



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 – 2021

Aprovado na 443ª reunião ordinária - realizada na data de 02 de outubro de 2015.
Resolução CMSS N.º443/2018

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

Audifax Charles Pimentel Barcelos - Prefeito
Márcia Lamas- Vice Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Benicio Farley Santos – Secretário de Saúde

Elaboração

Subsecretaria de Gestão em Saúde
Superintendência de Atenção Primária à Saúde
Superintendência de Atenção Especializada à Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Subsecretaria de Administração do Trabalho e de Educação em Saúde
Superintendência de Gestão Administrativa
Superintendência de Recursos Humanos
Superintendência do Fundo Municipal de Saúde
Assessoria de Planejamento Estratégico em Saúde
Conselho Municipal de Saúde de Serra

Consolidação do Documento

Assessoria de Planejamento Estratégico em Saúde

Redação Final: Dezembro/2017.

Data da Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde: 02/10/2018

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO E REDE FÍSICA

2.1 Perfil epidemiológico

2.2 Estabelecimentos da rede própria de saúde

3. SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1 Atenção primária à Saúde

3.2 Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

3.3 Vigilância em Saúde

4. Programas

5. GESTÃO DA SAÚDE

5.1 Instrumentos de planejamento, controle e avaliação

5.2 Financiamento

5.3 Participação popular e Controle social

5.4 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

5.5 Informação em saúde

5.6 Tecnologia da Informação

5.7 Assistência Farmacêutica

6. OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AMES- Ambulatório de Especialidades
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEO - Centros de Especialidades Odontológicas
CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID 10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão
CIR - Comissão Intergestores Regional
CMI - Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNS- Cartão Nacional de Saúde
COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis
ES - Espírito Santo
ESB - Equipe de Saúde Bucal
HIV- Virus da Imunodeficiência Humana
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PIB- Produto Interno Bruto
PMS- Plano Municipal de Saúde
PPI- Programação Pactuada Integrada
SCNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEPLAE- Secretaria de Planejamento
SESA- Secretaria de Saúde
SISPACTO- Pacto pela Saúde
SISAGUA-
SISREG - Sistema de Regulação
SUS- Sistema Único de Saúde
UA- Unidade de Acolhimento
UAPS- Unidade de Atenção Primária a Saúde
UPA- Unidade de Pronto Atendimento
URS- Unidade Regional de Saúde

APRESENTAÇÃO

O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) de Serra apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Serra, através da Secretaria Municipal de Saúde (SESA), tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é um dos instrumentos fundamentais no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) apresentando as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos expressos em objetivos, diretrizes e metas. Norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Este documento tem por objetivo reunir e sistematizar principais dados e informações inerentes à análise situacional de saúde do município de Serra proporcionando informações gerais dos serviços ofertados a população serrana e diagnóstico dos indicadores de morbimortalidade. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica. Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Transporte Sanitário, Assistência Farmacêutica, Informatização em Saúde e Participação popular. Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal.

As Propostas contidas neste Plano Municipal de Saúde se deu a partir de reuniões realizadas junto as comunidades e em oficinas com a participação do Conselho Municipal de Saúde e com representantes de todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de saúde. Consideramos tal iniciativa um avanço no processo de consolidação do SUS e, ao mesmo tempo uma proposta ousada

possibilitando o debate dos diferentes atores do setor saúde e da sociedade, com responsabilização e comprometimento de todos na construção desse instrumento de planejamento que refletirá as intenções e os resultados a serem buscados no período 2018 a 2021.

Foi utilizado, principalmente, a coleta de dados em bancos oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde para compor a análise, como também dados e informações de saúde produzidas nos sistemas de informação próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Serra.

NOSSA IDENTIDADE

A Secretaria de Saúde da Serra através do decreto nº 1603 de 16 de agosto de 2017, dispõe sobre a estrutura organizacional, atribuições e organograma das unidades administrativas. A presente estruturação é composta por secretário, subsecretarias, chefia de gabinete, superintendências e suas respectivas gerências, coordenações, supervisões e chefias, além de contar com assessorias técnicas, assessoria de planejamento estratégico e secretaria executiva.

- Subsecretaria de Gestão Administrativa e de Recursos Humanos: composta pela Superintendência de Gestão Administrativa e pela Superintendência de Recursos Humanos.
- Subsecretaria de Gestão em Saúde: composta pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde e Superintendência de Atenção Especializada à Saúde.
- As Assessorias Técnicas, a Assessoria de Planejamento Estratégico em Saúde, a Superintendência do Fundo Municipal de Saúde e a Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde são diretamente ligadas ao Secretário de Saúde

MISSÃO

Planejar e garantir a prestação de serviços municipais de saúde de forma a promover, prevenir e recuperar a saúde da população.

VALORES

Ética; Respeito à Democracia; Transparência; Eficácia Administrativa; Participação Cidadã; Controle Social; Defesa dos Direitos Humanos; Valorização da Pessoa; Solidariedade; Valorização do Servidor Municipal; Zelo do Bem Público.

A Secretaria de Saúde tem por competência prestar serviços de saúde pública, de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de

atenção ambulatorial especializada e de vigilância em saúde no âmbito do município, por meio de ações assistenciais e preventivas de promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, bem como das legislações do Sistema Único de Saúde (SUS) e do município.

Está entre suas atribuições e competências: formular, executar e monitorar as políticas públicas de saúde no âmbito do município que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, bem como da integralidade de assistência; realizar estudos, pesquisas e diagnósticos para subsidiar a formulação de políticas públicas em saúde, visando o aprimoramento do Sistema Municipal de Saúde; aprimorar e atualizar os sistemas de informações e indicadores relativos às condições de saúde no município, objetivando o atendimento às necessidades de informações, internas e das instâncias estadual e federal. Deve ainda formular, executar e monitorar o Plano Municipal de Saúde, segundo as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde; formular propostas para elaboração do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei de Orçamento Anual (LOA), relativas às competências da Secretaria Municipal de Saúde; elaborar relatório de gestão e prestação de contas; realizar a promoção dos serviços de vigilância em saúde e realização de campanhas de esclarecimento e de imunização, em articulação com os Governos Estadual e Federal; realizar a administração e execução dos serviços de assistência básica, ambulatorial, de urgência e emergência, odontológica, farmacêutica, laboratorial e de vigilância em saúde; administrar os recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; expedir portarias e normas técnicas no âmbito municipal; realizar a formulação, administração e controle de convênios, acordos e contratos com a União, com o Estado e outras entidades, para o desenvolvimento de projetos e ações em saúde; realizar articulação com entidades da Sociedade Civil para elaboração e execução de programas, projetos e ações conjuntas; desenvolver políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde, visando garantir o quadro de pessoal, no quantitativo e competências necessárias ao cumprimento dos objetivos da Secretaria; desenvolver outras atribuições correlatas ou afins.

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

O Município da Serra compõe a Região Metropolitana da Grande Vitória – Espírito Santo. Possui uma extensão territorial de 547,45km e uma densidade demográfica de 741,85 hab/Km¹. Limita-se, ao norte, com o município de

1 <http://cidades.ibge.gov.br/>

Fundão, ao sul, com Cariacica e Vitória, a oeste, com Santa Leopoldina e, a leste, com o Oceano Atlântico. O município é composto por cinco distritos – Sede Municipal, Calogi, Carapina, Nova Almeida e Queimado.

Experimentou um acelerado e desordenado crescimento urbano nas últimas décadas, em que sua população passou de 17.286 habitantes em 1970 para 502.618 habitantes em 2017², o equivalente a quase 10% da população do Espírito Santo, resultante de sucessivos movimentos migratórios em busca de melhores condições de vida e de trabalho.

Com o crescimento desordenado e da ocupação espontânea, contata-se que o município no decorrer das últimas décadas passou a apresentar em sua configuração socioespacial as Zonas Especiais de Interesse Social (Zeis), áreas mais empobrecidas demandatárias de aporte de recursos em infraestrutura, saneamento e em urbanização, ocupada predominantemente por população de baixa renda. Além disso, o município de Serra de acordo com o Plano Municipal de Redução de Riscos apresenta 49 bairros com potenciais áreas de risco de inundação/deslizamento.

De acordo com o Plano de Desenvolvimento de Serra, o município apresenta uma posição geográfica estratégica, defrontando-se com um vasto leque de oportunidades de desenvolvimento econômico, visto as interconexões com o norte e o sul do estado do Espírito Santo. Caracteriza-se como o principal centro industrial do Espírito Santo e concentra aproximadamente um terço da indústria da região metropolitana da Grande Vitória (RMGV).

Esta posição geográfica e suas facilidades logísticas fizeram com que se tornasse um dos mais significativos polos de negócios do Estado e uma das cidades mais prósperas do Brasil, sendo o 4º PIB entre os municípios brasileiros (IBGE, 2017). Conta, ainda, com três terminais rodoviários localizados em locais com grande trânsito de habitantes (terminais de Carapina, Laranjeiras e Jacaraípe).

Conforme o Plano de Desenvolvimento de Serra, o município apresenta como principais acessos: a) Rodovia Governador Mario Covas (BR 101), que corta o município de norte a sul e liga-o ao Norte do Estado e ao Nordeste do país por um lado, e à capital, ao Sul do estado e aos demais estados das regiões sul e sudeste por outro; b) Ferrovia Estrada de Ferro Vitória Minas (EFVM), que liga-o a Belo Horizonte e a todo o vale do Rio Doce, até os portos de Tubarão, em Vitória, e aos terminais de Vila Velha; c) Aeroporto Eurico de Aguiar Salles, que conecta toda a Região Metropolitana da Grande Vitória aos mais variados destinos; d) Complexo portuário da Grande Vitória, o mais importante elo de

2 (Resolução nº 4, de 28 de agosto de 2017. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. DOU 30/08/2017. p.58-76

ligação do Espírito Santo com o restante do mundo; e) Rodovias estaduais - ES010 e a ES264 conectando a Serra a municípios vizinhos; f) Rodovia BR262, que liga o interior do estado de Minas Gerais à Grande Vitória.

A Serra, além de rica bacia hidrográfica distribuída pelo município, detém várias lagoas (destacando-se a Lagoa Juara devido a pesca e o turismo), com 23 quilômetros de litoral, dividindo-se em cinco balneários (Bicanga, Carapebus, Jacaraípe, Manguinhos e Nova Almeida).

Ainda apresenta um vasto patrimônio natural, tendo como bioma predominante a Mata Atlântica, dispondo de diversas áreas de proteção ambiental e das mais belas paisagens do Estado, com natureza exuberante e privilegiada pela mistura de mar, lagoas, serras e vales. Além disso, no que se refere ao patrimônio histórico cultural, Serra conta com o congo como principal manifestação do folclore capixaba originado em Putiri na área rural da Serra. Também abriga patrimônios jesuíticos, ruínas históricas, a Serra sede constitui-se conta com uma das maiores festas de cunho popular e religioso do Brasil, o Ciclo Folclórico e Religioso de São Benedito, que se inicia sempre no segundo domingo de dezembro.

2- DADOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 1: Distribuição por sexo e faixa etária. (IBGE, 2015).

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	19839	18593	38432
5 a 9 anos	19270	18545	37815
10 a 14 anos	20972	20393	41365
15 a 19 anos	21161	20694	41855
20 a 24 anos	21817	20886	42703
25 a 29 anos	23871	22765	46636
30 a 34 anos	23409	22926	46335
35 a 39 anos	20527	19892	40419
40 a 44 anos	16301	16511	32812
45 a 49 anos	13640	14727	28367
50 a 54 anos	12544	13558	26102
55 a 59 anos	10739	11625	22364
60 a 64 anos	8111	8301	16412
65 a 69 anos	4517	5323	9840
70 a 74 anos	2519	3270	5789
75 a 79 anos	1554	2199	3753
80 anos ou mais	1606	2770	4376
Total	242397	242978	485375

Fonte: Portal Datasus Tabnet

A Tabela 1 apresenta a população estratificada por sexo e faixa etária no ano de 2015, mostrando que 32,85% compõe os menores de 20 anos, 36% da população está concentrada na faixa etária de 20 a 39 anos, 23% concentram-se na faixa entre 40 e 59 anos e 8 % compõem a faixa etária a partir de 60 anos de idade.

