



Plano Municipal de Saúde



Mário Campos, 2021



**Município de Mário Campos
Secretaria Municipal de Saúde**

**Plano Municipal de Saúde de Mário Campos
2021-2024**

**Mário Campos/MG
Julho, 2021**



Prefeito

Anderson Ferreira Alves

Vice-Prefeito

Douglas Junior Campos

Secretária Municipal de Saúde

Angelita Inocência Marques de Oliveira



PARA REFLETIR...

“A Saúde não funciona sem planejamento. Os problemas de Saúde das pessoas ocorrem em momentos imprevisíveis. Os demandas de Saúde de uma população são, quase sempre, previsíveis e dependem de fatores hereditários e ambientais, da renda, da forma de viver, dos hábitos e atitudes, do tipo de trabalho, da qualidade da alimentação, dentre outros.”



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	05
2. MISSÃO.....	07
3. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	08
4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	09
4.1 HISTÓRICO.....	09
4.2 LOCALIZAÇÃO.....	09
4.3 LIMITES.....	10
5. OBJETIVOS.....	10
5.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	10
5.2 – RUE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	11
5.3 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	15
5.4 – SAÚDE BUCAL.....	18
5.5 – REGULAÇÃO EM SAÚDE.....	19
5.6 – SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL.....	20
5.7 – CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA.....	22
5.8 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	23
6. CONCLUSÃO.....	29



APRESENTAÇÃO

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988. Planejar é reduzir a improvisação e conseqüentemente uma maior probabilidade de sucesso nas ações de saúde.

O Plano Municipal de saúde tem que ser pautado em estratégia que envolve analisar a situação populacional para a tomada de decisões. Portanto, é preciso identificar os pontos fortes e fracos e, então, traçar um plano estratégico. A Lei nº 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS, deve ser ascendente, do nível local, estadual e até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

O Plano Municipal de Saúde expressa as finalidades da gestão municipal sobre a construção de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, objetivando a oferta de serviços de saúde e suas metas para de fato materializar os seus princípios e objetivos e assim possibilitar qualidade de vida e satisfação aos usuários.

O Plano Municipal de Saúde, além de constituir-se como uma exigência legal, é um instrumento fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, visto que, por meio dele, busca-se explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para consubstanciar a sua missão. Apresentamos o Plano Municipal de Saúde de Mário Campos/MG para o quadriênio 2022 a 2025, com a análise situacional e epidemiológica do município. Este fundamenta os objetivos e metas a serem alcançadas e norteará a agenda municipal da saúde, gestores, técnicos e Conselho Municipal de Saúde durante o respectivo período.

Mário Campos é um município que busca continuamente fortalecer e qualificar a atenção integral à saúde de seus munícipes. Sua missão é garantir ao cidadão acesso à saúde de forma humanizada com excelência de gestão. Neste governo temos a visão de ser um sistema de confiança para a população do município, sendo referência na atenção integral à saúde. Nossos valores é o compromisso, ética, respeito e humanização.

As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação social) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

A construção deste Plano Municipal de Saúde considerou os últimos relatórios de gestão, os dados epidemiológicos, os dispositivos legais do SUS, articulado aos espaços de gestão participativa, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e as diretrizes que são: I)



Atenção Básica : Saúde da Família e Comunidade; II) Promoção e Vigilância em Saúde; III) RUE Rede de urgência e emergência , IV) Saúde Bucal; V) Regulação em Saúde, VI) Direito à Saúde, Cidadania, Controle Social e Financiamento da Saúde, VII) Serviços de Saúde Mental, VIII) Centro Municipal de Fisioterapia. As diretrizes e propostas foram tratados em consonância com os eixos, metas e orçamento preconizada pelo Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) 2022-2025, na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Cordialmente;

Angelita Inocência Marques de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde



MISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ser gestora do Sistema Único de Saúde em Mário Campos para planejar, promover, prevenir, reabilitar e restabelecer a saúde do indivíduo e da coletividade com qualidade de vida no município de Mário Campos, por meio de uma gestão democrática e participativa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.



IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Mário Campos Unidade Federada: Minas Gerais População: 15.814 habitantes (estimativa IBGE 2021) Área da unidade territorial [2020]: 35,196 km² (fonte IBGE) Endereço da Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde: Rua Otacílio Paulino, nº. 252, Bairro São Tarcísio, Mário Campos/MG – CEP: 32.450-000. Telefone: (31) 3577-2006. E-mail: gabinete@mariocampos.mg.gov.br, saude@mariocampos.mg.gov.br.

4. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

4.1. HISTÓRICO

O Município de Mário Campos, antigo distrito criado em 1982 e subordinado anteriormente ao Município de Ibitaré, foi oficialmente instalado em 1 de janeiro de 1997 e emancipado em 21 de dezembro de 1995, através da Lei nº12.030, assinada pelo Deputado Estadual Agostinho Patrus, na época, Presidente da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, visto que o governador e o vice estavam viajando para o exterior. Desde então, no dia 21 de dezembro é comemorado o aniversário da cidade.

Existem duas versões para a origem do topônimo Mário Campos. A primeira, confirmada por poucos dos antigos moradores, afirma ter sido uma homenagem prestada a um engenheiro que trabalhou na Estrada de Ferro Central do Brasil. A segunda versão, confirmada por muitos dos antigos moradores, garante que o topônimo teve origem na homenagem prestada ao médico Dr. Mário Campos, que, no início da década de 30, trabalhou na Fundação Estadual de Assistência aos Lázarus – FEAL, órgão que administrava os leprosários. Não existem maiores informações até o momento sobre este senhor, a não ser que veio da cidade de Juiz de Fora para Belo Horizonte, trabalhou como médico especialista em hanseníase e administrou o leprosário da Colônia Santa Izabel (localizado no Município de Mário Campos), no início de sua fundação.

Mário Campos está incluída no circuito turístico Veredas do Paraopeba, que compreende uma região mineira cercada de montanhas, com muitos vales e rios e água abundante. É ideal para quem gosta do campo, de praticar esportes ligados à natureza ou simplesmente de contemplá-la. Um atrativo especial para os belo-horizontinos devido à proximidade com a capital mineira. Os pontos turísticos da topografia do município referem-se aos recursos hídricos, sendo os principais: Rio Paraopeba, a vegetação, as matas ciliares, as serras, a fonte de água mineral e o cinturão verde que circunda o município.

Mário Campos é declarada uma estância hidromineral desde 1998, onde se encontra a fonte de água mineral com maior vazão espontânea por metros cúbicos do mundo. O turista tem como opções de hospedagem o Hotel Fazenda Recanto Santo Agostinho (com trezentos mil metros de área verde, sendo 260 mil de área de preservação ambiental), o Clube e Pousada Recanto da Mata, a Pousada Villa da Serra e a pousada rural Solar Maria Carolina.

4.2 LOCALIZAÇÃO

Pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, distante 38 km da capital mineira.

4.3 LIMITES

Municípios de Betim, São Joaquim de Bicas, Brumadinho e Sarzedo.

3. OBJETIVOS:

O Plano Municipal de Saúde expressa as intenções e os resultados esperados da política de saúde para determinado período. Através de seus objetivos, diretrizes e metas é instrumento dinâmico e flexível no processo de planejamento das ações e serviços de saúde, resultado do exercício democrático entre sociedade, trabalhadores e gestores na formulação da política pública municipal de saúde. Este deverá nortear as ações de todos os entes envolvidos no quadriênio 2022 a 2025, além de constituir-se um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

3.1– ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, ou seja, promove o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Temos como prioridade:

- Saúde da Criança e do Adolescente;
- Atenção Integral à Saúde da Mulher
- Controle da Tuberculose;
- Controle da Hipertensão e Diabetes Mellitus;
- Saúde do Idoso;
- Saúde Mental;
- Programa Saúde na Escola;
- Saúde bucal;
- Controle Nutricional;
- Programas de Hipertensão e Diabetes;
- Programa ciclo saúde;



