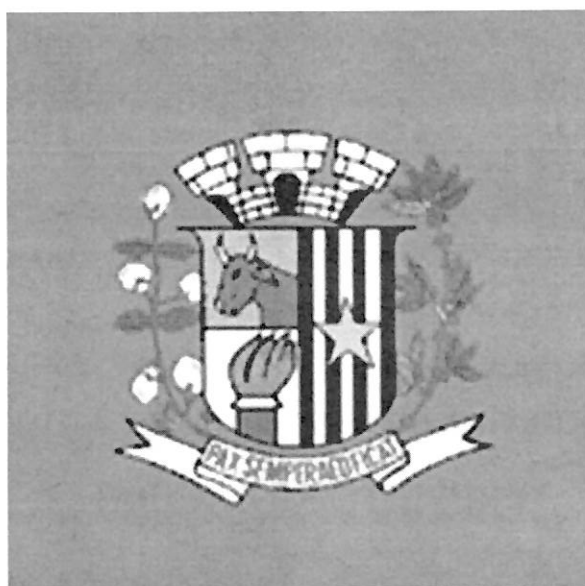




PREFEITURA MUNICIPAL DE SALES/SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Plano Municipal de Saúde **2022 a 2025**

SALES/ SP – SP 2021

JOSEMAR FRANCISCO DE ABREU
PREFEITO MUNICIPAL

IVANA DE CASTRO JODAS DOMINGUES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde- PMS será o instrumento referencial básico, que irá a partir deste diagnóstico, estabelecer uma visão mais (igualitária) avançada e ampla em relação às ações de saúde que serão desenvolvidas pela equipe municipal de saúde, nesses quatro anos, visto que o **SUS** há que ser entendido em seus objetivos finais de dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde - para que assim, busquemos os meios - processos, estruturas e métodos – capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia este plano foi elaborado com base em dados oficiais fornecidos pela Prefeitura Municipal de Sales/SP, Secretaria Municipal da Educação, Vigilância Epidemiológica e Sanitária do mesmo, DRS XV, DATASUS, SES/SP e IBGE, Ministério da Saúde, buscando maior veracidade e transparência dos dados Municipais fornecidos.

A função do Plano Municipal de

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Condições de Saúde da População

1.1.1 Panorama Demográfico

O município de Sales/SP, pertence à RRAS 12, DRS XV, Região de Saúde de Catanduva composta por 19 municípios, localiza-se na região noroeste do estado de São Paulo, distando 442 km, da capital do estado.

Possui uma área territorial de 308,5 km² e tem limites territoriais com as cidades Adolfo, Irapuã, Novo Horizonte e Sabino e faz parte da região Metropolitana de São José do Rio Preto.

O município produz um pouco de tudo, conforme pode ser atestado no levantamento do Instituto de Economia Agrícola: amendoim, banana, café, cana para forragem, eucalipto, feijão, goiaba, laranja, limão, melancia, milho, tangerina, tomate, uva, seringueira. Mas a cultura dominante ainda é a citricultura. Em 2001, havia 130 mil pés em produção, seguido do limão, com 90 mil pés. A pecuária é outra base sólida da economia rural: são 14 mil cabeças de gado para corte e 800 para leite. Em 2018 a realidade economia de Sales/SP está diferente de 2001: pequenas e grandes propriedades agrícolas (sítios ou fazendas) foram alugadas a usinas de açúcar e álcool, e a plantação cana-de-açúcar cobre grandes áreas, e muitas delas que antes eram florestas, matas ciliares e nascentes. Outra atividade que fomenta a economia é o turismo devido investimentos nas praias do Cervinho, do Torres e do Richelieu.

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 da mortalidade registradas no país provoca mudanças rápidas no ritmo de crescimento da população.

No município de Sales/SP esta realidade não é diferente e a porcentagem de idosos se mostra maior ano a ano. No tocante ao sexo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE censo 2010, existe um maior número de pessoas do sexo masculino em relação ao feminino.

Tabela 1- População segundo faixa etária e sexo, 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	204	194	398
5 a 9 anos	205	188	393
10 a 14 anos	220	147	367
15 a 19 anos	190	189	379
20 a 29 anos	409	388	797
30 a 39 anos	474	468	942
40 a 49 anos	450	442	892
50 a 59 anos	421	450	871
60 a 69 anos	397	351	748
70 a 79 anos	221	198	419
80 anos e mais	119	82	201
Total	3310	3097	6407

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 22/08/2021.

Analisando a tabela acima, observa-se que a faixa etária de 20 a 59 anos representam 54,6% da população, ou seja, uma população produtiva muito significativa para as ações a serem desenvolvidas quanto a organização dos serviços e ações de prevenção e promoção da saúde

Para assistir essa população, no setor saúde definiu-se a atenção básica como ordenadora da rede de atenção a saúde do cidadão de Sales/SP. A população é em sua maioria usuária do Sistema Único de Saúde, por isso como município de pequeno porte, Sales/SP qualificou 01 Equipes de Saúde da Família- eSF e 07 Agentes Comunitários de Saúde- ACS, distribuídas na zona rural e urbana, atualmente com 65 % da cobertura populacional da Atenção Básica, conforme Parâmetros Nacionais