2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

2.1 Perfil epidemiológico:

Tabela 2: Morbidade hospitalar por grupos de causas e faixa etária (Fonte: Portal Datasus Tabnet/SIH - 2016)

Internações por capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I algumas doenças infecciosas e parasitárias	246	239	114	81	50	111	97	126	185	145	138	83	1.615
Capítulo II neoplasias [tumores]	1	51	25	16	52	104	186	416	589	634	307	194	2.575
Capítulo III doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	8	17	10	1	16	14	7	15	13	11	12	3	127
Capítulo IV doenças endócrinas, nutricionais	13	6	14	7	14	25	38	69	63	57	44	21	371
Capítulo V transtornos mentais e comportamentais	0	2	1	1	13	25	50	32	18	8	0	0	150
Capítulo VI doenças do sistema nervoso	13	13	12	13	17	47	51	99	98	98	41	54	556

Capitulo VII doenças de olhos e anexos	2	0	3	2	7	7	5	20	29	30	23	11	139
Capitulo VIII doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	8	2	6	2	0	3	4	2	1	3	0	32
Capitulo IX doenças do aparelho circulatório	6	17	12	7	21	74	146	240	497	624	424	229	2.297
Capitulo X doenças do aparelho respiratório	155	214	122	39	39	73	73	83	170	176	180	168	1.492
Capitulo XI doenças do aparelho digestivo	63	56	84	71	84	266	402	409	474	401	222	99	2.631
Capitulo XII doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	55	64	36	42	87	68	107	113	121	69	42	830
Capitulo XII doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	10	27	41	22	56	84	125	139	98	43	8	653
Capitulo XIV doenças do aparelho geniturinario	38	67	47	50	72	178	255	277	236	222	156	112	1.660
Capitulo XV gravidez, parto e puerpério	1	0	0	48	1006	2538	1186	120	2	0	0	0	4.901
Capitulo XVI algumas afecções originadas no período perinatal	780	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	782
Capitulo XVII malformacoes congêntas,deformidades e anomalias cromossomicas	51	50	30	16	12	6	5	4	5	7	1	0	187
Capitulo XVII sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	4	2	5	6	16	36	40	61	75	58	43	33	379

não classificados em outra parte													
Capítulo XIX lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	16	35	54	77	270	658	585	448	430	235	145	113	3.066
Capítulo XXI fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	4	10	12	16	94	125	42	49	25	19	4	402
Total	1.426	846	636	530	1.772	4.400	3.406	2.647	3.187	2.951	1.870	1.174	24.845

Mortalidade

Tabela 3: Mortalidade Por Grupos de Causas, Faixa Etária e Por Residência
(Fonte: Portal Datasus Tabnet/Sim - 2015)

Internações por capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	1	0	1	1	4	13	9	152	17	10	10	1	83
Capítulo II neoplasias[tumores]	2	2	2	2	0	6	11	36	109	101	80	45	0	396
Capítulo III doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	5
Capítulo IV doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	0	1	0	0	5	10	17	30	32	21	1	118
Capítulo V transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	6	10	15	4	2	7	0	
Capítulo VI doenças do sistema nervoso	0	1	1	2	0	2	2	6	6	6	14	36	1	77
Capítulo IX doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	1	8	18	34	97	151	139	158	0	190

Capítulo X doenças do aparelho respiratório	4	3	1	1	0	1	4	5	9	30	48	84		
Capítulo XI doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	3	14	21	29	27	17	0	112
Capítulo XII doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	2	6	0	14
Capítulo XIII doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	7	0	13
Capítulo XIV doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	0	1	1	3	6	6	10	39	1	68
Capítulo XV gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	3	4	3	3	0	0	0	0	0	13
Capítulo XVI algumas afecções originadas no período perinatal	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42
Capítulo XVII malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas	26	1	1	2	1	2	4	2	0	0	0	0	0	39
Capítulo XVIII sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	3	0	11
Capítulo XX causas externas de morbidade e de mortalidade	4	3	2	6	90	138	109	65	36	15	21	24	4	517
Total	82	12	7	17	97	168	181	201	336	396	386	458	3	2.350

2.2 Estabelecimentos da rede própria de saúde:

CNES	ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	TELEFONE
2465795	UNIDADE REGIONAL DE SAUDE SERRA	RUA INDEPENDENCIA, Nº 01. CAÇAROCA	(27)3251-5891
2485826	AMBULATORIO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES AMES	RUA SAO PEDRO, SN, JARDIM LIMOEIRO	(27)3241-2368
2485907	UNIDADE BASICA DE SAUDE CIDADE CONTINENTAL	AVENIDA DOS INDIOS, SN, SETOR AMERICA, CIDADE CONTINENTAL	(27)3338-1495

2485915	ESF DE CAMPINHO DA SERRA	AVENIDA JORGE CONSUELO, SN, CAMPINHO DA SERRA II	(27)3251-4313
2485958	UPA 24 HORAS SERRA	AVENIDA JONES DOS SANTOS NEVES, S/N, CENTRO	(27)3291-8837
2485966	MATERNIDADE CORONEL LEONCIO VIEIRA DE REZENDE	RUA SAO PEDRO, SN, JARDIM LIMOEIRO	(27)3241-3075
2485974	ESF DE ANDRE CARLONI	RUBIA JARDIM BATISTA, S/N, ANDRE CARLONI	(27)3338-3468
2485982	ESF DE CENTRAL CARAPINA	RUA DAVID MOURA, S/N, CENTRAL CARAPINA	(27)3318-3394
2485990	UNIDADE BASICA DE SAUDE BARCELONA	AVENIDA REGIAO SUDESTE, S/N, BARCELONA	(27) 3341-2420
2486008	ESF DE BARRO BRANCO	RUA TROPICAL, S/N, BARRO BRANCO	(27) 3318-5701
2486016	UNIDADE BÁSICA DE SAUDE CARAPEBUS	RUA DONA BELMIRA, 03, CARAPEBUS	(27)3318-5710
2486024	ESF DE CARAPINA GRANDE	RUA SANTA MONICA, 22, CARAPINA GRANDE	(27)3318-3772
2486032	ESF CHACARA PAREIRAL	TRAVESSA SILVIO ROMERO, S/N, CHACARA PAREIRAL	(27)3328-2611
2486040	UNIDADE BASICA DE SAÚDE DE ELDORADO	AVENIDA RIO DOCE, S/N, ELDORADO	(27)3318-5738
2499436	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE PEDRO FEU ROSA	AVENIDA VITORIA REGIA, S/N, PEDRO FEU ROSA	(27)3243-3811
2499444	ESF DE JARDIM TROPICAL	AVENIDA CENTRAL, S/N, JARDIM TROPICAL	(27)3338-4299
2499452	ESF DE LARANJEIRAS VELHA	RUA CEL MANOEL NUNES, S/N, LARANJEIRAS VELHA	(27)3241-6608
2499460	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MANGUINHOS	RUA ITAPUA, S/N, MANGUINHOS	(27)3243-4412
2499479	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NOVA ALMEIDA	AVENIDA EDVALDO LIMA,	(27)3253-4527

		S/N, NOVA ALMEIDA	
2499487	ESF DE NOVA CARAPINA I	AV BELO HORIZONTE, S/N, NOVA CARAPINA I	(27)3341-6183
2499495	ESF DE PITANGA	RUA ARISTIDES CORREA, 1 , PITANGA	(27)3341-7515
2499509	ESF DE PLANALTO SERRANO-BLOCO A	RUA PLANALTO, S/N, PLANALTO SERRANO	(27)3251-9270
2522772	ESF DE JOSÉ DE ANCHIETA	RUA ANGICO, S/N, JOSÉ DE ANCHIETA	(27)3338-9287
2522780	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE JACARAÍPE	RUA MINAS GERAIS, S/N, JACARAÍPE	(27)3252-7629
2522799	ESF DE TAQUARA I	RUA MAQUINO DO OURO, S/N, TAQUARA I	(27)3341-9212
2522802	ESF DE TAQUARA II	RUA TREZE DE MAIO, S/N, TAQUARA II	(27)3241-7601
2522810	ESF DE SÃO DIOGO	RUA JOAQUIM NABUCO, S/N, SÃO DIOGO	(27)3241-2353
2522829	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE NOVO HORIZONTE	AV BRASIL, S/N, NOVO HORIZONTE	(27)3138-1447
2522837	ESF PARQUE RES LARANJEIRAS	RUA COELHO NETTO, S/N, LARANJEIRAS	(27)3238-8834
2522845	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VILA NOVA DE COLARES	AVENIDA COLARES JUNIOR, S/N, VILA NOVA DE COLARES	(27)3243-2935
2522853	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE SERRA DOURADA	AV BRASÍLIA, 50, SERRA DOURADA	(27)3341-6119
2522861	ESF MANOEL PLAZA	AVENIDA AB LADO IMPAR, 03, MANOEL PLAZA	(27)3241-2344
2522888	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO MARCOS	RUA AMÉRICO MIRANDA, S/N, SÃO MARCOS II	(27)3251-2179
2522896	ESF DE OCEANIA	RUA PAPUA, S/N, CIDADE CONTINENTAL	(27)3338-9971
2522918	ESF DE BOA VISTA	RUA ELIAS TOMAS, S/N, BOA VISTA	(27)3328-0655
2522950	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE VISTA DA SERRA	RUA BAIXO GUANDU, S/N, VISTA DA SERRA	(27)3291-4048

2546949	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PORTO CANOA	RUA BICO DE LACRE, S/N, PORTO CANOA	(27)3241-6216
2546965	ESF DE BAIRRO DE FÁTIMA	RUA RUI BARBOSA, S/N, BAIRRO DE FÁTIMA	(27)3237-0059
3467996	ESF DE JARDIM CARAPINA	R CASTELO, S/N, JARDIM CARAPINA	(27)33318-8932
3942252	ESF DE NOVA CARAPINA II	RUA PEDRA AZUL, 801, NOVA CARAPINA II	(27)3341-3801
3972909	CAPS AD LARANJEIRAS	RUA ALVARES CABRAL, 213, P RES LARANJEIRAS	(27)3328-4745
5387582	UPA 24 HORAS CARAPINA	AVENIDA NORTE SUL, S/N, MANOEL PLAZA	(27)3341-1171
5776368	ITINARANTE	RODOVIA ES 10 KM 2 5, S/N, JARDIM LIMOEIRO	(27)99875-4025
5986656	CAPS MESTRE ALVARO	RUA GUAIRA, 48, BARCELONA	(27)3281-4066
6057454	UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE BOA VISTA	RUA ANASTACIO CASSARO, 62, BOA VISTA	(27)3328-3415
6206107	ESF DE PLANALTO SERRANO-BLOCO B	AV BRASILIA, S/N, PLANALTP SERRANO	(27)3291-8050
6573665	ESF DE PUTIRI	PRINCIPAL, S/N, PUTIRI	(27)9987-4025
7083106	LABORATÓRIO CENTRAL DA SERRA	RUA SAO JOSE, S/N, JARDIM LIMOEIRO	(27)3252-7303
7222114	CENTRAL DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES DE ESPECIALIDADES	AV TALMA RODRIGUES RIBEIRO, 5416, PORTAL DE JACARAÍPE	(27)3252-6607
7326572	CTA-CENTRO DE TESTAGEM ANONIMA DST AIDS	RUA HOMERO PIMENTEL LOPES, 78, ROSARIO PIMENTEL	(27)3338-7010

3. SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

A rede pública de saúde da Serra foi estruturada atendendo aos princípios fundamentais do SUS de universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, e participação popular. Esta construção é dinâmica, comporta

diversos níveis de complexidade e necessita de constantes avaliações e redimensionamentos devido à dinâmica populacional e de agravos.

Para garantir aos munícipes o atendimento que lhes é de direito, o município da Serra tem avançado na direção de ampliar suas responsabilidades e ofertas de serviços em saúde para além do atendimento ambulatorial das clínicas básicas com a oferta de especialidades médicas, atendimento de urgência e emergência, serviços de internação materno-infantil e pactuando com a Secretaria de Estado da Saúde outros tipos de serviços de média e alta complexidade.

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Regionais de Saúde e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento com apoio do Complexo Regulador. As Unidades de Saúde estão organizadas por meio de Unidades de Atenção Básica, da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e conveniados. Fazem parte da rede os prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privados, que compõem as redes de atenção à saúde.

A organização dos serviços próprios municipais da saúde conta com uma estrutura composta por 33 Unidades de Atenção Primária à Saúde, 01 Unidade de Saúde Itinerante (Unidade Móvel), 06 Unidades Regionais de Saúde; 01 Ambulatório de Especialidades (AMES); 02 Unidades de Pronto Atendimento Adulto e Infantil (UPA 24h); 01 Maternidade Municipal; 01 Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS; 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Ad, CAPS Transtorno e CAPS Infante Juvenil) e 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

O município possui 124 bairros, distribuídos em sete (07) regiões administrativas. Essa distribuição é adotada pelos órgãos da municipalidade, inclusive pela saúde, facilitando ações intersetoriais, organizados em seus diversos pontos de atenção, procurando uma integração entre os serviços de menor e maior complexidade. As regiões são: Serra Sede, CIVIT, Laranjeiras, Carapina, Novo Horizonte, Castelândia e Jacaraípe

Tabela x. ESTRUTURA FÍSICA DE SAÚDE, POR REGIÃO, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E BAIRROS, SERRA, 2017.