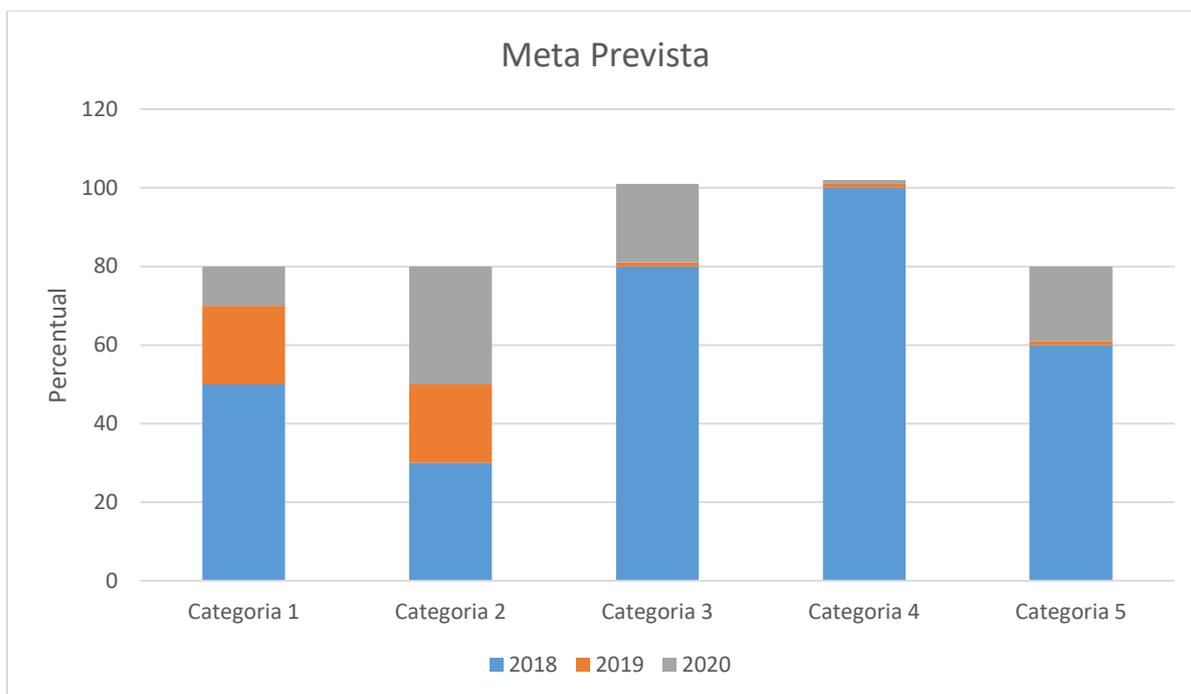
- Corpo e movimento;
- Programa Jovens Construtores;
- Tabagismo;
- Programa bolsa família na saúde.

Objetos de Priorização

Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, equidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

Metas

- Percentual de acompanhamento de cadastro x 100 % população;
- Atividades dirigidas e capacitação aos profissionais da Rede Municipal de Saúde (promoção em saúde);
 - Política Municipal de Promoção à Saúde implantada;
 - Percentual de atendimento agendado e demanda espontânea;
 - Implementar prontuário eletrônico nas unidades de saúde;
 - Melhorar o atendimento de Manchester quando necessário referencia-lo a outra unidade;
 - Realizar exames de colposcopia e Cultura qualificando o atendimento à saúde da Mulher Reduzir em até 30% a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária;
 - Implantar Saúde do Trabalhador junto à Atenção Primária;
 - Implantar projetos voltados à saúde da mulher, da criança e do idoso;
 - Implantar protocolos assistenciais na atenção primaria conforme Ministério da Saúde;
 - Construir o ESF Vermelho “Maria Geralda Dias” e ESF Branco “Maria Efigênia Gregório.



Categoria 1: Percentual de acompanhamento de cadastro x população;

Categoria 2: Implementar prontuário eletrônico nas unidades de saúde;

Categoria 3: Reduzir em até 30% a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária;

Categoria 4: Implantar Saúde do Trabalhador junto à Atenção Primária;

Categoria 5: Realizar esquema vacinal básico de rotina com busca ativa.