Equipes e Serviços da APS	Teto	Credenciadas	Homologadas	Custeadas na competência financeira 10/2021
eSF	3	3	1	1
eAP	-	0	0	0
ACS	16	7	7 (direto) + 0 (indireto)	R\$ 10.850,00 (direto) + R\$ 0,00 (indireto)*
eSB (40h e carga horária diferenciada)	3	0	0	0

1.1.2 Principais causa de internações

No período de 2016 a 2020, Sales/SP apresentou os seguintes dados referentes a Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	33	28	25	48	23
II. Neoplasias (tumores)	28	18	27	31	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	1	-	3	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	14	11	13	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	12	12	7	11
VI. Doenças do sistema nervoso	6	11	15	13	9
VII. Doenças do olho e anexos	11	6	6	6	5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	85	105	118	99	67
X. Doenças do aparelho respiratório	38	86	69	66	27
XI. Doenças do aparelho digestivo	34	42	57	50	40
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	9	12	10	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	13	7	10	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27	29	36	38	28
XV. Gravidez parto e puerpério	37	33	41	28	33
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	6	7	6	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	2	1	3	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	4	4	7	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	27	48	52	45	42
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4	6	12	5	2
CID 10* Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	376	473	512	488	379

As doenças dos capítulos do CID-10 apresentados acima, apontam que doenças do aparelho circulatório são as mais frequentes, com 17,67% (N=67) das internações em 2020, seguido de neoplasias com 12,92% (N=49).

1.1.3 Mortalidade por grupos de causas - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	2	5
II. Neoplasias (tumores)	12	8	9	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	3	5	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	1	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	18	27	20
X. Doenças do aparelho respiratório	5	4	10	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	3	2	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	2	4
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	4	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	8	6	6
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	43	53	68	66

Destacamos que com a pandemia da COVID-19, o município teve que se adaptar a um atendimento não previsto, cujas orientações para as ações de enfrentamento mudavam até em semanas com cada descoberta nova a nível mundial, mas que impactaram todos os lugares do planeta.

1.1.4 Doenças Transmissíveis:

O Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) é a metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde para a determinação do Índice de Infestação Predial (IIP) do mosquito vetor da dengue (*Aedes aegypti*).

Através da amostragem de imóveis do município, pode-se realizar um rápido diagnóstico da situação da presença de larvas do mosquito vetor na cidade.

Os 04 Agentes de Combate às Endemias (ACE) realizaram visitas, durante todo o ano e em todos os bairros, coordenados pela Coordenação de Endemias do município. Por suas características demográficas apresenta elevado risco de transmissão de dengue em Sales/ SP.

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de mobilizar a população para o efetivo controle dos depósitos nos imóveis residenciais e comerciais, assim como, do poder público, nas áreas sob sua responsabilidade. Além disso, os serviços de saúde do município devem estar preparados para diagnosticar e notificar os casos de dengue propiciando uma rápida intervenção ambiental. Somente com esses cuidados será possível minimizar as condições de transmissão da dengue nos próximos anos.

O Município de Sales aderiu ao Programa Saúde com Agente para capacitação dos ACEs na formação Técnica proposta pelo Ministério da Saúde.

1.1.4 Doenças e Agravos não transmissíveis

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – DCNT são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial de Saúde – OMS mostram que as DCNT são responsáveis por 63% de todas as 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente importantes, sendo responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (SCHMIDT et al, 2011), correspondendo a 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al, 2006).

Os indicadores de mortalidade pelas Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT) têm no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) a principal fonte de dados. O documento que alimenta o SIM é a Declaração de Óbito (DO) preenchida pelo médico ao constatar um óbito.

Infecção respiratória aguda (IRA)

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) foram incluídas entre os três principais problemas de saúde

pública da infância ainda no final da década de 60, junto com as doenças diarreicas e a desnutrição (Benício,2000). Estes três problemas de saúde são considerados responsáveis pela maioria das mortes antes dos cinco anos de idade, e são a causa mais frequente pela qual uma criança perde sua saúde durante seus primeiros anos de vida.

Contudo, apesar do caráter global da distribuição da IRA, seu impacto sobre as taxas de hospitalização e os óbitos entre crianças sofre diferenciações significativas, relacionadas às desigualdades existentes no desenvolvimento econômico dos diversos países e regiões. Estima-se que aproximadamente 70.000 crianças com menos de cinco anos morram anualmente no continente americano em consequência de infecções respiratórias agudas, aproximadamente, 15% de todas as mortes que ocorrem anualmente de nesta faixa etária.

As internações por IRA apresentam clara associação sazonal, com cerca de 70% delas ocorrendo no período do inverno, entre os meses de dezembro a março. É neste período que devemos concentrar os esforços de organização da rede para atendimento desta grande e importante demanda.

A probabilidade de doenças respiratórias aumenta em crianças que convivem na mesma residência com pessoas que fumam. O tabagismo passivo aumenta o número de crises de asma, bronquite, rinite alérgica, sinusite, otites e pneumonias bacterianas entre as crianças, especialmente abaixo dos 5 anos de idade, sendo importante a abordagem sobre o tabagismo com pais/responsáveis. A alta morbimortalidade por IRA nesta faixa etária, com elevado custo humano e social, justifica os esforços da rede pública de saúde no desenvolvimento de ações preventivas e curativas eficazes para estas patologias.

1.1.5 Saúde Bucal

Segundo os dados do Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal (SBBrasil 2010), em Sales/SP, das crianças que estão na faixa etária dos 5 anos de idade apenas 46% dessas encontram-se livres de cárie na dentição decídua (dentes de leite).