Região 1 – Serra Sede:

- 01 URS: Serra;

- 05 UAPS: São Marcos, Planalto Serrano - Bloco A, Planalto Serrano - Bloco B, Vista da Serra, Campinho da Serra II;
- 01 UAPS: Itinerante;
- Unidades Especializadas:

☐ 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Serra Sede.

Região 2 – Civit

- 01 URS: Serra Dourada;
- 07 UAPS: Eldorado, Nova Carapina I, Nova Carapina II, Porto Canoa, Barro Branco, Pitanga, Barcelona;
- Unidade Especializada:

☐ CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Transtorno.

Região 3 – Laranjeiras:

- 09 UAPS: Taquara I, Taquara II, Laranjeiras Velha, José de Anchieta, Parque Residencial Laranjeiras, Jardim Tropical, Central Carapina, São Diogo, Chácara Parreiral;
- Unidade Especializada:

☐ CAPS – Centro de Atenção Psicossocial - Alcool e Drogas

☐ CAPSI – Centro de Atenção Psicossocial - Infantil

Região 4 – Carapina:

- 01 URS: Boa Vista;
- 06 UAPS: André Carloni, Carapina Grande, Manoel Plaza, Boa Vista, Jardim Carapina, Bairro de Fátima.
- Unidade Especializada, sendo:

☐ 01 Unidade de Pronto Atendimento – UPA Carapina;

☐ 01 Unidade Maternidade: Carapina;

☐ 01 CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento;

☐ 01 AMES – Ambulatório Médico de Especialidades;

Região 5 – Novo Horizonte:

- 01 URS: Novo Horizonte;

- 04 UAPS: Manguinhos, Cidade Continental – Setor Oceania, Carapebus, Cidade Continental (Setor América).
- Unidade Especializada:
- ✓ Centro Controle de Zoonoses

Região 6 – Castelândia:

- 01 URS: Feu Rosa;
- 01 UAPS: Vila Nova de Colares.

Região 7 – Jacaraípe:

- 01 URS: Jacaraípe;
- 01 UAPS: Nova Almeida.

3.1 Atenção Primária à Saúde (APS) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Atenção Primária no município de Serra está organizada por meio de Unidades de Atenção Básica, da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita. Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc. A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados. A Atenção Primária no Município de Serra trabalha com a metodologia de divisão em 6 regiões, com 40 UBS: 39 na zona urbana e 01 zona na rural.

Das unidades de saúde, 25 trabalham na lógica saúde da família (ESF) sendo que 03 de Estratégia de Agente Comunitários (EACS). As demais trabalham a lógica convencional, agora conforme a nova portaria da PNAB orientadas pelo novo modelo de agenda programada.

A atenção odontológica é desenvolvida por equipes, compostas por cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal (ASB) e técnico de saúde bucal (TSB) distribuídos em 19 UBS, Equipes de Saúde Bucal (ESB), da Estratégia Saúde da Família, ofertam atenção odontológica básica e integral a toda população atingindo uma cobertura média de 43%.

O Município dispõe de programa de prevenção na área de saúde bucal, onde a odontologia do Município conta com grandiosa a capacidade física instalada composta por vasta estrutura.

São 88 cadeiras odontológicas, 06 atendendo especialidades e as demais construindo a rede de cobertura da Atenção Básica na odontologia cobrindo 43% da população serrana. Contamos com 07 equipes voltadas prioritariamente para atenção preventiva, fora das cadeiras atuando diretamente na rede escolar municipal, buscando melhoria qualitativa na saúde bucal da classe infanto juvenil de Serra. Da totalidade de equipes de Saúde Bucal, 19 (dezenove) atuam na ESF com modelo e lógica diferenciados. Uma delas atua na zona Rural do Município em uma unidade móvel denominada equipe Itinerante.

Laboratório Central

O Laboratório Central da Serra oferece exames para prevenção, diagnóstico e controle do câncer de colo uterino, exames para Tuberculose (baciloscopia e Teste Rápido Molecular), Hanseníase, coleta de sorologias para doenças epidemiológicas (dengue, meningite, coqueluche, H1N1, raiva humana, leptospirose, etc.), suporte para envio de amostras da vigilância Epidemiológica para o LACEN e exames do “pezinho” para APAE.

Os exames de patologia clínica são solicitados e coletados pelas UBS e são realizados por prestadores de serviços contratados.

3.2 Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

A Atenção Especializada é organizada na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (Erdmann, 2013).

A Atenção Secundária à Saúde é composta na rede municipal de Serra por 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): o Mestre Álvaro, voltado para transtornos mentais, o AD, para acompanhamento de pacientes com dependência química e o CAPS Infante Juvenil. Além dessas unidades, a rede conta com um Centro de Testagem e Aconselhamento de DST/AIDS (CTA), um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, um Laboratório Municipal e o Ambulatório de Especialidades de Serra (AMES).

Como apoio diagnóstico, contamos com contratos terceirizados de Laboratório de Análises Clínicas, Ultrassonografia, mamografia, ressonância, Teste da Orelhinha, além de Leitos de Internação para Dependentes Químicos.

AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MUNICIPAL - AMES

Para dar respostas às necessidades identificadas pelas equipes de atenção primária à saúde são realizados atendimentos no Ambulatório de Especialidades Municipal (AMES). O Ambulatório é referência para as 06 regiões de saúde e conta com a oferta e atendimento nas diversas áreas, incluindo ortopedia, urologia/vasectomia, gastroenterologia, neurologia, pneumologia, geriatria endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, cardiologista, e gestação de alto risco, entre outros.

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS- UPA

Para atender as necessidades da população o município conta com duas Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA), sendo uma na região de Carapina e a outra na região de Serra-Sede. Com o intuito de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna, está em fase de construção a UPA Portal de Jacaraípe, que trará a população serrana inúmeros benefícios. Entre os principais objetivos da obra está a disponibilidade dos serviços mais próximos à residência da população e a diminuição das filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS, ou unidades básicas de saúde, sejam encaminhados para as unidades hospitalares.

Nos serviços móveis de urgência o município conta com o apoio do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – com duas (2) ambulâncias tipo B Suporte Básico nas UPA Carapina e UPA Serra Sede, e uma (1) ambulância de Suporte Avançado e uma (1) suporte básico em Barcelona. Enquanto Município temos através de contrato cinco (5) ambulâncias tipo B Suporte Básico, sendo 03 ambulâncias com funcionamento 24 horas nos 07 dias da semana e 02 doze horas, 05 dias da semana e cinco (5) Vans para o transporte sanitário.

MATERNIDADE

As gestantes do município realizam o acompanhamento de pré-natal nas unidades de saúde da Serra, e para ganhar seus bebês contam com o serviço da Maternidade de Carapina. Os serviços incluem: parto normal e cesárea, curetagem uterina, vacinação de grávidas e recém-nascidos (BCG, tétano e Hepatite B). O local é reconhecido pelo Unicef como Hospital Amigo da Criança por estimular o parto normal e o aleitamento materno. Com o intuito de melhorar e ampliar o atendimento está sendo realizado uma ampliação na maternidade de carapina com 18 leitos, 01 sala de coleta de leite materno, 01 farmácia com fracionamento de medicamentos- dose única, 02 salas que ofertará serviços de ultrassonografia, 01 sala de Follow up (primeira consulta do recém-nascido com acompanhamento de pediatra neonatologista) e 01 sala para inserção de DIU nas puérperas.

CEO

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é referência para casos mais complexos e contribuiu com a ampliação e qualificação da oferta de serviço especializado, pois são referência para o serviço odontológico da atenção básica, extensão do Programa de Saúde Bucal (PSB), conforme diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. O serviço prestado pelo CEO é de média complexidade técnica: cirurgias periodontais e bucomaxilo-facial, tratamento endodôntico, tratamento de pacientes especiais, radiologia e prótese dentária.

CAPS

O CAPS I norteia-se pela Política de Saúde Mental Infanto juvenil e pela Política Nacional sobre álcool e outras drogas, está orientada pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, 3º setor e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da intersetorialidade e a descentralização das ações sobre drogas em nosso município, no estado e na federação. A obra que conta com um espaço de 720,63 metros quadrados está localizada em Morada de Laranjeiras, foi inaugurada em 04/07/17 e atende crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos incompletos, que possuem algum tipo de comprometimento psíquico como autismo, psicoses, neuroses graves, bem como necessidades decorrentes do uso de drogas, e todos aqueles que, por sua condição, estão impossibilitados de estabelecer e manter laços sociais. Com a

inauguração deste CAPS I, atualmente o Município conta com 03 CAPS em sua estrutura (CAPS Ad, CAPS Transtorno e CAPS Infante Juvenil).

3.3 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde do município da Serra está organizada nas ações e serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental em Saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A Vigilância em Saúde busca proceder a análise dos problemas de saúde da população, incorporando o maior conhecimento possível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico.

A Vigilância Epidemiológica está estruturada em ações para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

A Vigilância Sanitária é composta de ações de educação sanitária, de monitoramento de produtos e ações de fiscalização para fins de licenciamento, monitoramento e apuração de denúncia em estabelecimentos de interesse a saúde, bem como intervenção sobre os riscos sanitários provenientes dos ambientes e processos de trabalho.

A Vigilância Ambiental em Saúde está estruturada para o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

4. Programas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA

A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde tem como objetivos elaborar as diretrizes políticas e técnicas para a atenção integral à saúde da criança de zero a nove anos e apoiar a sua implementação nos estados e municípios. As linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno vêm ao encontro dos compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. O foco principal nas

Unidades de Saúde do Município está no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, propiciando o incremento de ações de promoção da saúde, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos a saúde e cuidados em tempo oportuno.

PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença. Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnostica e tratada mais rapidamente se cura o paciente. O Objetivo do Programa de Ações e Controle da Hanseníase de Serra é a melhoria do acesso ao serviço de hanseníase e da informação à população geral, aliada à rapidez do diagnóstico, garantia de medicamentos e uma abordagem personalizada e humanizada do indivíduo, implementar a detecção de casos novos, implementar ações de prevenção e tratamento de incapacidades e deformidades físicas, registrar e monitorar os dados de notificação e acompanhamento do paciente com hanseníase e encerrar os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN do Governo Federal e promover ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social, melhorando o nível de informação da população possibilitando maior acesso.

PROGRAMA DE TABAGISMO

O Programa de Tabagismo de Serra/ES realiza atendimento a usuários residentes no município da Serra que são dependentes do tabaco e que querem ajuda para parar de fumar.

Os interessados em parar de fumar deverão buscar a unidade mais próxima de sua residência. Na Unidade de referência o munícipe será atendido por um profissional capacitado que irá lhe passar todas as informações sobre o programa e ainda realizara um teste para avaliar o grau de dependência da nicotina.

Após essa etapa os interessados serão cadastrados no programa e chamados a partir da abertura de grupos para tratamento de tabagismo.

Insta frisar que o Programa é formado por uma equipe multidisciplinar composta por: médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, Assistente Social, Nutricionista e fisioterapeuta.

A pessoa que deseja parar de fumar terá que passar por 03 etapas obrigatórias no Programa de Tabagismo como: participação no Grupo (GATT), Consulta de avaliação clínica e de acompanhamento.

O acesso ao Programa acontece em todas as Unidades de Saúde, onde a abordagem inicial será realizada pelo enfermeiro ou Assistente Social, por meio do teste para avaliar o nível de dependência da nicotina (Teste de Fagerstrom).

PROGRAMA HIPERDIA

O Programa traça diretrizes clínicas para a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, funciona em todas as Unidades de Saúde existentes no município, realizando a parte de educação em saúde, atendimento com consultas médicas e de enfermagem, verificação da pressão arterial e glicemia capilar, dispensação de medicamentos, atividade física (PROEF), ações educativas, avaliação dos pés dos diabéticos, etc. Além disto, possui uma Regional de Saúde (Boa Vista) como referência ao Pé Diabético. Entretanto, apesar de todas as Unidades de Saúde realizar curativos nos pés dos diabéticos com complicações, para esta Regional, é encaminhado os problemas mais “graves”.

No AMES temos endocrinologistas que dão assistência aos diabéticos. Como, também, possui cardiologistas para darem suporte aos hipertensos e diabéticos.

Temos cadastrados os pacientes com hipertensos e/ou diabéticos no E-SUS. Para melhorar esta ação, estamos implantando estratégias para conhecermos o número real destes usuários.

As insulinas, lancetas e fitas para os diabéticos são disponibilizados para os insulínod dependentes em todas as Regionais de Saúde. Para estes, fornecemos glicosímetros mediante indicação médica.

O PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

O Programa de tuberculose está descentralizado nas seis Unidades Regionais de Saúde. Nessas regionais o programa realiza atividades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento durante os seis meses de tratamento. Já as Unidades Básicas de Saúde realizam atividades de diagnóstico, busca ativa e tratamento diretamente observado.

BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

Um dos princípios básicos do Programa Bolsa Família é a ampliação do acesso a serviços públicos que representam direitos básicos nas áreas de Saúde,

Educação e Assistência Social, por meio das condicionalidades, contribuindo para que as famílias rompam o ciclo intergeracional de reprodução da pobreza.

Cada vez mais se destaca o importante papel que o SUS tem na melhoria da qualidade de vida de todos, especialmente, desses cidadãos que se encontram dentro da linha de pobreza do país.

As famílias beneficiárias deverão ser assistidas por uma Unidade Básica de Saúde que deve esclarecer à família sobre a sua participação no cumprimento das ações que compõem as condicionalidades do Programa Bolsa Família, deixando-a ciente de suas responsabilidades na melhoria de suas condições de saúde e nutrição.

A equipe de saúde deve identificar se uma família tem garantido todas as condições de acesso aos alimentos básicos seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, atendendo aos requisitos nutricionais, de modo permanente e sem comprometer outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo, assim, para uma existência digna, colaborando para o desenvolvimento integral dos indivíduos, que são os princípios de Segurança Alimentar e Nutricional.

O foco principal de acompanhamento das Unidades de Saúde são as gestantes, ofertando serviço de pré natal de qualidade conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e as crianças menores de 7 anos ofertando acompanhamento de calendário de vacinação, crescimento, desenvolvimento.

Na Serra são executadas ações para melhorar o acompanhamento das Unidades de Saúde e dar visibilidade às famílias beneficiárias com aproximação e articulação com o Comitê Gestor Municipal do Programa Bolsa Família; Aproximação e articulação com os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS); Seminário Municipal do Programa Bolsa Família no município; Realização de visitas de acompanhamento às Unidades de Saúde; Oficina promovida pela Referência Técnica Estadual/Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social sobre o Sistema de Informação da Saúde entre outras ações.

- PROGRAMA DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE
- PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA
- PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
- PROGRAMA DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

- PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO A EDUCAÇÃO FÍSICA E NUTRIÇÃO-PROEF
- PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM
- PROGRAMA DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA
- PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER
- PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO
- PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
- PROGRAMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
- PROGRAMA SAÚDE DE FERRO
- PROGRAMA SAÚDE BUCAL
- PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO
- PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE E FEBRE AMARELA
- PROGRAMA DE CONTROLE DO ZIKA VIRUS E CHIKUNGUNYA
- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
- PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

5- REGULAÇÃO DO ACESSO

5.1 Sistema Informatizado de Regulação

O SISREG Módulo Ambulatorial é um sistema que se destina a regular as consultas ambulatoriais especializadas bem como os exames complementares de forma ELETIVA. As vagas para esse nível de complexidade são finitas, portanto o encaminhamento para consultas e a solicitação dos exames complementares deve ser uma conduta reservada apenas àqueles pacientes com boa indicação clínica, baseada nas melhores evidências disponíveis. Não se destina, portanto à regulação de vagas urgentes e situações de emergência nem tampouco regulação de vagas de internação hospitalar. Nessas situações os profissionais devem acessar diretamente a Central de Regulação de Internação.

5.2 Priorização por Risco

O SISREG (Sistema de Regulação) permite no momento da solicitação de exame/consulta especializada a priorização por cores, que deve ser utilizado criteriosamente de acordo com a real necessidade.

VERMELHO: são situações clínicas graves e/ou que necessitam um agendamento eletivo prioritário. PRIORIDADE 0.

AMARELO: são situações clínicas que podem influir na condução de um caso e necessitam um agendamento eletivo prioritário. PRIORIDADE 1.

VERDE: são situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo. PRIORIDADE 2.

AZUL: são situações clínicas classificadas como rotina que não necessitam um agendamento prioritário. PRIORIDADE 3.

O Regulador pode acatar esta classificação vinda na solicitação ou alterá-la, dependendo das descrições apresentadas. Assim, uma solicitação classificada em vermelho na origem com CID chamado genérico R68 ou Z00 e sem descrição de história clínica condizente com gravidade será imediatamente reclassificada como sem gravidade. O caso inverso também pode ocorrer, uma classificada em azul na origem e de acordo com as informações contidas na solicitação pode vir a ser reclassificada em amarelo, por exemplo.

Considerando que cada especialidade tem um quantitativo de vagas finitas ofertadas mensalmente e que a cada momento entram novos pacientes no sistema, faz-se necessário que os médicos reguladores avaliem criteriosamente e tecnicamente os laudos de solicitação, promovendo o agendamento das consultas e exames dos pacientes, baseado na classificação de risco de acordo com os protocolos de regulação pactuados.

5- Gestão da Saúde

O sistema saúde do município de Serra, não diferente do Sistema Nacional, atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento. Para tanto, impõe-se a necessidade de repensar os mecanismos de gestão e de produção do cuidado em saúde, que hoje estão postos. As diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde tem se empenhado para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes. O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de 4 anos, levar a saúde

mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

5.1. Instrumentos de planejamento, controle e avaliação

O planejamento em saúde por meio de levantamento de aspectos demográficos, econômicos e sociais, e principalmente da análise da situação de saúde que subsidia a tomada de decisões para o alcance das metas estabelecidas. Essa análise sistemática das informações e dos indicadores de saúde constitui ferramenta fundamental para a elaboração das políticas públicas, o planejamento de ações individuais e coletivas, a definição de prioridades de intervenção, a avaliação do custo e efetividade dos serviços, bem como global do setor saúde. Tem como objetivo principal buscar a melhoria efetiva de suas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, procurando integrar necessidade da população, oferta de serviços e as redes de atenção à saúde por meio da busca do conhecimento e análise das necessidades de saúde de acordo com as especificidades locais.

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. O processo é ascendente e integrado, do nível local até o central. Há representatividade de todos os setores da SESA e do conselho de Saúde. Com vistas ao fortalecimento do planejamento do SUS é respeitada a LC nº 141/12, o rol único de indicadores para pactuação nacional 2017 – 2021 que tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, Relatórios Quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2014-2017), Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual e as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2011. Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde.

A descentralização das ações de planejamento deve atingir a base da rede de atenção à saúde. Já existe um avançado processo de construção da gestão local da saúde com a utilização de alguns dados desconcentrados com definição de prioridade e atuação diferenciadas de acordo com a realidade local. Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados pela equipe do Núcleo de Atenção Primária juntamente com os superintendentes, gerentes, coordenadores, assessores e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõe a programação anual de saúde correspondente.

5.2 Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina a Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constitucional nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o Relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que constitui instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde, demonstra as despesas por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo na Saúde, e os valores arcados anualmente. O SIOPS faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos. Constitui importante instrumento para a gestão pública em saúde, pois a partir das informações sobre recursos alocados no setor, têm-se subsídios para a discussão sobre o financiamento e planejamento do SUS.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em seu art. 7º, estabelece: “Art.7º - Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.”

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento e a sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS, Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

5.2.1 Indicadores financeiros

Os Recursos Públicos destinados às ações e serviços de saúde são aplicados, obrigatoriamente, por meio do Fundo Municipal de Saúde, sendo sua utilização acompanhada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da análise de prestações de contas mensais e aprovação dos Relatórios Quadrimestrais.

A Tabela abaixo mostra a evolução dos recursos investidos pelo município na saúde. Um investimento que ultrapassa os valores exigidos pela Lei complementar Nº141/2012.

Tabela x: Evolução dos recursos investidos pelo município na saúde, 2002-2017*.

Ano	Despesa recursos próprios em saúde/hab. (R\$)	Despesa total com saúde/hab. (R\$)	Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde¹
2013	273,19	415,47	23,6
2014	284,36	473,53	22,22
2015	290,74	519,89	22,49
2016	294,35	496,25	22,52
2017	296,16	440,14	22,26

Fonte: SIOPS/FMS

5.3. Participação Popular e Controle Social

O Conselho reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos são realizadas reuniões prévias com a secretária executiva e mesa diretora.

As Comissões Permanentes do CMS são: Comissão Finanças; Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Locais e Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador – CIST.

5.4 Gestão do Trabalho e Educação em saúde

5.4.1 Gestão de Pessoas

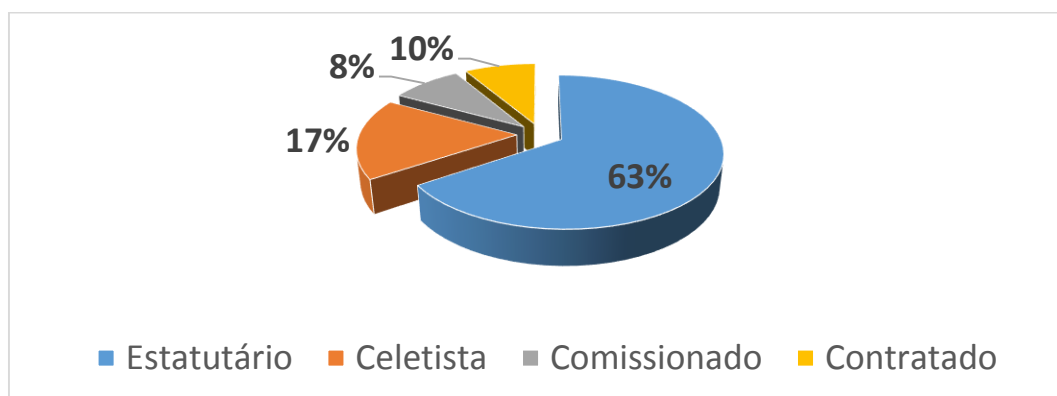
O tema gestão do trabalho e da educação em saúde é um dos temas relevantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. O trabalho em saúde requer o envolvimento dos trabalhadores no processo de trabalho, a busca de novas tecnologias e a necessidade de novas formações/capacitações, num movimento de evolução constante.

Num cenário atual estão ativos 2609 trabalhadores da saúde. A composição dessa força de trabalho se divide em variações de vínculos, sendo 63,8% de estatutários, 17,32% de celetistas, 8,60% de comissionados e 10,28% de contratados, conforme gráfico abaixo. Além dos servidores mencionados ainda integram esta equipe os estagiários, mais médicos e trabalhadores municipalizados do governo estadual e federal, cedidos e permutados de outros municípios. Outros trabalhadores também estão inseridos no processo de trabalho da saúde, como por exemplo, os terceirizados, cooperados, etc.

Figura x – Servidores ativos por tipo de vínculo

SERVIDORES ATIVOS – DEZEMBRO/17		
Tipo de Vínculo	Quantidade	%
Estatutário	1665	63,8
Celetista	452	17,32
Comissionado	224	8,60
Contratado	268	10,28
Total servidores	2609	100%

OUTROS - DEZEMBRO/17	
Mais Médicos/Provab	83
Estagiários	53



Fonte: Recursos Humanos/SESA. Referência 12/2017.

5.4.2 Educação permanente

A Gerência de Gestão de Educação em Saúde (GGES) é o setor da Secretaria de Saúde no qual são ancoradas as ações que objetivam instituir/consolidar a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS). Tais ações referem-se à forma específica como a área da Saúde implementa suas discussões, formações e treinamentos profissionais e deve ser entendida, ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde'.

Sendo a GGES responsável pela Implantação/implementação da Política Institucional de Educação Permanente em Saúde, cabe ressaltar que esta última deriva de uma recomendação do Ministério da Saúde e da Academia que aponta como a forma, por excelência, para conduzir o trabalho formativo com os profissionais da Saúde. Assim, têm-se documentos orientadores que preveem a necessidade de adotar ações formativas que se pautem pela produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. Além de metodologias que garantam o protagonismo de todos os envolvidos.

É função da Educação Permanente em Saúde tanto promover a integração dos trabalhadores entre si quanto dos serviços de Saúde com a comunidade que os demanda, uma vez que a 'participação social' é fator indispensável à gestão da Saúde. Ela é proposta como uma maneira de transformar os serviços, trabalhando com todos os atores envolvidos com a Saúde, oferecendo métodos para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade. Ela vem para inovar no método educacional em Saúde, sendo o processo de trabalho o objeto de transformação, com a capacidade de melhorar a qualidade dos serviços, com equidade no cuidado e melhoria da qualidade. É necessário analisar a realidade do serviço, com as potencialidades e desafios, utilizando estratégias que ajudem a resolver os problemas e avançar nas inovações (CECCIM, 2005).

A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que podem ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

Outro pressuposto importante da educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na Atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.

Fazem par com a Educação Permanente as ações de Educação Continuada. Estas, de grande utilização na área da Saúde, referem-se, em geral, às capacitações e treinamentos, devendo, por isso mesmo, ocupar seu real lugar de ações específicas que, entretanto, necessitarão compor um todo planejado, sob pena de transformarem-se em ações pontuais, estanques e desarticuladas.

Precisarão, ainda, ser concebidas dentro de metodologias participativas e problematizadoras, primordialmente recomendadas pela Educação Permanente em Saúde.