3.2- RUE – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mário Campos possui uma unidade de atendimento com assistência hospitalar 24 horas, a Unidade Jonas Vicente Pinto. Esta instituição conta com uma rede referenciada de urgência e emergência, ou seja, as demandas que ultrapassam as condições estruturais da unidade são encaminhadas para municípios pactuados. Este pacto é formalizado pelo PAR (Plano de Ação Regional da Rede de atenção às Urgências e Emergências). A rede de saúde municipal é majoritariamente de ESF Equipe Saúde da Família, atendendo ao perfil demográfico e epidemiológico local e a RUE de referência faz parte do Micro Betim e do Macro Belo Horizonte.

Apesar de não contar com instalações próprias de serviço de atendimento de urgência, a Unidade de Atenção Primária Jonas Vicente Pinto atua como Suporte Básico, acolhendo e encaminhando os pacientes para pontos da rede pactuada de acordo com a necessidade e complexidade dos casos.

Articular e integralizar todos os equipamentos de saúde, ampliar e qualificar o acesso

humanizado e integralizado aos usuários em situação de urgência /emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Visando a melhoria dos serviços prestados, objetiva-se:

OBJETOS PRIORITÁRIOS	METAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar o atendimento aos pacientes, garantindo o acolhimento, o atendimento humanizado e a infraestrutura condizente às necessidades; ➤ Buscar Incentivo financeiro para Educação Continuada das equipes; ➤ Garantir melhor assistência e maior presteza nos atendimentos de RUE; ➤ Ampliar e reestruturar os serviços de urgência e emergência do município; ➤ Implantar serviço de Raios-X no município; ➤ Reconhecer os Instrumentos de Gestão como os condutores da Política de Saúde do município e região pactuada; ➤ Organizar pactuação aos serviços de atenção especializada em Urgência e Emergência com base 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acompanhar os atendimentos ofertados a população na rede de urgência e emergência; ➤ Ofertar capacitação das Equipe em Educação Continuada; ➤ Dispositivos de monitoramento e avaliação dos serviços prestados criados e em permanente utilização; ➤ Qualificar os atendimentos prestados à população; ➤ Agilizar o atendimento dos usuários na rede urgência e emergência; ➤ Serviços de atenção especializada em Urgência e Emergência pactuadas através da PPI; ➤ Serviço de Urgência e Emergência do município Coberto pelo SAMU ou equivalente; ➤ Trabalhar motivação ocupacional nos servidores; ➤ Agilizar o serviço de diagnósticos laboratoriais;

<p>na Programação Pactuada e Integrada - PPI da atenção à saúde;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Garantir a continuidade do controle necessário ao bom desempenho dos serviços públicos;➤ Implantar serviço laboratorial dentro do serviço de urgência e emergenciada;➤ Reestruturar a sala vermelha da unidade 24 horas;➤ Conscientizar os usuários atendidos, através da contra referência, sobre a importância do acompanhamento em saúde na ESF de origem➤ Informatizar a rede de assistência em urgência e emergência, inserindo-a na rede assistencial do município;➤ Implantar o Prontuário Eletrônico na Rede de Urgência e Emergência;➤ Implantar software para maior agilidade dos sistemas de informatização;➤ Reduzir o absenteísmo dos	<ul style="list-style-type: none">➤ Adquirir equipamentos mais modernos;➤ Atendimentos classificados como não urgentes reduzidos em pelo menos 30% na unidade JVP;➤ Prontuário Eletrônico na Rede de Urgência e Emergência implantado;➤ Infraestrutura necessária à instalação de softwares de gerenciamento de gastos garantida.➤ Software para maior agilidade dos sistemas de informatização implantado;➤ CIPA implantada na unidade de urgência e emergência;➤ Trabalhadores da unidade de urgência e emergência saudáveis.
--	---