Por isso, as crianças e adolescente que estão no 1º e último ano de ensino fundamental terão prioridade nas ações em saúde bucal pelas equipes de Atenção Básica para os anos de 2022 a 2025.

As ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal para fase da criança e adolescentes no município devem priorizar as crianças que estão iniciando o ensino

fundamental (5 a 7 anos de idade) e os adolescentes que estão concluindo o ensino fundamental (15 a 19 anos).

O município de Sales aderiu ao Programa Saúde na Escola para incentivar as ações nas escolas de prevenção e promoção da Saúde Bucal.

1.2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov, 1996).

Ao atuarmos sobre as causas das desigualdades de saúde e doença, temos a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais vulneráveis da cidade. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde).

É realizada a integração da Saúde com os outros setores do município na busca constante de identificar e apoiar ações integradas, a fim de, que ocorra a assistência integral acolha os cidadãos mais fragilizados.

1.2.1 Aspectos socioeconômicos

O objetivo dessa subseção é apresentar um prisma de indicadores socioeconômicos relacionados: ao Produto Interno Bruto (PIB), o IDH, a educação, trabalho e renda.

Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado para oferecer um contraponto ao PIB, tendo em vista que este somente considera a dimensão econômica do desenvolvimento. É uma medida simplificada do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, são eles: renda, Produto Interno Bruto (PIB) é o valor de mercado de todos os bens e serviços finais produzidos em um país durante certo período. (MANKIW, N. Gregory. Introdução à Economia. O IDH do Brasil é 0,718, que ficou em 84º lugar no IDH Global de 2011. O IDH do Município de Sales/SP é 0,77.

1.3 ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

1.3.1 INTRODUÇÃO

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais, cuja reivindicação passou a ser um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania. E, nesse caso, o exercício de cidadania tem um grande potencial de produzir resultados concretos, tendo em vista as reais possibilidades de mudança e melhoria no atendimento aos problemas de saúde da população.

Entre os desafios novos ou persistentes para o Sistema Único de Saúde - SUS destaca-se o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas.

A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012- 2015).

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção básica, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população, a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de em Sales/SP, devido 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.

O município de, Sales apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais se pode destacar, entre outras, a expansão da atenção básica com a identificação da necessidade da implantação de mais uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família e, Equipe de

Saúde Bucal, sempre com investimentos em tecnologia da informação, qualificando ainda mais os atendimentos da Atenção Básica com vistas à alimentação dos bancos de dados oficiais. Para tanto, foi necessário fortes investimentos em Recursos Humanos como médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e, demais profissionais que compõe a equipe multiprofissional.

Em países ou regiões que fizeram a transição epidemiológica clássica onde existe uma situação de acumulação epidemiológica ou de dupla carga das doenças com predomínio relativo das condições crônicas, o mais grave problema dos sistemas de saúde está na incoerência entre esta situação epidemiológica e o modelo de atenção à saúde hegemônica, que se caracteriza pela fragmentação do cuidado e pelo foco nas condições agudas.

O plano de Estruturação e Articulação da Rede de Atenção à Saúde em Sales/SP visa à organização do sistema dentro de um modelo de atenção com conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde do usuário e da população atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, incluindo também a reabilitação e cuidados paliativos, através de uma rede integrada de ações e serviços, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

1.3.2 MODELO DE ATENÇÃO

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade. (Mendes, 1993)

É preciso cuidar das pessoas para que não adoçam, para o controle das condições crônicas e não apenas cuidar da agudização das doenças. A integralidade é o princípio mais desafiador para o SUS, levando-se em conta as características singulares das condições agudas e das condições crônicas.

As Redes de Atenção a Saúde (RAS) podem ser definidas como conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, coordenadas pela atenção básica, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, de acordo com as necessidades dos usuários.

As ações e serviços devem ser prestados no tempo certo, no lugar certo, com a qualidade e tecnologia adequada, de forma humanizada, com equidade e com responsabilidades sanitária, social e econômica, com algumas especificidades para as situações agudas ou crônicas.

1.3.3 TERRITORIALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO

Para fins de compreensão deste documento, território é entendido como sinônimo de espaço geográfico, pode ser definido como um conjunto indissociável, solidário e contraditório, de sistemas de objetos (fixos) e sistemas de ações (fluxos) (Santos, 1996).

No setor saúde, os territórios estruturam-se por meio de horizontalidades que se constituem em uma rede de serviços que deve ser ofertada pelo Estado a todo e qualquer cidadão como direito de cidadania (Monken, ENSP, 2012). Inclui, portanto, tanto a estruturação física e espacial dos serviços como também os fluxos e relações entre serviços, profissionais e estes e os usuários dos serviços.

Na saúde, a territorialização consiste em um dos pressupostos da organização dos seus processos de trabalho e das suas práticas, considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada (Monken e Barcellos, 2005, p. 898).

Em Sales/SP, o território e a sua População (estimativa IBGE 2019): 6.331 habitantes, são atendidos por 01 UBS/ Equipes de Saúde da Família, com vistas para em um primeiro momento a implantação de mais 1 Equipe para atendimentos no modelo de Estratégia de Saúde da Família completa associada a Equipe de Saúde Bucal.

Para cada Estratégia de Saúde da Família estão definidos os limites geográficos e sua população, com vistas ao estabelecimento do conjunto de serviços a serem ofertados. Para a AB, esta oferta já está definida, sendo necessário qualificá-la para as demais esferas de atenção (Média e Alta Complexidade) e para a vigilância em saúde.