Assim, é função da Gerência de Gestão da Educação em Saúde zelar para que a oferta de ações formativas seja de qualidade, objetivando proporcionar verdadeira possibilidade de acesso ao conhecimento atualizado, cujo fim é proporcionar mais saúde e melhores condições de atendimento à população.

Ainda figuram entre as funções da GGES coordenar as ações de integração ensino-serviço, representadas pela inserção de estagiários e internos nos diversos setores da Saúde do Município. A preparação dos novos profissionais do SUS, a partir da realidade dos serviços, representa importante ganho na formação, pois, conecta curiosidade e disposição (dos estudantes) com a experiência de necessidades concretas (da população). Aí reside uma grande possibilidade de contribuir com a construção da Saúde que almejamos.

Nessa mesma lógica de contribuir com o futuro inscreve-se a coordenação do desenvolvimento de pesquisas científicas nos setores da SESA/Serra, executada pela GGES. Na fronteira do conhecimento estão as ações que permitem a aprendizagem e o florescer das novas ideias. E, mesmo diante de todas as dificuldades, é em nome da expansão dessa fronteira que os esforços da GGES estão concentrados, com a certeza da importância de cada pequeno passo nesse caminho tem um profundo sentido.

5.5 Informação em saúde

As ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde são implementadas tanto pelo acompanhamento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que acompanham a reorganização de processos de trabalho internos, priorizados no município.

5.6 Tecnologia da Informação

Quando falamos de saúde pública também falamos de respeito, confiança e responsabilidade. Atualmente é impossível se imaginar um atendimento a um cidadão sem ter acesso aos seus dados de forma segura e rápida para que todo e qualquer procedimento que seja necessário possa ser totalmente personalizado e integrado com todos os aspectos da vida desse indivíduo, assim como, disponibilizando todos os recursos necessários e possíveis para uma solução prática e eficiente visando salvar vidas ou garantir uma qualidade de vida melhor aos nossos munícipes. Esses são os desafios dos serviços de saúde pública contemporâneos e exatamente onde eles interagem com a área de Tecnologia da Informação.

O nosso maior desafio, da tecnologia da informação da saúde pública, é prover ferramentas ágeis e confiáveis de captação, armazenamento, transformação e disponibilização de informações visando a melhoria contínua do processo de atendimento ao cidadão.

No município da Serra, com sua extensa área e população com bem mais de 500.000 habitantes, temos o desafio de prover conectividade com segurança, agilidade e eficiência nos mais de 50 serviços de saúde.

5.7 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é definida pela Política Nacional de Medicamentos como Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve desde a gestão de pedido, pelo recebimento, armazenamento, conferência e a distribuição dos medicamentos, materiais hospitalares, e materiais odontológicos das Unidades de Saúde do Município até o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2002a, p.34).

A Assistência Farmacêutica do município está organizada para apoiar as ações de saúde, identificar e selecionar os medicamentos necessários ao tratamento das doenças prevalentes no município, aprimorar as etapas de programação, aquisição e distribuição de medicamentos e qualificar o acesso da população aos medicamentos, tendo como foco a promoção do uso racional de medicamentos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Serra, tem uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), com um elenco de 379 itens na Assistência Farmacêutica Básica, incluindo os medicamentos padronizados para os programas de hanseníase, tuberculose, AIDS, tabagismo, etc...

6. OBJETIVOS, DIRETRIZES, INDICADORES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

2 - EIXOS ESTRATÉGICOS

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1- Qualificação da Rede de Atenção Básica à Saúde;2- Acesso qualificado à Atenção Especializada e às Urgências e Emergências para os munícipes; |
|--|

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">3- Promoção e Vigilância da Saúde para o cidadão;4- Qualificação da Assistência Farmacêutica;5- Qualificação da Gestão do SUS;6- Melhoria da Rede Municipal de Serviços. |
|---|

Eixo Estratégico 1: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de da Atenção Básica.

Objetivo 1: Fortalecer a Rede Materno Infantil e a Saúde do Adolescente

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Implantação das estratégias de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância e Estratégias Amamenta e Alimenta Brasil nas US;
- ✓ Instituir fluxo de referência e contra referência para os hospitais de referência (vinculação das gestantes).
- ✓ Institucionalização do monitoramento das altas hospitalares dos recém-nascidos egressos de UTIN e de baixo peso;
- ✓ Reorganização do fluxo de encaminhamento para especialidades;
- ✓ Implementação da Rede Cegonha e reestruturação do plano de ação municipal; Estruturar a rede cegonha. Incluir pre natal, puerpério, transporte sanitário, maternidade referência.
- ✓ Instituição de parceria com PROEF e nutrição para educação em saúde para adolescentes (obesidade, gestação na adolescência;) dúvida de onde existe? somente em psf?

Objetivo 2: Fortalecer as ações de prevenção, promoção e a assistência à saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Estabelecimento do fluxo de encaminhamento dos hipertensos e diabéticos para as especialidades; plano de cuidado para pacientes. COMO SÓ TEM 02 ENDÓCRINOS NÃO SERIA O CASO DE REVER O QUE ENCAMINHAR (ENCAMINHAR SOMENTE ALTERAÇÕES HORMONAIS GRAVES?)
- ✓ Rastreamento para novos casos de hipertensos e diabéticos; (FALTA ESPAÇO NAS US E FUNCIONÁRIOS)

- ✓ Aperfeiçoamento do atendimento no Pro-diabetes;(COMO É ESTE FLUXO, PROFISSIONAIS RELATAM DESCONHECER)
- ✓ Normatização das solicitações de exames para diabéticos e hipertensos; EM CASO DE ALTERAÇÃO DOS RESULTADOS TERÁ PRIORIDADE NO ATENDIMENTO?
- ✓ Ampliação das US que realizam oficinas do autocuidado com equipe multidisciplinar;
- ✓ Planejamento da assistência do hipertenso mediante classificação de risco;
- ✓ Instituição da estratificação de risco familiar
- ✓ Reorganização do fluxo de atendimento da população privada de liberdade em todos os níveis de atenção;
- ✓ Reorganização do fluxo de atendimento da população cigana. QUAL A POPULACAO E ONDE É ATENDIDA?
- ✓ Implantação e ampliação do PROEF adaptado;
- ✓ Reintegração do fluxo de atendimento nutricional para atender a promoção de saúde; ONDE TEM ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA REDE?
- ✓ Incrementar as parcerias intra e intersetorias;
- ✓ Inserir o programa bolsa família nos fluxos e rotinas das US com ação transversal;
- ✓ Ampliar o acesso do usuário ao programa do tabagismo;(AMPLIAR É A ALTERNATIVA?. HÁ FALTA DE PROFISSIONAIS E MEDICAÇÃO NA REDE)
- ✓ Intensificar e monitorar as ações no acompanhamento dos pacientes na Tuberculose e Hanseníase;
- ✓ Ampliar a capacidade diagnóstica e de tratamento de casos novos de Tuberculose e Hanseníase;
- ✓ Descentralização das ações de tuberculose para as equipes de atenção básica (diagnóstico, tratamento, dose supervisionada e integração das áreas temáticas). MUITAS MUDANÇAS VEM OCORRENDO, UMA HORA É CENTRALIZADO, OUTRA DESCENTRALIZADO. DIFICULDADE DE MEDICO CAPACITADO EM TODAS AS US. NECESSÁRIA INTEGRAÇÃO DAS AREAS ENVOLVIDAS.
- ✓ Oferta de assistência adequada as arboviroses (dengue, zika, chicungunya, febre amarela); HAVERÁ AUMENTO DE COTAS?
- ✓ Ofertar curso de cuidador familiar de idoso com maior frequência; VER COM EPS. TERÁ AMPLIAÇÃO DO PUBLICO ALVO?
- ✓ Implantação do pré-natal masculino. NECESSIDADE DE PROTOCOLO PRA QUAL ANO

Objetivo 3: Ampliar o acesso do munícipe e qualificar às ações de saúde bucal na rede básica.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- ✓ Reorganização do protocolo de atendimento odontológico na atenção primária à saúde;
- ✓ Estabelecimento do fluxo de usuários ao atendimento odontológico para a região onde há ausência de serviços de saúde bucal; ver com a coordenação de odonto, **NECESSÁRIO RESOLVER TAMBEM O ACESSO NAS REGIOES QUE JÁ EXISTE ODONTO**
- ✓ Integração das ações de saúde bucal nos demais programas afins (Hipertensão, Tabagismo, etc);
- ✓ Unificação do prontuário do usuário nas US;
- ✓ Realização das ações do Programa Saúde Escolar (PSE);
- ✓ Garantia de atividades educativas odontológicas nos Institutos de Longa Permanência em conjunto com o programa de Saúde do Idoso.

Objetivo 4: Ampliar a cobertura da atenção básica no município e qualificar às ações

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Reorganização dos serviços de saúde para facilitar o acesso ao sistema de atendimento;
- ✓ Redimensionamento dos territórios;
- ✓ Envolver os profissionais na avaliação e monitoramento do PMAQ. **FUNCIONÁRIOS SENTEM-SE EXCLUIDOS DO PROCESSO**
- ✓ Retomada do monitoramento e avaliação das ações da APS/ ESF;
- ✓ Avaliação/monitoramento dos resultados do PMAQ com objetivo de intervenção no processo de trabalho;
- ✓ Adequação do PMAQ nas US no intuito de monitorar e avaliar ações da APS;
- ✓ Instituição da estratificação do risco familiar; como? processo de planificação.
- ✓ Ampliação da oferta de reabilitação para as pessoas com deficiência;
- ✓ Integração entre Saúde e Educação- deficiência intelectual- incluir
- ✓ Institucionalização de oficinas nas US para reorganizar promoção de saúde dos programas;
- ✓ Garantia nas US direito de serem identificados pelo nome social e não pelo RG;
- ✓ Confecção de material de divulgação sobre a população LGBT.
- ✓ Sensibilização das equipes da APS para acolhimento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas incluindo o cuidado à pessoa em situação de rua. Qual o caminho a percorrer? Profissionais não sabem para onde encaminhar
- ✓ Estabelecer fluxo de referência e contra referência
- ✓ Reorganização do matriciamento de saúde mental e trabalho de rede;

- ✓ Realização do matriciamento em SM, em 100% das Unidades Regionais (CAPS/ Regionais/ Unidades Básicas com e sem ESF). Onde está sendo realizado hj?
- ✓ Realização de 02 Encontros de Matriciadores anualmente.
- ✓ Ampliação do acesso à rede municipal de atenção psicossocial.
- ✓ Reorganização do Processo de Trabalho na Atenção Psicossocial nas Unidades Regionais de Saúde.
- ✓ Promover estratégias de formação permanente aos profissionais de saúde em conceitos da Atenção Psicossocial, a saber: Acolhimento, Clínica ampliada, Projeto terapêutico singular (PTS), Referência e contra referência, Matriciamento, Trabalho em rede, Redução de Danos, Manejo da crise.

Eixo Estratégico 2: ACESSO QUALIFICADO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA E ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA OS MUNICÍPIOS

Diretriz 2.1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.

Objetivo 1: Ampliar a oferta de consultas e exames estimulando a implantação de serviços.

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Implantação do serviço próprio de fisioterapia no município;
- ✓ Normatização do acesso aos exames e consultas especializados, com padronização via protocolos, linhas guias e fluxos internos, visando maior efetividade no atendimento e resolutividade;
- ✓ Busca de parceria com a rede hospitalar para oferta de cirurgias eletivas;
- ✓ Revisão do fluxo de atendimento de retorno nas especialidades ofertadas pelo município, para garantia da continuidade do acompanhamento em tempo oportuno;
- ✓ Ampliação de parceria com instituições para maior oferta de atendimento especializado (Pestalozzi, APAE, entre outras);
- ✓ Implantar equipe de atenção domiciliar nas áreas não cobertas pela equipe de Estratégia Saúde da Família; QUAL A FORMA. SERÃO CONTRATADAS NOVAS EQUIPES?
- ✓ Reorganização do fluxo de atendimento dos pacientes que necessitam de acompanhamento na modalidade de hospital-dia.

Objetivo 2: Garantir o acesso por meio do referenciamento adequado das solicitações de consultas e exames especializados, de acordo com as normas pactuadas com o complexo regulador.