<p>servidores da RUE melhorando a qualidade das condições de trabalho;</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Viabilizar junto aos setores competentes ações que resguardem a saúde do servidor;➤ Discutir a implantação do CIPA na unidade de urgência e emergência;➤ Realizar ações de promoção de saúde ao trabalhador.	
---	--

3.3 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência farmacêutica está vinculada à secretaria Municipal de Saúde de Mário campos, e tem por finalidade propor, elaborar e coordenar a política de assistência farmacêutica no âmbito do município, competindo-lhe:

- Elaborar projetos e programas relacionados à assistência farmacêutica;
- Promover o abastecimento dos medicamentos que constam na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Promover o acesso e o uso racional de medicamentos.

A missão da Assistência Farmacêutica, é promover acesso e o uso racional de medicamentos, de forma integrada com as demais ações de saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades da população. Sua visão é ser identificada pela confiabilidade e humanização da condução de ações efetivas e eficientes na gestão pública municipal.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é realizado por meio de três componentes principais: o Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESTAF) e o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), organizados conforme tabela abaixo:

Tabela 1: Organização da assistência farmacêutica por componentes no SUS:

	Componente Básico	Componente Estratégico	Componente Estratégico
O que é?	Medicamentos e insumos presentes na RENAME que estejam relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.	Medicamentos e insumos para doenças e agravos de perfil endêmico contemplados nos seguintes programas estratégicos de saúde (Tuberculose, Hanseníase, DST/AIDS, Endemias Focais, Alimentação e Nutrição, Tabagismo, Influenza).	Medicamentos de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para doenças específicas classificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID)
Seleção	CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e CFTs (Comissões de Farmácia e Terapêuticas)	CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e CFTs (Comissões de Farmácia e Terapêuticas)	CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e CFTs (Comissões de Farmácia e Terapêuticas)
Programação	Municipal	Municipal	Estadual
Aquisição	Financiamento tripartite (união, estados e municípios) e aquisição municipal e estadual*.	Federal	Estadual** e Federal
Armazenamento	Municipal	Municipal e Estadual	Estadual
Distribuição	Municipal	Da união para os estados e dos estados para os municípios	Estadual
Dispensação	Municipal	Municipal	Estadual (GRS/SRS)

Objetivos Prioritários

- Ampliar e qualificar o acesso a medicamentos pela população;
- Garantir o abastecimento regular e contínuo de medicamentos padronizados listados na REMUNE nos dispensários e farmácias do município;
- Implantar e qualificar os serviços farmacêuticos voltados para o cuidado ao usuário, apoiando a fixação do (s) profissional (is) farmacêutico (s) nas farmácias comunitárias

públicas do município, de maneira a promover maior integração do farmacêutico com a equipe da Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde;

- Equipar e estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), facilitando os processos de distribuição e armazenamento de medicamentos;
- Equipar as farmácias comunitárias públicas do município, a fim de torná-las referência na prestação de serviços farmacêuticos qualificados e atendimento humanizado ao cidadão;
- Aprimorar as interfaces entre a Assistência Farmacêutica e a Atenção Primária a Saúde e Redes de Atenção à Saúde para garantia da integralidade da atenção;
- Manter programa de educação continuada para os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica, visando o acesso e o uso racional de medicamentos;
- Ampliar o elenco de medicamentos que abrangem a REMUME, respeitando a necessidade de saúde da população no município;
- Promover a revisão permanente da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), por meio da incorporação, exclusão e alteração dos medicamentos no âmbito do SUS/MG com base em evidências técnico- científica, avaliação econômica e/ou análise de impacto orçamentário.

Metas

- REMUME atualizada em consonância com a atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- Ampliar o projeto da Central de Abastecimento farmacêutico;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica estruturada e em permanente atuação;
- Medicamentos padronizados com disponibilidade de 90% em estoque na CAF;
- atendimentos farmacêuticos realizados com qualidade e, melhoria na adesão à farmacoterápica, em especial de pacientes em tratamento de patologias crônicas tais como hipertensão e diabetes.

“Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento”. (BRASIL, 1998).