Em Sales, pela particularidade do município ter no seu território uma grande extensão a margem do Rio Tiete existe uma parcela da população residente à beira rio, a qual necessita de um acesso facilitado, considerando a distância da cidade.

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB limita as áreas de atuação de uma ESF até 2750 pessoas, para município Intermediário Adjacente, conforme a Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019.

Com o exposto, os desafios da territorialização e da regionalização para o quadriênio serão:

- ✓ Consolidação da territorialização e da regionalização no planejamento da SMS;

- ✓ Continuidade da regionalização para todos os serviços especializados não citados;
- ✓ Implantação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde;
- ✓ Modernização e informatização das Estratégias de Saúde da Família, com acesso descentralizado aos exames de rotina e complementares.

i. REDE DE ATENÇÃO A SAUDE

A atuação de forma territorializada e regionalizada visam 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 Básica sob a coordenação da Coordenação Municipal da Atenção Básica.

E, 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 AB.

Para o quadriênio 2022-2025, dentre os desafios para Sales, estão à reorganização da Atenção Primária à Saúde:

- Implantação de mais uma Unidade de Saúde da Família para atender a população do outro lado da cidade e, mais uma ESF para atender a população residente às margens do rio Tiete;
- Aquisição de Câmara Portátil para acondicionar e manter os imunobiológicos; frente a vacinação COVID;
- Solicitação de credenciamento de ACS ao MS, contratação de diversos profissionais para compor a Equipe Multiprofissional;
- Organização da Assistência Saúde Mental, com vistas ao credenciamento do Ambulatório de Saúde Mental: Ament;
- Estruturação Rede de Urgência local: adequação da estrutura física da Unidade de Atendimento Pronto Socorro e SAMU,
- Aquisição de Equipamento de Raios-X para atendimento das demandas de Urgência

e Eletiva;

- Aquisição de Desfibrilador/Cardioversor para equipar o Pronto Socorro local.
- Equipar o Laboratório Municipal para ampliar a capacidade de realização de exames;
- Ampliação da Farmácia e elaboração de Protocolos REMUME;
- Ampliação da frota da Saúde com aumento do custeio de manutenção e abastecimento.
- Construção de Sala de Necropsia, com prioridade.

Frente ao atendimento da grande demanda gerada pela COVID, com a necessidade de estabelecer fluxo diferenciado para os casos de Síndrome Gripal, faz necessário, ainda para o ano de 2022 e talvez até quando perdurar a pandemia, adequar uma Unidade de Referência Respiratória de atendimento destes casos, com a necessidade de:

- Instalação de Unidade Respiratória, com adequação de estrutura física; equipamentos e materiais/medicamentos de uso hospitalar;
- Equipe diferenciada e exclusiva para esta ação;
- Estruturação do sistema informatizado;
- EPIs e demais materiais de consumo;
- Aumento do consumo de Oxigênio;
- Ambulância exclusiva para transporte de casos moderados e graves.

Atenção Básica:

A Atenção Básica (AB) 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 AB a toda a população, com capacidade diagnóstica e resolutiva assim como a existência de redes de apoio integradas e disponíveis.

É 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. As Unidades de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde constituem-se como os serviços protagonistas da AB.

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, deve ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local, de acordo com os seus atributos:

- proximidade com o usuário;
- longitudinal idade (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.

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.

Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a AB, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados. São eles: primeiro contato, longitudinal idade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural (Sarsfield, 2003). 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).

Baseado nessas constatações e seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o município de Sales/SP opta pela ESF como modelo prioritário na organização da Atenção Básica. Reafirma, que as novas unidades de saúde da AB seguirão o modelo da ESF, corroborando com a deliberação do CMS. Neste sentido, Sales/SP possui 01 Equipes de Saúde da Família, na modalidade I,

Os usuários têm acesso a Atenção Básica de forma não padronizada. Em algumas UBS o modelo de acesso existente é através das recepções dos serviços e o agendamento de consultas obedece a ordem de chegada exceto para os idosos, gestantes, crianças menores de um ano de idade e casos agudos. Nas Unidades de Saúde da Família o acesso é realizado pelo acolhimento realizado

pelos profissionais de saúde.

1. Atenção Especializada Ambulatorial

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

Sales possui um Centro de Fisioterapia com atendimento da demanda gerada pela ESF, com funcionamento em horário estendido até as 20:00hs para atender a população que trabalha. Além de, atender as necessidades geradas pelos casos Pós Covid com interações de longa permanência.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatorios e serviços especializados e que constituem as redes de atenção. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Urgência e Emergência, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial referenciado.

A população de Sales possui o acesso às consultas e exames de especialidades nos prestadores de referência regional: Hospital Padre Albino/Emílio Carlos e AME de Catanduva, Hospital de Base e AME de São José do Rio Preto, além de outras referências.

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 de Sales/SP.

2. 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 a Coordenação da Central de Regulação através da sua 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.

3.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:

- ✓ 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 Sales/SP 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 Sales/SP atualmente conta com Assistência Farmacêutica na rede básica tem como referência a Farmácia Básica e alguns medicamentos autorizados pela Assistência Social e alguns de demandas judiciais.