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Reestruturação do fluxo de referência e contra referência nos serviços municipais e estadual de forma mais eficiente, para garantir acompanhamento do paciente de forma mais qualificada e efetiva; PLANO DE CUIDADO EM POSSE DO PACIENTE? PRONTUÁRIO ONLINE?
- ✓ Fortalecimento das estratégias de regulação, controle e avaliação, qualificando os serviços sobre os fluxos de referência, uso dos sistemas de regulação e faturamento, como meio de agilizar e qualificar os encaminhamentos e geração de informações de gestão;
- ✓ Implementação das ações de regulação assistencial como estratégia para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde;
- ✓ Subsídio e acompanhamento dos convênios e contratos para disponibilização de atenção especializada em articulação com o controle e avaliação, monitorando a quantidade de consultas e exames a serem contratados; HÁ POSSIBILIDADE DE AUMENTAR OS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NO MUNICÍPIO SEM DEPENDER DO ESTADO?
- ✓ Referenciamento das demandas às esferas superiores quando os recursos pactuados no território abrangido pela central de regulação forem insuficientes para garantir o acesso assistencial;
- ✓ Capacitação dos profissionais que atuam no setor de especialidades das unidades de saúde; ROTATIVIDADE É UM GRANDE PROBLEMA

Objetivo 3: Ampliar o acesso do munícipe e qualificar às ações de saúde bucal especializada.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- ✓ Manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas;
- ✓ Ampliação do acesso às especialidades odontológicas;
- ✓ Reorganização o fluxo e contra fluxo de encaminhamento das especialidades odontológicas.

Objetivo 4: Implementar a rede de atenção psicossocial de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Reestruturação da Atenção Psicossocial das Unidades Regionais de Saúde;

- ✓ Instituição do fluxo municipal de atendimento as urgências e emergências em saúde mental, álcool e outras drogas;
- ✓ Sensibilização das equipes da APS para acolhimento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas incluindo o cuidado à pessoa em situação de rua; HÁ NECESSIDADE DE CAPACITAR OS SERVIDORES, ESTABELECEER FLUXOS DE ENCAMINHAMENTOS, QUAL A INSTITUIÇÃO QUE ATENDE?
- ✓ Reorganização do processo de trabalho na atenção psicossocial especializada.
- ✓ Implantação do fluxo municipal de atendimento as urgências e emergências em saúde mental, álcool e outras drogas.
- ✓ Ampliação do acesso à rede municipal de atenção psicossocial;
- ✓ Intercâmbio das equipes de SM da atenção primária nos serviços da atenção psicossocial especializada.
- ✓ Fortalecimento do Grupo Condutor da RAPS municipal.
- ✓ Realização de intercâmbio nos 03 serviços da atenção especializada (CAPS ad, CAPS MA e CAPS i).
- ✓ Realização de reuniões quinzenais para planejamento, organização, monitoramento e avaliação de forma sistêmica, articulada, integrada e solidária da Rede de Atenção Psicossocial.
- ✓ Realização do matriciamento em SM, em 100% das Unidades Regionais (CAPS/ Regionais/ Unidades Básicas com e sem ESF).
- ✓ Realização de Encontros de Matriciadores anualmente.

Diretriz 2.2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada as outras redes de atenção.

Objetivo 1: Implementar da Rede de Atenção às Urgências.

AÇÕES ESTRATÉGICAS:

- ✓ Revisão e elaboração de protocolo de acesso as especialidades ofertadas pelo município, urgência e emergência, maternidade; PRIORIDADE PARA OS CASOS ENCAMINHADOS PELAS US
- ✓ Monitoramento da classificação de riscos da UPAs. NECESSÁRIO ATUALIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS E MONITORAR TEMPO ADEQUADO DE ESPERA
- ✓ Inclusão o Hospital Materno infantil na discussão da rede estadual ; SERA UM HOSPITAL MUNICIPAL OU ESTADUAL?
- ✓ Instituição do fluxo municipal de atendimento as urgências e emergências em saúde mental, álcool e outras drogas;

Eixo Estratégico 3: PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA OS MUNICÍPIOS

Diretriz 3.1: Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.

Objetivo 1: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- ✓ Fornecer informações para subsidiar as ações em saúde;
- ✓ Descentralizar ações de vigilância epidemiológica para os territórios de saúde; INCLUIR ESTRATEGIAS PARA DIMINUIR SUBNOTIFICAÇÃO
- ✓ Realizar ações de imunização preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Desenvolver plano municipal integrado para vigilância e assistência de doenças não transmissíveis;
- ✓ Fortalecer ações de vigilância para controle, monitoramento, prevenção de doenças e agravos de notificação compulsória, bem como para a promoção da saúde;
- ✓ Implementar ações de educação permanente nos territórios;
- ✓ Instituir suporte técnico para os sistemas de informação relacionados a vigilância epidemiológica de forma a aumentar a efetividade no processamento dos dados para o Município;
- ✓ Subsidiar ações de vigilância epidemiológica em populações institucionalizadas, privadas de liberdade e em situações de maior vulnerabilidade;
- ✓ Monitorar e investigar todas as doenças e agravos de notificação compulsória;
- ✓ Realizar ações para prevenção de acidentes e violências.

Objetivo 2: Fortalecer as ações de vigilância ambiental em saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- ✓ Utilizar a tecnologia do Monitoramento Inteligente –MI Aedes como estratégia de organização do controle de vetores; COMO ESTÁ A SITUAÇÃO DOS AGENTES DE ENDEMIAS. TEM SUFICIENTE?
- ✓ Manutenção das visitas domiciliares em áreas de menor risco de forma complementar ao MI Aedes;
- ✓ Aprimoramento do processo de gestão de materiais, insumos e equipamentos;
- ✓ Garantia do manejo populacional de cães e gatos;

- ✓ Fortalecimento das ações de controle animal em relação às zoonoses de interesse para a saúde pública considerando a lei municipal nº 4583/2016
- ✓ Manutenção das atividades de parceria com ONGs conforme Norma de Procedimento implantada;
- ✓ Promoção e fortalecimento das ações intersetoriais dos diversos setores da vigilância ambiental;
- ✓ Promoção e fortalecimento das ações integradas com as demais vigilâncias;
- ✓ Revisão de legislações pertinentes as ações da VAS;
- ✓ Fortalecimento das ações de educação em saúde e PESMS;
- ✓ Articulação das ações de controle de pragas urbanas e animais sinantrópicos em conjunto com PESMS;
- ✓ Manutenção da vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos;
- ✓ Revisão/elaboração anual dos planos de contingência como de doenças associadas ao Aedes e desastres. Descentralização de algumas ações de vigilância ambiental em saúde para as regiões de saúde e integradas com a atenção primária;
- ✓ Reforço das barreiras sanitárias por meio da implantação de serviços e ações voltadas ao monitoramento de vetores e hospedeiros relacionados a doenças negligenciadas;

Objetivo 3: Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador.

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- ✓ Organizar, estruturar e monitorar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Município;
- ✓ Monitorar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.
- ✓ Recompôr a Comissão Saúde do Trabalhador- CIST

Objetivo 4: Fortalecer as ações de vigilância sanitária

AÇÕES ESTRATÉGICAS

- ✓ Implementação da estruturação do marco legal da visa;
- ✓ Fortalecimento das ações de visa com estrutura ampliada e organizada com foco no enfrentamento dos riscos inerentes às atividades de comércio e prestação de serviços;
- ✓ Ampliação do conhecimento das ações da visa para a sociedade, abrangendo âmbitos políticos, sociais e econômicos (regulados e usuário);
- ✓ Promoção das ações de visa de forma transversal com objetivo de prevenir e controlar os riscos decorrentes da produção, comercialização e uso de bens e serviços mediante o monitoramento do risco sanitário;

- ✓ Ampliação da proporção de busca ativa de estabelecimentos não regularizados junto a vigilância sanitária. QUAIS AS AÇÕES REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTOS PROPRIOS- UBS, UPAS, URS
- ✓ Realização de inspeção sanitária nos estabelecimentos cadastrados na visa conforme pactuação com a visa estadual; QUAIS AS AÇÕES REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTOS PROPRIOS- UBS, UPAS, URS
- ✓ Construção na base de dados com cadastramento dos estabelecimentos de interesse a VISA, ativos;
- ✓ Realização de atividades integradas com as outras vigilâncias, atenção primária, conselho municipal, conselhos de classe, órgãos de defesa do consumidor, câmara municipal, instituições de representação de segmentos, associações e outros;
- Fiscalização de forma integrada com a vigilância ambiental os pontos estratégicos para o controle do Aedes;
- Busca de parcerias com outras secretarias para a elaboração de projetos de regulamentação da utilização de poços artesianos por estabelecimentos regulados pela VISA.

Eixo Estratégico 4: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 4.1: Qualificar o acesso a medicamentos e insumos, de forma a melhorar o controle, o abastecimento da rede e a dispensação ao paciente.

Objetivo 1: Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica, de forma a qualificar o acesso da população aos medicamentos

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Informatização das farmácias das Unidades de saúde, em sintonia com a informatização da Rede de Saúde; NECESSARIO ACESSO AO ESTOQUE DE OUTRAS UNIDADES A FIM DE ENCAMINHAR PARA A UBS QUE TEM O MEDICAMENTO
- ✓ Revisão da lista de medicamentos e de equipamentos;
- ✓ Instituição de sistema de controle de qualidade do material/equipamento adquirido;
- ✓ Recomposição das equipes de servidores das farmácias das unidades de saúde;
- ✓ Capacitação dos servidores administrativos e gerentes de unidade sobre dispensação de medicamentos nas unidades;
- ✓ Reorganização da programação das compras da Assistência Farmacêutica.

- ✓ Redução de custos, através de distribuição de medicamentos de forma fracionada.

Eixo Estratégico 5: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS

Diretriz 5.1: Gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores da SESA e do sistema estadual de saúde - SUS em consonância com os princípios e diretrizes das políticas nacionais de educação permanente e de humanização.

Objetivo 1: Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Implantação da integração do ponto eletrônico à folha de pagamento, disponibilizando autonomia para os lançamentos de férias e outros necessários à gestão de pessoas;
- ✓ Desenvolvimento de mecanismos de estímulo à pesquisa científica e relatos de experiência para divulgação de eventos na área da saúde;
- ✓ Implantação do projeto Boas Vindas para acolhimento dos servidores novos que ingressam no serviço;
- ✓ Implantação do programa de valorização profissional e qualidade de vida dos servidores;
- ✓ Elaboração de planos e laudos de condições ambientais de trabalho e saúde ocupacional;
- ✓ Implantação de mecanismos de avaliação de estágio probatório e desempenho funcional;
- ✓ Oferta de residência médica em obstetrícia na maternidade em parceria com as IES;
- ✓ Implantar residência médica nas unidades de saúde;
- ✓ Buscar parceria com IES para ofertar campo de residência multiprofissional.

**INCLUIR IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS-
LEGISLAÇÃO OBRIGA**

APS:

- ✓ Capacitação sistemática dos profissionais.
- ✓ Capacitação dos profissionais para atendimento às famílias do bolsa família;

- ✓ Capacitação dos profissionais para promover o autocuidado do paciente diabético;
- ✓ Capacitação dos profissionais para acolhimento dos idosos nas US;
- ✓ Ofertar curso de cuidador familiar de idoso com maior frequência.
- ✓ Ampliação do quadro de cirurgiões dentista e auxiliar de saúde bucal nas US onde há vacância destes profissionais ou devida inclusão da odontologia em outras US)
- ✓ Instituição do PNH/UFES;
- ✓ Capacitação de profissionais da recepção no foco da humanização e qualidade do atendimento;
- ✓ Implantação (IMPLEMENTAÇÃO) do acolhimento;
- ✓ Proposição de horários alternativos de atendimento nas US;
- ✓ Treinamentos anuais baseado nos protocolos clínicos conforme recomendação do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde (por exemplo: Dengue, Zika, Chikungunya, Sífilis, Transmissão vertical das IST, entre outros)

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- ✓ Promoção acessibilidade de pessoas com deficiência (física, mental, auditiva e visual): Informação em braille nas US;
- ✓ Formação dos profissionais para acolher a população LGBT de forma respeitosa (saúde e educação);
- ✓ Capacitar os profissionais dos serviços de urgência e emergência para qualificação do encaminhamento dos pacientes para os demais serviços da rede de atenção (regulação de vagas);
- ✓ Ampliação de número de profissionais ginecologistas e pediatras na rede básica e especializada;

SAÚDE MENTAL:

- ✓ Recomposição do quadro de recursos humanos das equipes de Saúde Mental das 06 Unidades Regionais de Saúde.
- ✓ Realização de rodas de conversa sobre o processo de cuidado em Saúde Mental entre os profissionais de nível superior de todas as unidades básicas com e sem ESF.
- ✓ Realização de 02 Encontros de Matriciadores anualmente.
- ✓ Recomposição do quadro de recursos humanos das equipes dos CAPS AD, CAPS Mestre Álvaro e CAPSi.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- ✓ Reestruturar as salas de vacina com estrutura (física e de pessoal e outras) para informatização conforme normas do PNI.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE:

- ✓ Reestruturação da organização de recursos humanos da VAS, conforme legislações atuais e uso de tecnologias para as ações de vigilância ambiental em saúde

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

- ✓ Criar a gratificação por desempenho para os servidores que participam do licenciamento;
- ✓ Ampliar o quadro de servidores;
- ✓ Promover a qualificação dos servidores.

REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO:

- ✓ Capacitação dos profissionais médico sobre preenchimento adequado das guias de referência e contra-referência e BPAIs. **NECESSIDADE DE INCLUIR OUTRAS CATEGORIAS QUE USAM BPAI**
- ✓ Capacitação aos funcionários que trabalham no setor de especialidades, sobre o manuseio do SISREG e protocolos.

GESTÃO:

- ✓ Capacitação de motoristas (direção defensiva, qualidade no atendimento, ética e conduta profissional);
- ✓ Capacitação dos gestores e fiscais de contratos para dar eficiência à execução dos objetos de contratados;
- ✓ Recomposição da equipe de ARP, contratos e compras;
- ✓ Reestruturação da equipe de Tecnologia da Informação da SESA;
- ✓ Contratação de recursos humanos para operacionalização do sistema nas unidades de saúde;
- ✓ Capacitação de usuários dos sistemas de informática;
- ✓ Recomposição da equipe da Assessoria Técnica (jurídica e administrativa) com contratação de profissionais e estagiários.
- ✓ Incluir compartilhamento da gestão

Diretriz 5.2: Implementar uma política de gestão estratégica e inovadora com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.

Objetivo 1: Implantar a Auditoria do SUS.

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Criação da equipe multidisciplinar: médico, enfermeiro, contador;

Objetivo 2: Fortalecer as auditorias preventivas.

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Elaboração do Plano Anual de Auditorias;
- ✓ Informatização da dispensação de medicamentos;
- ✓ Elaboração de Plano de auditoria para contratação – parceria com controle e avaliação.

Objetivo 3: Qualificar os instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Efetivação da gestão do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) nos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal;
- ✓ Gerenciamento do Sistema Nacional de Saúde (CNS) nos estabelecimentos de saúde da Serra;
- ✓ Implementação das ações de controle e avaliação;
- ✓ Criação de série histórica de produção para garantia do aumento do teto financeiro do município;
- ✓ Capacitação dos profissionais para utilização da tabela SUS e registro de produção; há falta destas capacitações, profissionais realizam procedimentos e não são faturados. INDICADORES DO PMAQ PODEM SER INCLUIDOS?
- ✓ Realização de estudo de capacidade instalada nos serviços de saúde.

Objetivo 4: Fortalecer o Controle Interno

AÇÕES RELEVANTES:

- ✓ Criação de normas de procedimentos;
- ✓ Criação e sistematização do processo de trabalho;
- ✓ Fortalecimento do Portal da Transparência;
- ✓ Fortalecimento do controle e avaliação com acompanhamento da produtividade e contratação de terceirizados. (INCLUIR ESTA DISCUSSÃO NO PLENO DO CMSS)

Objetivo 5: Implantar a Política de Custos Públicos

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Integração de dados;
- ✓ Implantação do SISFAR;
- ✓ Implantação do sistema de custos;
- ✓ Apropriação de custos públicos por políticas de saúde.

Objetivo 6: Fortalecer as Sindicâncias

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Criação de equipe permanente de sindicância;
- ✓ Atuação na apuração de responsáveis.

Objetivo 7: Criar o setor de Arquivo da SESA

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Contratação de equipe;
- ✓ Classificação de documentos/tabela de temporalidade
- ✓ Contratação de empresa para gestão documental (contrato SEAD).

Objetivo 8: Criar o setor de Patrimônio da SESA

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Contratação/estruturação de equipe;
- ✓ Contratação de sistema de gestão patrimonial integrado com a contabilidade/almocharifado;
- ✓ Realização de inventário de bens móveis e imóveis com depreciação e amortização;
- ✓ Realização de leilão dos bens inservíveis.

Objetivo 9: Melhorar o setor de transporte da SESA

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Redimensionamento da frota para análise de novas demandas de aquisição/locação de veículos;
- ✓ Delimitação de vagas para veículos oficiais e para servidores.
- ✓ NECESSARIO ANALISAR CONTRATO DE AMBULANCIAS. FOI EFETIVO, RESOLUTIVO?

Objetivo 10: Implantar a Gestão de Compras

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Definição das funções de Gestor e Fiscal de Contratos;

Objetivo 11: Estruturar o setor de Comunicação na SESA

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Elaboração de plano de divulgação das ações desenvolvidas pela SESA;
- ✓ Elaboração de carta de serviços e organização da divulgação da mesma aos usuários do SUS;
- ✓ Realização de “media training” para os servidores da SESA que atendam aos veículos de comunicação;
- ✓ Realização de controle das matérias referentes à SESA em todos os veículos de comunicação.
- ✓ Fortalecimento e divulgação as ações de VISA nas comunidades e setor regulado;
- ✓ Divulgação das ações da VISA, através de mídias sociais e outros meios de comunicação.

Objetivo 12: Fortalecer a gestão dos processos judiciais e administrativos

AÇÕES RELEVANTES:

- ✓ Gerenciamento e acompanhamento dos processos judiciais, demandas do Ministério Público, Tribunais de Contas, Defensorias Públicas e outros correlatos;
- ✓ Implantação de fluxos de recebimento e respostas de demandas;
- ✓ Implantação de meios de controle de processos por meio de software ou planilhas;

- ✓ Acompanhamento das ações necessárias ao cumprimento das demandas do Poder Judiciário, Ministério Público, Tribunal de Contas e dos TACs, TAS e outros correlatos, agendamento das audiências e demais compromissos;
- ✓ Discussão da implantação de instrumentos para melhor subsidiar os magistrados, promotores, defensores públicos, nas demandas envolvendo assistência à saúde;
- ✓ Avaliação do volume financeiro das demandas que envolvam assistência a saúde, bem como seus objetivos (materiais, medicamentos, internações, consultas, exames, etc);
- ✓ Capacitação da equipe sobre as alterações legislativas, implantação de instrumentos de gestão;
- ✓ Promoção junto às áreas técnicas de discussão de medidas aptas a fortalecer as políticas públicas envolvam assistência à saúde, objetivando a elaboração de Plano para redução das demandas judiciais.

Diretriz 5.3: Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.

Objetivo 1: Implantar da Ouvidoria SUS

AÇÕES RELEVANTES:

- ✓ Contratação de pessoal;
- ✓ Sistematização do E-SIC.

NECESSARIO INCLUIR AÇÕES QUE VISEM FACILITAR O ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS PELO USUARIO. E CRIAR UM SISTEMA QUE VISE A RESOLUÇÃO OU PELO MENOS UMA RESPOSTA EM TEMPO ADEQUADO

Objetivo 2: Fortalecer o Controle Social no SUS.

AÇÕES RELEVANTES:

- ✓ Garantia da estrutura para funcionamento do CMSS;
- ✓ Estímulo a criação da mesa de negociação permanente do SUS;
- ✓ Reestruturação dos conselhos locais de saúde 100%;
- ✓ Revisar as legislações do CMSS;
- ✓ Ampla divulgação das atividades do CMSS (100%);
- ✓ Promover ações de educação popular (1 por ano);
- ✓ Realizar parceria para promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde no âmbito municipal;
- ✓ Monitorar a programação anual de saúde quadrimestralmente;
- ✓ Realizar parceria junto a defensoria pública;

- ✓ Realizar parceria junto ao Ministério Público para troca de informações e denúncias; (solicitação de inclusão deste item)
- ✓ Promover educação permanente para os conselheiros municipais de saúde;
- ✓ Realizar a etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde (1 em 2019).

Eixo Estratégico 6: MELHORIA DA REDE MUNICIPAL DE SERVIÇOS - Infraestrutura e Equipamentos das Unidades (Obras, reforma, ampliação, manutenção, informatização), Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos.

Diretriz 6.1: Implementar uma política de gestão estratégica e inovadora com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.

Objetivo 1: Melhorar a estrutura física da SESA

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Reparos e manutenção do sistema de climatização;
- ✓ Definição de banheiros para uso exclusivo de servidores;
- ✓ Estruturação de espaço para reuniões e refeitório;
- ✓ Adaptação de banheiros no 2º andar com vestuários e chuveiros para estimular o transporte alternativo aos servidores (Projeto qualidade de vida do servidor);
- ✓ Melhoria a estrutura física dos PAs dos ACEs;
- ✓ Inclusão do hospital materno infantil na discussão da rede estadual;
- ✓ Captação de recurso para equipamentos e mobiliários;
- ✓ Captação de recurso para aquisição de equipamentos e mobiliários;
- ✓ Implantar o CAPS I;
- ✓ Reestruturação física dos serviços de saúde/mobiliários/equipamentos;
- ✓ Garantia da nova estrutura física para a SESA;
- ✓ Aquisição de mobiliários e equipamentos para a SESA;
- ✓ Transferência do laboratório municipal para a Superintendência de Vigilância em Saúde.
- ✓ Aquisição de equipamentos e mobiliários para o FMS.
- ✓ Reestruturação do espaço físico da Assessoria Técnica.
- ✓ Aquisição de mobiliário e equipamentos de informática para garantia da infraestrutura dos serviços.

CITAR QUAIS UBS E URS SERÃO REFORMADAS

Objetivo 2: Informatizar a Rede Municipal de Saúde.

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Implantação da coordenação de informações em saúde (suporte técnico);
- ✓ Instituição de suporte técnico em sistemas de informação relacionados a vigilância epidemiológica de forma a aumentar a efetividade no processamento dos dados para o município;
- ✓ Melhoria da qualidade dos sistemas de informação e da rede da PMS;
- ✓ Atualização do parque tecnológico dos serviços: UE, maternidade e AMES
- ✓ Estabelecimento de programas educacionais de medicina preventiva;
- ✓ Estímulo ao desenvolvimento de aplicativos voltados à saúde.

Objetivo 3: Fortalecer do Fundo Municipal de Saúde.

AÇÕES RELEVANTES

- ✓ Reestruturação do espaço físico;
- ✓ Recomposição da equipe de trabalho, inserindo servidores efetivos.

METAS 2018-2021

Eixo Estratégico 1: QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diretriz 1.1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.

Objetivo 1: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade

METAS:

1. Ampliar a oferta de exames colpocitológicos;
2. Qualificar a inserção de dados nos sistemas de informação (SISCAN, SISPRENATAL, SISVAN, E-SUS);
3. Revisar o protocolo de Saúde da mulher
4. Elaborar e implantar o protocolo de saúde da criança;
5. Ampliação e normatização da oferta de exames laboratoriais;
6. Implantar o ambulatório de puerpério;
7. Ampliar o ambulatório de follow-up;
8. Ampliar o ambulatório de alto risco gestacional;

9. Ampliar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado;
10. Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;
11. Reduzir a número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;
12. Ampliar razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária;
13. Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária;
14. Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos;
15. Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil;
16. Reduzir o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

Objetivo 2: Fortalecer as ações de prevenção, promoção e a assistência à saúde.

METAS:

1. Cadastrar os hipertensos e diabéticos nos sistemas de informação;
2. Instituir o protocolo de atendimento do Hiperdia;
3. Instituição do protocolo de doenças crônicas não transmissíveis;
4. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas);
5. Ampliar o número de unidades de saúde que realizam oficinas do autocuidado com equipe multidisciplinar;
6. Ampliar o Programa de Orientação do Exercício Físico e de Nutrição;
7. Institucionalizar o protocolo de acolhimento/ controle e seus fluxos;
8. Ampliar o registro do Sisvan e Bolsa Família;
9. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;
10. Ampliar o acesso do usuário ao programa do tabagismo;
11. Intensificar e monitorar as ações no acompanhamento dos pacientes na Tuberculose e Hanseníase;
12. Ampliar a capacidade diagnóstica e de tratamento de casos novos de Tuberculose e Hanseníase;

13. Elaborar o protocolo municipal de atenção ao idoso de acordo com a Política Nacional, com qualificação do atendimento em todos os níveis de atenção;
14. Elaborar protocolo de atenção à Saúde do Homem de acordo com a Política Nacional.

Objetivo 3: Ampliar o acesso do munícipe e qualificar às ações de saúde bucal na rede básica.

METAS:

1. Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica
2. Ampliar a cobertura de saúde bucal no município;
3. Elaborar o protocolo de atendimento e acolhimento do usuário na saúde bucal (US, CEO, UPA);

Objetivo 4: Ampliar a cobertura da atenção básica no município e qualificar às ações

METAS:

1. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; REDEFINIÇÃO DE AREAS, EQUIPES SOBRECARGADAS POR SUPERLOTAÇÃO POPULACIONAL
2. Implementar o Programa de Saúde da Família de acordo com as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica; A AMPLIAÇÃO SERA DETERMINADA?
3. Implantar o prontuário eletrônico/E-SUS;
4. Ampliar e monitorar o sistema E-SUS;
5. Elaborar o protocolo/fluxo de atendimento domiciliar;
6. Instituir equipes de NASF.
7. Implantar protocolo/fluxo de atendimento em saúde à população em situação de rua em todos os níveis de atenção.
8. Implantar redes intersetoriais nos territórios onde não existem: Boa Vista, Novo Horizonte, Serra Sede.