3.4- SAÚDE BUCAL

A Atenção Odontológica prestada no município de Mário Campos oferece à população assistência curativa e preventiva através de tratamento odontológico básico. O Programa de Saúde Bucal do município está presente em 02 (duas) Unidades Primárias de Saúde, entretanto, o comprometimento dos usuários tanto na fase infantil quanto entre os adultos ainda é um grande desafio no que tange aos cuidados com a saúde bucal. Portanto, observa-se a importância da construção de práticas e ações preventivas integradas com a ESF e o Programa Saúde na Escola – PSE, de forma a garantir maior alcance, adesão dos usuários e eficiência nas ações realizadas.

Atualmente, o acolhimento das demandas de saúde bucal dos usuários é realizado nas 05 (cinco) ESFs do município através de demanda espontânea que deverão ser direcionadas as unidades de saúde que possuem a equipe de odontologia. A compreensão do processo saúde-doença é o primeiro passo para o entendimento de que ações e serviços de saúde bucal devem ser direcionados para o bem-estar, garantindo assim qualidade de vida. Levantamentos epidemiológicos na área da saúde bucal do município demonstram que ainda há grandes desafios a serem enfrentados.

Objeto De Priorização

- Reduzir incidência de cárie em crianças de até 12 anos de idade;
- Ampliar a cobertura de Saúde Bucal nas ESFs;
- Realizar levantamento epidemiológico em Saúde Bucal no município;
- Reduzir em pelo menos 50% o número de exodontia.

Metas

- Realizar ação coletiva de saúde bucal, escovação supervisionada, pelo menos uma vez por ano em todas as escolas do município;
- Reduzir em pelo menos 50% o número de exodontia;
- Ampliar o serviço Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD no município;
- Implantar o serviço de radiografia odontológica;
- Ampliar as especialidades odontológicas fornecendo atendimento com especialistas.

3.5 - REGULAÇÃO EM SAÚDE

Uma das diretrizes fundamentais do SUS é a descentralização de ações e serviços de saúde, conforme prevê a Lei n. 8.080/90. A gestão descentralizada do SUS tem sido um desafio para os gestores das três esferas de governo. “*no sentido de configurar uma rede de ações e serviços de saúde capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contrar- referência municipal e intermunicipal*” gerando uma profunda mudança nas atribuições do gestor estadual.

“Reconhece-se que o desafio atual da esfera estadual consiste no exercício da função integradora, orientada por visão ampla e abrangente do sistema, no sentido de organizá-lo e provê-lo em suas lacunas com presteza e qualidade dos serviços requeridos pela população. Os mecanismos para que isso ocorra fundamentam-se em um sistema integrado entre as três esferas de governo, que garantam o direcionamento e condução do SUS, conforme estabelece a Constituição Brasileira”.

Muito se avançou no processo de pactuação das responsabilidades e atribuições da União, estados e municípios, havendo consenso entre os gestores sobre as atribuições correspondentes a cada esfera de governo nas áreas de controle, avaliação e regulação da assistência à saúde.

Regulação no setor saúde é uma ação complexa, compreende um considerável número de atividades, instrumentos e estratégias. O setor é composto por um conjunto de ações, serviços e programas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Estes incluem tanto cuidados individuais quanto coletivos e requerem a atenção em distintos serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares.

O conceito de regulação mais disseminado no SUS está afeito à regulação do acesso dos usuários aos serviços de saúde. Entretanto, essa é uma concepção um tanto restrita de regulação, pois a regulação não deve ser entendida apenas como um instrumento de garantia do acesso, mas como uma ferramenta de gestão do sistema de saúde, uma vez que as informações possibilitam a construção de uma rede assistencial de acordo com a demanda de saúde.

A Regulação da atenção à saúde tem como objeto a produção de todas as ações

diretas e finais de atenção à saúde, dirigida ao conjunto de prestadores de serviços de saúde públicos e privados. As ações da regulação da atenção à saúde compreendem a contratação, a regulação assistencial, o controle assistencial, a avaliação da atenção à saúde, a auditoria assistencial e as regulamentações da vigilância epidemiológica e sanitária.