A seguir foram identificados alguns problemas relacionados ao acesso de medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

- ✓ Necessidade de atividades de Educação Permanente, vinculada às competências, atribuições e processos de trabalho, para os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica;

- ✓ Identificação de definição de rotinas de medicamentos controlados e injetáveis em geral,
- ✓ Aquisição de carrinhos de medicação para facilitar o manuseio e controle dos medicamentos. ;
- ✓ Ampliação Física do setor;
- ✓ Contratação de mais um profissional de nível técnico.

1.3.8 ATENÇÃO NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS

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 serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, 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.

A portaria 1600 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. 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.

A Atenção Básica (ESF e UBS), são portas de entrada aos usuários do SUS, com garantia de atendimento às demandas agudas ou agudizadas, com funcionamento 8 horas, de segundas-feiras a sextas-feiras, devendo ter garantia de encaminhamento, sempre que necessário, a serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar.

O município de Sales possui referência junto a Rede de Urgências via Central de Regulação – CROSS,

para os hospitais de Catanduva e São José do Rio Preto, além de outras quando direcionadas.

3.9.9. 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 Sanitária. Cabe a 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 epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e 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:

Para esta coordenação temos uma Enfermeira nas 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;

Para esta coordenação temos um Veterinário responsável:

- ✓ Ambiental - Vigilância de Saúde Ambiental, Vigilância das Águas e Vigilância de Zoonoses, subdividida em Vigilância de Roedores e Vetores e Vigilância de População Animal.

1.4 GESTÃO EM SAÚDE:

Por gestão em saúde entende-se a criação e a utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política (Paim e 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 (Politics), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (Policy). Assim, a palavra política na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as

diretrizes (Paim e Teixeira, 2006, p. 74).

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 Sales/SP, 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.

Exemplo disto foi à fragilidade do planejamento do SUS em Sales/SP até 2020, período de elaboração do Plano Municipal de Saúde, em construção compartilhada com todas as coordenações. A partir deste diagnóstico, desde junho de 2020 as equipes dos setores da gestão centralizada vêm atuando de forma a organizar as suas ações de forma articulada com os demais atores envolvidos.

Nos últimos anos, documentos importantes como relatórios de gestão, Programações Anuais e Planos Estratégicos específicos não vinham 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.

Com esse enfoque, os Fundamentos Estratégicos da SMS são imprescindíveis ao alinhamento estratégico almejado pela gestão municipal. São eles: Promover o bem-estar em saúde, de acordo com as diretrizes do SUS, por meio de gestão única que garanta aos cidadãos o acesso universal, equânime e o cuidado integral, com controle social e respeitando as pactuações interfederativas. Com o enfoque proposto, o Planejamento, o Financiamento, a Gestão do Trabalho e Educação Permanente, a Humanização, a Comunicação, a Infraestrutura de Apoio e Logística, Participação e Controle Social são apresentados a seguir.

A Gestão identifica a necessidade de maior controle de estoque e acondicionamento dos insumos em geral e materiais de uso da Enfermagem, assim, como, do transporte sanitário no uso de combustível da frota.

1.4.1 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, p. 76). Nesse sentido, para a SMS consiste principalmente na elaboração de planos e programas governamentais para dar

conta das necessidades populacionais em saúde diagnosticadas pela gestão do SUS.

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, Planeja SUS, 2006). Da mesma forma, o planejamento do SUS em SALES/SP também está sendo organizado para atuar de forma sistêmica, sendo que, para isso, tem ocorrido mudanças significativas na estrutura de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Até junho de 2020, o setor responsável por assessorar o planejamento do SUS em Sales/SP estava voltado principalmente para o acompanhamento temático das áreas técnicas (Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, DST/AIDS, Tuberculose, Saúde Nutricional e outras). Outras responsabilidades estavam atreladas ao cumprimento de instrumentos normativos de planejamento, em especial o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios de Gestão, sem o destaque necessário.

Para a continuidade do projeto atual, de fortalecimento do planejamento do SUS em Sales/SP, destaca-se que ele está orientado por três características preconizadas pela gestão da SMS. São elas a corresponsabilização (setores desenvolvem seu plano e metas de trabalho, diagnosticando seus processos críticos e propondo estratégias, metas e respectivas ações, ao encontro do diagnóstico e dos planos estratégicos da SMS), a gestão compartilhada ou cogestão (com o planejamento da SMS monitorado e avaliado por gestores, usuários, trabalhadores e prestadores do SUS); e espaços permanentes de gestão colaborativa (canais permanentes para a participação no planejamento e na avaliação do SUS em Sales/SP).

Pode-se afirmar que essas características serão consideradas diretrizes para o planejamento municipal do SUS em Sales/SP. Com o exposto, considerando o diagnóstico do planejamento e as três diretrizes para a sua institucionalização na SMS, as dificuldades encontradas até o momento foram:

- ✓ participação incipiente do Controle Social na agenda de planejamento da SMS, considerando ser atividade recente a ser priorizada na agenda dos conselheiros;
- ✓ interesse e disposição para o planejamento, acentuado pela existência de diferentes estágios do conhecimento sobre o tema entre os setores da gestão centralizada e entre os integrantes das equipes de monitoramento regional. Da mesma forma, tem-se a realidade de diferentes estágios de utilização dos seus dados epidemiológicos, de vigilância sanitária e de reuniões de

- equipe para o planejamento das ações de saúde no seu território;
- ✓ sistematização, padronização e disponibilidade dos dados, pela quantidade de dados em contraposição à limitação das tecnologias para auxiliar na alimentação e compilação deles. Nos últimos anos, essa dificuldade gerou uma densidade de sobre trabalho para as equipes de toda a SMS, ao exigir conhecimento e disponibilidade para o manuseio das bases de dados, o que por vezes não é uma realidade entre os servidores;

1.4.2 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.