Eixo Estratégico 2: ACESSO QUALIFICADO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA E ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PARA OS MUNICÍPIOS

Diretriz 2.1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.

Objetivo 1: Ampliar a oferta de consultas e exames estimulando a implantação de serviços.

METAS:

1. Ampliar a oferta de consultas especializadas em âmbito municipal;
2. Ampliar a oferta de exames especializados em âmbito municipal;
3. Elaborar o Protocolo de Atendimento do SAE – Hepatites Virais; DISPONIBILIZAR EQUIPE E MATERIAL PARA RASTREAMENTO E DIAGNOSTICO
4. Implantar um serviço especializado de atendimento a pessoas vítimas de violência doméstica, sexual e outras; DISPONIBILIZAR EQUIPE E MATERIAL PARA RASTREAMENTO E DIAGNOSTICO. TESTES RAPIDOS?
5. Implantar o protocolo de regulação do acesso nas unidades de saúde.

Objetivo 2: Garantir o acesso por meio do encaminhamento adequado das solicitações de consultas e exames especializados, de acordo com as normas pactuadas com o complexo regulador.

METAS:

1. Regular as solicitações e classifica-las de acordo com o risco, seguindo os critérios contidos no protocolo de regulação;
2. Avaliar as solicitações enviadas pelos profissionais de saúde, encaminhadas pelas unidades e proceder o agendamento em caráter prioritário, agilizando o acesso para os pacientes portadores de casos clínicos de maior gravidade;
3. Participar da contratação de todos os serviços pautado pela identificação das necessidades assistenciais;
4. Referenciar a demanda de especialidades que não estiverem sob gestão do município.

Objetivo 3: Ampliar o acesso do munícipe e qualificar às ações de saúde bucal especializada.

METAS:

1. Ampliar a oferta de especialidades odontológicas;
2. Elaborar o protocolo de atendimento e acolhimento do usuário na saúde bucal (US, CEO, UPA).

Objetivo 4: Implementar a rede de atenção psicossocial de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

METAS:

1. Ampliar o acesso à rede municipal de atenção psicossocial;
2. Ampliar o percentual de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica;
3. Implantar o CAPSI;
4. Habilitar o consultório na rua;
5. Elaborar o fluxo municipal de atendimento as urgências e emergências em saúde mental, álcool e outras drogas.

Diretriz 2.2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada as outras redes de atenção.

Objetivo 1: Implementar da Rede de Atenção às Urgências.

METAS:

1. Implantar o E-SUS Hospitalar na Maternidade;
2. Ampliar o acesso ao transporte sanitário eletivo. E O TRANSPORTE DE MEDIA URGENCIA?

Eixo Estratégico 3: VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA OS MUNÍCIPIES

Diretriz 3.1: Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.

Objetivo 1: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica

METAS:

1. Ampliar a cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade;
2. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; (CRIAR ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR A BUSCA DE CAOS NOVOS E CONTATOS)
3. Ampliar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação;
4. Ampliar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;
5. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida;
6. Elaborar e implantar o plano de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis integrado com a Atenção Básica;
7. Reduzir o percentual de abandono da profilaxia de raiva humana nos acidentes com morcegos;
8. Implantar uma Unidade Sentinela para monitoramento das diarreias por rotavírus;
9. Monitorar fluxos de Vigilância epidemiológica na Urgência e Emergência.
10. Ampliar a infraestrutura laboratorial para aprimorar ações de vigilância e prevenção de doenças.

Objetivo 2: Fortalecer as ações de vigilância ambiental em saúde

METAS:

1. Realizar visitas domiciliares conforme estratificação de risco apresentado pelo monitoramento inteligente (MI Aedes);
2. Realizar análise de mosquitos para o controle do Aedes;
3. Realizar análise de triatomíneos para o controle de doenças de chagas;
4. Manter a alimentação do programa VIGIÁGUA;
5. Ampliar o percentual de alimentação do VIGISOLO;
6. Ampliar o número de cadastro de áreas potencialmente poluidoras do solo;

7. Realizar a estratificação das áreas de risco epidemiológico no tocante a agressões por mordeduras de animais ou excesso de animais errantes nos bairros;
8. Ampliar a cobertura vacinal de cães e gatos na campanha nacional e vacinação antirrábica;
9. Garantir a observação de animais agressores – cães e gatos;
10. Garantir intensificação do controle de pragas urbanas- roedores nos bairros do município e estabelecimentos públicos de saúde;
11. Garantir os bloqueios de casos de leptospirose notificados pelo SINAN;
12. Atender as demandas espontâneas de controle de pragas urbanas;
13. Garantir o controle de animais sinantrópicos no município;
14. Implementar as unidades sentinelas do VIGIAR na UPAs;
15. Articular as ações de controle de pragas urbanas e animais sinantrópicos em conjunto com PESMS;
16. Manter a vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos;
17. Elaborar anualmente os planos de contingência como de doenças associadas ao Aedes e desastres;
18. Fiscalizar de forma integrada com a vigilância ambiental os pontos estratégicos para o controle do Aedes;
19. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Objetivo 3: Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador.

METAS:

1. Estruturar a equipe;
2. Ampliar a proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
COMO FICA A SAUDE DO SERVIDOR SERRANO? (POLITICAS DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAUDE)?

Objetivo 4: Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária.

METAS:

1. Revisar o código de saúde;

2. Revisar as Normas de Procedimentos para o licenciamento seguindo as diretrizes de âmbito nacional e estadual;
 3. Elaborar legislação municipal complementares às recomendações da ANVISA e órgãos afins;
 4. Criar a junta de julgamento de autos de infração;
 5. Revisar a legislação municipal que trata de taxas da VISA;
 6. Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos cadastrados na visa conforme PDVISA anual;
 7. Ampliar número de estabelecimentos pactuados pela vigilância sanitária; INCLUIR OS ESTABELECIMENTOS DA PMS
 8. Promover a educação sanitária para o setor regulado;
 9. Implementar a liberação do alvará online;
 10. Ampliar a emissão do licenciamento simplificado com base nas diretrizes já estabelecidas pela ANVISA;
- Realizar atividades integradas com as outras Vigilâncias, Atenção Primária a Saúde, Conselho Municipal, Conselhos de Classe, Órgãos de Defesa do Consumidor, Câmara Municipal, instituições de representação de segmentos, associações e outros;
11. Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.

Eixo Estratégico 4: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz 4.1: Qualificar o acesso a medicamentos e insumos, de forma a melhorar o controle, o abastecimento da rede e a dispensação ao paciente.

Objetivo 1: Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica, de forma a qualificar o acesso da população aos medicamentos.

Metas:

1. Ampliar o índice de abastecimento de medicamentos;
2. Ampliar o índice de abastecimento de materiais.
3. Criar sistema de informação que inclua dados sobre abastecimentos/desabastecimento de medicamentos a fim de realizar o encaminhamento correto do paciente a procura de medicação (solicitaram incluir)

Eixo Estratégico 5: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS

Diretriz 5.1: Gestão, formação e desenvolvimento dos trabalhadores da SESA e do sistema estadual de saúde - SUS em consonância com os princípios e diretrizes das políticas nacionais de educação permanente e de humanização.

Objetivo 1: Fortalecer a Gestão do Trabalho e a Educação em Saúde

METAS:

1. Recompôr as equipes de profissionais;
2. Realizar concurso público para provimento de cargos efetivos;
3. Implantar o PCCV;
4. Implantar a residência médica, residência multiprofissional na rede de saúde e Telessaúde;
5. Ampliar os campos de estágio;
6. Elaborar o Plano Anual de Educação em Saúde com base nas necessidades da Rede de Atenção à Saúde;
7. Realizar o levantamento da necessidade de recursos humanos e viabilizar a contratação;

Diretriz 5.2: Implementar uma política de gestão estratégica e inovadora com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.

Objetivo 1: Implantar a Auditoria do SUS

METAS:

1. Estruturar o componente municipal do SNA;
2. Elaborar o Plano Anual de Auditorias.

Objetivo 2: Qualificar os instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

METAS:

1. Atualizar e manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Saúde (SCNES) da rede SUS no município;
2. Emitir cartão SUS aos usuários do município em todas as unidades da rede própria de saúde;
3. Controlar mensalmente o processo de Programação Pactuada Integrada;

4. Gerenciar e monitorar o processamento da produção assistencial dos serviços de saúde;
5. Incluir - capacitação de servidores no sistema de dados para faturamento (códigos procedimentos)

Objetivo 3: Fortalecer a política de gestão estratégica sustentada nos princípios da administração pública.

METAS:

1. Criar a unidade executora do controle interno;
2. Elaborar a Política de custos públicos com integração do sistema de custos;
3. Revisar a Comissão de Sindicância;
4. Criar o setor de Arquivo da SESA;
5. Criar o setor de Patrimônio da SESA;
6. Implantar o sistema de gestão de frotas (rotas, horários, controles de gastos com combustíveis/manutenção, escala de motoristas);
7. Elaborar o Plano de Compras da SESA.

Objetivo 4: Estruturar o setor de Comunicação na SESA

METAS:

1. Elaborar o Plano de Divulgação das Ações Desenvolvidas pela SESA.

Objetivo 5: Fortalecer a gestão dos processos judiciais e administrativos.

METAS:

1. Estabelecer Fluxo de processos judiciais e administrativos;
2. Recompôr e digitalizar o acervo dos arquivos dos processos judiciais e administrativos.

Diretriz 5.3: Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade em saúde.

Objetivo 1: Fortalecer os sistemas de informação e de participação popular dos municípios

METAS:

1. Implantar o sistema de Ouvidoria do Ministério da Saúde; (a ouvidoria deve ser resolutiva. Deve ter tempo de resposta garantido ao usuário)
2. Estruturar o espaço físico de equipamentos e materiais permanentes;
3. Estruturar a equipe de pessoal;
4. Sistematizar o E-SIC.

Objetivo 2: Fortalecer a participação social no SUS.

METAS:

1. Garantia da estrutura para funcionamento do CMSS;
2. Reestruturação dos conselhos locais de saúde;
3. Ampla divulgação das atividades do CMSS;
4. Promover ações de educação popular;
5. Revisar as legislações do CMSS;
6. Monitorar a programação anual de saúde quadrimestralmente;
7. Realizar parceria junto a defensoria pública;
8. Incluir- Realizar parceria junto ao MP a fim de investigar e sanar deficiências do sistema de saúde municipal
9. Realizar a etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde;
10. Promover educação permanente para os conselheiros municipais de saúde.

Eixo Estratégico 6: MELHORIA DA REDE MUNICIPAL DE SERVIÇOS

Diretriz 6.1: Implementar uma política de gestão estratégica e inovadora com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.

Objetivo 1: Melhoria da estrutura física da SESA

METAS:

1. Adquirir mobiliário e equipamentos para a rede municipal de saúde;

2. Manter os equipamentos existentes;
3. Sistematizar o Plano Anual de manutenção dos equipamentos públicos de saúde;
4. Monitorar e realizar inspeção sanitária nos serviços de saúde;
5. Ampliar o Projeto Acolher Mais para as unidades básicas;
6. Concluir a obra do Hospital Materno Infantil;
7. Iniciar o atendimento do Hospital Materno Infantil;
8. Concluir a obra da UPA de Portal de Jacaraípe;
9. Iniciar o atendimento na UPA de Portal de Jacaraípe;
10. Habilitar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS-i;
11. Adequar nova estrutura do SAE/CTA;
12. Reestruturar o laboratório municipal

Objetivo 2: Informatizar a Rede Municipal de Saúde.

METAS:

1. Adquirir equipamentos de informática para a rede;
2. Adquirir sistema informatizado de gestão da saúde;
3. Implantar a rede lógica com instalação de fibra óptica na SESA.

Objetivo 3: Fortalecer do Fundo Municipal de Saúde.

METAS:

1. Reorganizar o Fundo Municipal de Saúde;
2. Centralizar a gestão orçamentária da SESA.

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Os indicadores também são acompanhados nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012. O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizado por meio de reuniões ampliadas com todas as superintendências, gerentes, coordenadores, assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as

respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros trimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dos setores e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções. A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde além de outras exposições setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente. O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano Municipal 2018-2021 substitui o Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017.

9. REFERÊNCIAS.

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Brasil.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS).

_____Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

_____Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013. Pacto de Indicadores municipais para Londrina 2012.

Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004

Plano Municipal de Saúde de Serra 2014 – 2017

Plano Estadual de Saúde. Secretaria da Saúde do Estado Espírito Santo

PPA do Município de Serra 2014 – 2017

Programação Anual de Saúde 2017.

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Serra de 2016.

Relatório final da 6ª Conferência Municipal de Saúde.

Teixeira, C.F. Planejamento Municipal em Saúde. Salvador – BA: ISC-UFBA, 2001. Vilasbôas, A.L.Q.