“Regulação assistencial: definida no Pacto pela Saúde, nas diretrizes do pacto de gestão, como o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermediam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a eles.”

“Regulação do acesso: estabelecimento de meios e ações para a garantia do direito constitucional de acesso universal, integral e equânime, independente de pactuação prévia estabelecida na PPI e/ou da disponibilidade de recursos financeiros”.

Objeto de priorização e Metas

- Ampliação da oferta de serviços especializados e de apoio diagnóstico no município, respeitando as demandas de saúde existente;
- Instalação de Serviço de Ultrassonografia no município;
- Manutenção do consórcio i-CISMEP;
- Informatizar e implantar sistema de informações em saúde;
- Acompanhar, regular, cobrar a pactuação programada com os municípios;
- Implantar protocolo de priorização de exames e consultas;
- Regular as consultas e exames conforme protocolo de prioridades;
- Reestruturação do espaço físico do setor de regulação;
- Implantar o Centro de Especialidades médicas;
- Implantar o serviços de atendimento oftalmológico no Município.

3.6- SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL - SSAM

A reforma psiquiátrica veio como um marco histórico para mudar a forma de pensar e agir em saúde mental. A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada da rede, possibilita acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive daquelas que demandam cuidado em saúde mental. Neste contexto, a equipe multiprofissional de atenção

especializada em saúde mental, irá dar assistência integral e multiprofissional às pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais moderados, evitando assim a internação.

No Município de Mário Campos, houve um aumento significativo, na procura de atendimento em saúde mental. A equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve estar preparada para receber toda e qualquer demanda das famílias sob sua responsabilidade, seja para tratamento em saúde mental ou não. Após o rompimento da Barragem do Córrego do Feijão, e com a pandemia, se faz necessário uma reestruturação urgente na Raps.

A reforma psiquiátrica veio como um marco histórico para mudar a forma de pensar e agir em saúde mental. A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada da rede, possibilita acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive daquelas que demandam cuidado em saúde mental. Neste contexto, a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental, irá dar assistência integral e multiprofissional às pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais moderados, evitando assim a internação.

O adoecimento mental, atualmente é uma realidade nacionalmente crescente, necessita constante atualização em suas diversas propostas interventivas e mediativas. Portanto, concomitantemente ao processo de estruturação da Atenção Primária no município, com vistas ao fortalecimento do novo modelo de atenção territorial, torna-se imprescindível a elaboração de um plano de educação em saúde e capacitação em saúde mental para a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, tendo como meta principal a implementação do modelo de atenção territorial em saúde mental, a saber, o Matriciamento.

Com o desenvolvimento e aplicação de um Protocolo de Fluxo em Saúde Mental, os casos de Emergências Psiquiátricas (EP) terão condutas mais assertivas dentro da própria rede municipal de atenção em saúde. Para a abordagem e manejo dos casos de crises psiquiátricas, a meta para esse plano será rever e reestruturar a rede de pactuações em instituições especializadas no acolhimento e conduta dos casos de crises psiquiátricas, tendo como foco o tratamento intensivo em internação-dia para os casos desestabilizados, em que a conduta ambulatorial se furta ao sucesso. Ressalta-se que a aplicação do modelo de atenção territorial em saúde possibilitará maior competência às equipes de saúde da família (Atenção Primária) no manejo e conduta dos pacientes em Crises e Emergências Psiquiátricas.

Observa-se a necessidade de atentarmos para a melhoria no manejo do paciente portador de adoecimento mental nas unidades básicas de saúde, uma vez que a segregação de pacientes acaba por restringir o seu acesso a um serviço mais humano e acolhedor, tão cogente para o perfil do seu adoecimento. Outro desafio que se impõe veementemente ao serviço é a presença significativa de usuários em situação de dependência química. Para tanto, há que se desenvolver

um plano interventivo neste campo considerando a necessidade de um centro de convivência para usuários de álcool e outras drogas acompanhados na RAPS, prevenindo recaídas após a alta do acompanhamento na internação dia.