As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais contem com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Os blocos de financiamento instituídos pela Portaria GM/MS 698/2006, 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 (art. 6º), que tem esfera ampla (p. ex. Atenção Básica).

Apesar da edição das novas regras para a prestação de contas de recursos da saúde (Lei Complementar 141/2012 e Resolução CNS 459/2012), a SES mantém o entendimento de fiscalização de uso de recursos por vínculo orçamentário. O resultado são as dificuldades para a correta aplicação dos recursos de transferências federais e estaduais.

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.

A elaboração do PMS 2022-2025 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 2022-2025 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. 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.

1.4.3 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 Sales/SP. Estão integradas na Diretoria Geral Administrativa e têm interface em todas as coordenadorias e equipes da Secretaria.

A busca por capacitações aos diversos profissionais é constante, visando potencializar os colaboradores para dar conhecimento e segurança para desenvolver ainda melhor o trabalho realizado em prol da população.

1.4.3.1 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, cargos em comissão e servidores com contrato

temporário, com os vínculos apontados, o SUS em Sales/SP conta com uma força de trabalho envolvida com a saúde pública no Município, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a depender da sistemática de alimentação e pela compreensão de uso do banco de dados em questão, qualificação nas formas de registro e monitoramento do CNES, para que reflita um panorama real da saúde em Sales/SP.

Essa parceria com as instituições de saúde é necessária, tendo em vista as condições impostas pela legislação vigente, que acabam por moldar a composição do SUS em todo o país, ao considerar a Lei de Filantropia e a atuação de instituições estaduais e federais em serviços de governabilidade municipal – “direção única em cada esfera do governo” (LOS 8080/90). Desta forma, cabe a SMS a administração e fiscalização dos contratos com os prestadores de serviços privados.

Dimensionamento de pessoal

A gestão do trabalho, nos últimos anos, apresentou dificuldades no dimensionamento de pessoal específico para as áreas de atuação do SUS em Sales/SP, agravado pela pandemia e, ou sazonalidade de alguns agravos. Entre as áreas de atuação do SUS em Sales/SP.

O município está atento, buscando atender as normas e legislações vigentes das categorias profissionais e, seus dimensionamentos, onde recebe visitas constantes dos Conselhos de Classe com orientações e atendimentos das demandas identificadas.

Absenteísmo

Entre os principais desafios para a gestão do trabalho no SUS está também o absenteísmo, que é um termo utilizado para designar todas as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho devido a algum motivo interveniente.

A atuação para a prevenção do absenteísmo merece destaque para o quadriênio, com o acompanhamento do trabalhador, identificando os problemas diagnosticados e os motivos de absenteísmo.

Com o exposto, destaca-se também a necessidade de estabelecimento da Política de Gestão do Trabalho no SUS em Sales/SP, que estruture a gestão do trabalho (objetivo estratégico) e que seja reguladora da ampliação e da realocação de pessoal na SMS, utilizando a definição dos métodos para a realização do dimensionamento de pessoal, que atenda à demanda dos diferentes serviços, baseado em critérios técnicos e epidemiológicos, bem como a definição do incentivo à qualidade na prestação dos serviços e das estratégias de humanização e de saúde do trabalhador.

1.4.4 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.

Para a gestão estratégica da humanização da saúde em Sales/SP, destaca-se a necessidade de qualificar as ações já mapeadas nos relatórios de gestão, de monitorar as ações de humanização também na gestão, busca para ampliar e qualificar o acolhimento em todas as portas de entrada (AB, urgências).

1.4.5 COMUNICAÇÃO

De acordo com Dewey (1859-1952, apud Rosenberg, 2012), “comunicação é o processo de repartir a experiência para que ela se torne patrimônio comum e que modifica a disposição mental das partes interessadas”. Esta definição remete à afirmação de que o uso de tecnologias em comunicação é estratégico para a formação da identidade em torno da marca “SUS” e, em Sales/SP, essa compreensão vem tomando espaço na atuação da SMS e suas coordenações, apoiadas pela Assessoria de Comunicação.

Ocorre a constante comunicação com a sociedade civil de direcionamento de demandas, de forma a contribuir com a disseminação das informações que favoreçam o acesso aos serviços de saúde, assim como, ações de promoção a saúde.

Há comunicação entre os setores da SMS e com as diversas áreas integradas com discussão das informações necessárias para elucidação das demandas geradas pela mídia local e regional.

Nas notícias publicadas, percebe-se que as pautas positivas vêm ganhando espaço gradativamente maior e mais frequente. Pode-se dizer que isso se deve ao trabalho desenvolvido pelo gestor para implantação de melhorias e, conseqüentemente, à credibilidade conquistada junto aos veículos de comunicação.

1.4.6 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. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

Alguns desafios para o quadriênio, entre eles adequação da rede de controle social no município, necessidades de melhorias na estrutura, onde destaca-se que:

- ✓ Sede das reuniões com estrutura adequada
- ✓ Capacitação dos conselheiros
- ✓ Eleição

Sobre a estrutura de apoio técnico-administrativo para as instâncias de controle social, esta ainda apresenta dificuldades na estrutura de apoio administrativo e de assessoria.

