes |
| | 4- Garantir $\geq 85\%$ de exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase | 4-Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados |
| | 5- Alcançar $\geq 80\%$ a proporção de registro de óbitos com causa básica definida | 5- Proporção de registro óbitos com causa básica definida |
| | 6- Realizar visitas domiciliares para controle da dengue em domicílios | 6- Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para |



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | |
|--|---|---|
| | | controle da dengue |
| | 7- 0% taxa de letalidade pelas formas graves de dengue | 7- Taxa de letalidade pelas formas graves de dengue |
| | 8- Garantir $\geq 90\%$ a vacinação antirrábica dos cães na campanha | 8- Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina |
| Implementação de ações de vigilância ambiental | Ampliar em 10% a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez | Proporção de amostras da qualidade da água examinadas para parâmetro coliforme total, cloro residual e turbidez |
| Diretriz 5: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS | | |
| Objetivo | Meta | Indicador |
| Implantar Sistema HORUS no município | Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, em 100% das Unidades Básicas | Percentual de unidades com o Sistema HORUS implantado e funcionando |
| Diretriz 6: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável | | |
| Objetivo | Meta | Indicador |
| Implementar práticas de gestão participativa e controle social | Carta dos direitos e deveres do cidadão atestada | 1- Atesto do Conselho de Saúde para divulgação dos direitos e deveres do cidadão nos serviços de saúde |
| | Ações ou políticas de promoção de equidade contempladas no Plano de Saúde | 2- Desenvolver ações ou políticas de promoção de equidade contempladas no |



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE POÇO DANTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | Plano de Saúde |
|---|---|--|
| <i>Diretriz 7: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS</i> | | |
| Objetivo | Meta | Indicador |
| Implementar práticas de Gestão participativa e controle social | Implantar e estruturar o SNA municipal | 2- SNA implantado e estruturado |
| | Implantar/integrar a Central de Regulação | 3- Central de Regulação implantada e estruturada |

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/poco-dantas/panorama>.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Sistema de Nota Técnica do DAB. <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2016. Disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012. Aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459_10_10_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS. Cadernos de Planejamento Volume 2. Brasília, 2009. Disponível em <https://www.yumpu.com/pt/document/view/8376194/caderno-2-planejasus-bvs-ministerio-da-saude>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. APROVA A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. Brasília, 1998. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. DECRETO Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à

saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. LEI COMPLEMENTAR Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS, 2011. 549 p.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev Saúde Pública 2006;40(N Esp):73-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.600, DE 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. Portaria Interministerial nº 1.127, de 04 de agosto de 2015. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 339/GM de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000. Brasília: DF. 2000. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm

BRASIL. Lei Nº. 8142/90, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO BRASIL. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/poco-dantas_pb