Nova Eleição dos representantes, elaboração de cronograma de reuniões, realização de Conferência Municipal de Saúde e Saúde Mental, realização de Atas de todas as reuniões com apresentação e discussão das propostas levadas ao CMS, sejam elas financeiras ou não.

Realização de Audiências Públicas com frequência quadrimestral.

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir a população acesso a serviços na Atenção Básica com qualidade e equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.							
OBJETIVO Nº 1.1 - Adequar a infraestrutura da Rede Básica de Saúde afim de propiciar uma ambiência acolhedora e atendimento eficiente a população.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
			2022	2023	2024	2025	
1.1.1	Manter e ampliar o número de Equipes de Saúde da Família – 100 % de cobertura	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	100	percentual	66,66	100	100
1.1.2	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	Adequação e modernização dos serviços de saúde.	100	Percentual	70	80	100
1.1.3	Estruturar os serviços garantindo atenção integral a demanda com resolução de 80% das condições apresentadas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80	Percentual	60	70	80
1.1.4	Adequar quadro de recursos humanos para garantir a operacionalização dos serviços.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	80	90	100
1.1.5	Garantir materiais, insumos para desenvolvimento de ações de saúde	Garantia de condições de trabalho e acesso da população.	100	Percentual	80	90	100

OBJETIVO Nº 1.2 - Garantir ações que propiciem ampliação e qualidade no atendimento da Atenção Básica.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.1	Proporcionar diagnóstico precoce e tratamento oportuno (por exemplo, úlcera, insuficiência cardíaca, diabetes) ou controle e acompanhamento apropriados (por exemplo diabetes, doença cardiovascular)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	90	Proporção	80	80	90	
1.2.2	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	80	80	100	
1.2.3	Atendimento para situações agudas e também para o acompanhamento de condições clínicas crônicas conforme as necessidades reais da população (funcionamento ao meio-dia, durante à noite, aos finais de semana);	Acompanhamento de atendimentos de condições agudas e crônicas.	100	Percentual	80	80	100	
1.2.4	Garantia de ações preventivas e de promoção da saúde (vacinação, pré-natal, teste rápidos, exames laboratoriais) durante todo o período de funcionamento da unidade.	Número de ações preventivas.	100	Percentual	80	90	100	
1.2.5	Implementar saúde do homem.	Aumentar o número de atendimento de sexo masculino.	70	Percentual	50	50	70	
1.2.6	Aumentar a cobertura de exames cito patológico de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos	80% das mulheres da idade alvo com exames realizados nos 3 anos.	80	Percentual	30	50	80	
1.2.7	Aumentar a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	60% das mulheres na idade alvo com mamografia realizada nos 2 anos.	60	Percentual	55	57	60	
1.2.8	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas realizadas sendo a 1º até 12 semanas de gestação.	80% das gestantes com 6 consultas realizadas	60	Percentual	55	57	60	

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
1.2.9	Realizar exames de sífilis, HIV, HBV e HCV em gestantes	80% das gestantes com exames realizados.	80	Percentual	80	80	80	80
1.2.10	Gestantes com atendimento odontológico realizado.	70% das gestantes acompanhadas pelo Cirurgião Dentista.	70	Percentual	70	70	70	70
1.2.11	95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Penta Valente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	95	Percentual	95	95	95	95
1.2.12	Monitorar tendência de gravidez em adolescentes de 10 a 19 anos objetivando nortear ações de saúde na Unidade e através do PSE.	Número de gestante na faixa etária de 10 a 19 anos	40	Percentual	40	40	40	40
1.2.13	Garantir recursos materiais e humanos para a operacionalização das Linhas de Cuidado, investir em ações sobre o Cuidados Nutricionais, hábitos alimentares, rede cegonha, amamentação nos primeiros anos de vida.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.14	Aumentar ações educativas em saúde bucal nas escolas.	Acompanhamento por Cirurgiões dentistas semestralmente nas escolas.	12	Número	6	8	10	12
1.2.15	Implantar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	20	Percentual	20	20	20	20
1.2.16	Investir em equipamentos da saúde bucal e manutenção conforme necessidade	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	40	Percentual	40	40	40	40
1.2.17	Educação permanente e continuada para equipes.	Uma ação de EP ou EP por mês.	48	Número	30	36	42	48

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer o Sistema de Vigilância em Saúde ampliando a capacidade de análise da situação de saúde e intervindo frente as necessidades.							
OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer a promoção e as ações de Vigilância em Saúde.							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista		
					2022	2023	2024 2025
2.1.1	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacífera.	Proporção de cura de novos casos de Tuberculose Pulmonar Bacífera.	90	Percentual	90	90	90
2.1.2	Acompanhamento dos contatos de novos casos de Tuberculose Pulmonar	90 % dos contatos de TB Pulmonar com confirmação laboratorial examinados	90	Proporção	90	90	90
2.1.3	Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	Acompanhamento de contatos de novos casos de Hanseníase	90	Percentual	90	90	90
2.1.4	Proporção de cura de novos casos de Hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	Proporção	90	90	90
2.1.5	Ampliar testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	Ampliação testagem de HCV, HBV, HIV e Sífilis.	300	Número	200	240	280 300
2.1.6	75% do número de análises obrigatórias de água.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	Percentual	100	100	100
2.1.7	Reduzir óbitos prematuros por DCNT (aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	10	Percentual	16	14	12 10
2.1.8	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	Percentual	100	100	100
2.1.9	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	100	Percentual	80	90	90 100
2.1.10	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de forma integrada com os demais serviços	Número de ações de Vigilância Sanitária realizadas com os demais serviços	48	Número	40	42	45 48

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
2.1.11	Acolher e atender com resolutividade e de forma integral casos suspeitos e confirmados de COVID 19 na Rede Municipal de Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.12	Contratação de equipe para estruturação da escala de serviço para atendimento efetivo de casos que necessitem da equipe multidisciplinar.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual	66,66	100	100	100
2.1.13	Garantir a oferta de ações de promoção de saúde mental e de prevenção e cuidado do adoecimento psíquico na Atenção Básica.	Ofertar atendimento a 100% da demanda.	80	Percentual	60	60	70	80
2.1.14	Treinamento para os ACE para captura e destino adequado de escorpiões.	Realizar treinamento uma vez ao ano	4	Número	4	4	4	4

DIRETRIZ Nº 3 - Implementar e qualificar os processos de gestão participativa e o Controle de Social.								
OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar processos de gestão participativa e controle social.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Realizar o gerenciamento orçamentário e financeiro da Secretaria Municipal da Saúde	Realizar audiências públicas e participação da Comissão de finanças do CMS.	4	Número	4	4	4	4
3.1.2	Realizar 12 reuniões ano	Participação social	12	Número	12	12	12	12

DIRETRIZ Nº 4 - Reorganizar a Assistência Farmacêutica, por meio de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional, garantindo aos usuários do Sistema Único de Saúde o acesso a medicamentos essenciais, de forma racional, com estrutura adequada e recursos humanos qualificados, visando a sua satisfação.

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir o acesso aos medicamentos necessários ao tratamento precoce e adequado dos agravos à saúde passíveis de atendimento na Atenção Básica, Conforme determinado na Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Trabalhar com uma Relação Municipal de Medicamentos, visando garantir o acesso a medicamentos e do seu uso racional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Revisar a atual Relação Municipal de Medicamentos anualmente e assegurar que 80 % dos medicamentos dispensados estejam na REMUME	REMUME- RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS.	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Garantir recursos humanos em número suficiente, estrutura física adequada à demanda e informatização nas Unidades Dispensadoras de Medicamentos	Otimização e treinamentos de recursos humanos, aquisição de equipamentos e utilização do sistema.	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Reestruturar os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização (prescrição, dispensação e uso) dos medicamentos do município	Compras de medicamentos realizados por período	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.4	Reorganizar o acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação	Número de reuniões constituídas com equipe para discussão de processo duas vezes no ano e sempre que necessário	6	Número	6	6	6	6

DIRETRIZ Nº 5 - Garantir a população acesso a serviços na Atenção Especializada com qualidade e equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.								
OBJETIVO Nº 5.1 - Adequar infraestruturas e quadro de recursos humanos na Rede Especializada Municipal de Saúde afim de propiciar ambiente acolhedor, atendimento eficiente e resolutivo a população. Aprimorar o serviço de Urgência e Emergência garantindo insumos e equipamentos necessários para assistência segura e de qualidade.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Realizar ajustes, adequações, reformas e modernização necessárias nas infraestruturas dos serviços de saúde.	Adequação de infraestrutura em 4 anos.	100	Percentual	80	80	90	100
5.1.2	Garantir o funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento com atendimento resolutivo e de qualidade.	100% dos casos atendidos com resolutividade. Avaliar média de atendimento anual.	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.3	Realizar reuniões entre equipe do Centro de Reabilitação, Secretaria de Educação e Atenção Básica (Coordenadores e supervisores escolares) para acompanhamento e planejamento dos casos em atendimento.	Reuniões semestrais para discussão de casos.	8	Número	2	2	2	2
5.1.4	Adequação do quadro de recursos humanos das unidades, para suprir a demanda de serviços internos e atendimentos.	Número de profissionais contratados e concursados no período	90	Percentual	70	80	80	90
5.1.6	Educação permanente e Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	Realizar ações de Educação Continuada para colaboradores que compõe a rede.	8	Número	8	8	8	8

REFERÊNCIAS

Benicio MHD'A, Cardoso MRAB, Gouveia NC, Monteiro CA. **Tendência secular da doença respiratória na infância na cidade de São Paulo (1984-1996)**. Rev Saúde Pública 2000; 34(6 Supl):91-101.

Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011**, que 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 Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011**, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008**, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF -Publicada no D.O.U. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

BRASIL. **Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília, 2011. Site da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul:
<http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno 1 Planeja SUS, 2006**. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Glossário Temático: **Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (Soma SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019** / Ministério da Saúde. Secretaria- Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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).
BRASIL. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação – Modelo de Referência de Plano Diretor de Tecnologia da Informação. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Brasília: 2008.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf

IBGE. Censo Demográfico 2000 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

IBGE. Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Mendes EV. **Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO, 1993.

Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. OMS; 2001.

Paim JS, Teixeira CF. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. Rev Saúde Pública, 2006; 40 (N Esp): 73-8.

Rosenberg B. **Comunicação e Participação em Saúde**. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. Campos GWS, BomfimJRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org.). 2ª ed. Ver. Aum. – São Paulo: Hucitec, 2012. p. 795-8.