Objetos prioritários

- Incluir o serviço de Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Implantar o serviço de CAPS I, no município de Mário Campos;
- Capacitar os profissionais da Atenção Primária e usuários quanto ao modelo de atenção por matriciamento;
- Estabelecer protocolo formal do fluxo de encaminhamentos e procedimentos de troca e renovação de receitas psiquiátricas, dentre outros, bem como a padronização quanto aos critérios e justificativas para os encaminhamentos;
- Criar mecanismos de monitoramento e avaliação das ações e procedimentos realizados no atendimento à pacientes em saúde mental;
- Realizar busca ativa de usuários que não estão em acompanhamento, ou que por algum motivo abstém-se de tratamento;
- Expandir a atenção em saúde mental por meio de acompanhamentos psicoterápicos grupais e individuais;
- Realizar mapeamento nos territórios, com o apoio dos Agentes Comunitário de Saúde e equipe do SSAM, dos casos de saúde mental, fomentando a classificação de risco;
- Implantar ações voltadas a crianças e aos adolescentes com autismo;
- Implantar a equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental.

3.7 - CENTRO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA

Tem como objetivo acolher e reabilitar visando a reintegração do cidadão as atividades de vida e participação social. A missão é oferecer qualidade de vida atuando em prevenção de patologias, funcionalidade motora e reabilitação física. São ofertados os serviços de fisioterapia em ortopedia, fisioterapia em neurologia, fisioterapia respiratória, grupo de atividades e

atendimento domiciliar.

A porta de entrada para atendimento é através do pedido médico encaminhado através das ESF's ou através de pedido médico particular. Para dar início ao tratamento o paciente é submetido à avaliação física.

Objetos prioritários:

- Inaugurar a nova sede municipal de fisioterapia totalmente equipada;
- reestabelecer o transporte próprio aos usuários que dele necessitarem;
- Adquirir transporte próprio para transportar pacientes deste serviço;
- Implantar o serviço de reabilitação respiratória;
- Implantar serviços de reabilitação vestibular.

3.8 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, apresenta as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela união, estados, municípios e Distrito Federal, sistematizando os conceitos orientadores do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde no Sistema Único de Saúde. Nesta, a Vigilância em Saúde - VS insere-se normativamente no Pacto pela Saúde trazendo reflexões sobre a importância da sua participação no planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS. Institui como parte desse processo, integrando instrumentos e prazos. Define estratégias de integração com as diversas atenções assistenciais, em especial com a atenção primária à saúde, além de apresentar também as competências das três esferas de governo no desenvolvimento das ações e traz mudanças no financiamento federal.

“Em 2006, os gestores de Saúde assumiram o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população. O Pacto pela Saúde define prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.



O Pacto em Defesa do SUS passa por um movimento de repolitização da saúde, com clara estratégia de mobilização social vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo o financiamento público da saúde como um de seus pontos centrais.

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado, de forma a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Propõe, ainda, avançar na regionalização e descentralização do SUS, respeitando as especificidades regionais.”

(Brasil, 2009).

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde. São componentes da Vigilância em saúde as seguintes áreas de atuação:

A vigilância epidemiológica: um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”;

A vigilância da situação de saúde: “desenvolve ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e

contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente”;

A vigilância em saúde ambiental: “Visa o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambientes de trabalho”;

A vigilância em saúde do trabalhador: “caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”;

A vigilância sanitária: “entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde”.

Para a vigilância em saúde é fundamental o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. Essa política objetiva promover a qualidade de vida, empoderando a população para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.

A Vigilância em Saúde em Mário Campos iniciou-se no ano de 1999 com atuações nas áreas de Vigilância Ambiental (Setor de Zoonoses) e Vigilância Sanitária. A atual gestão compromete-se com a reestruturação desta área em consonância com as demandas e necessidades do município.

Atualmente a Vigilância Ambiental, através do serviço de Zoonoses, atua com o objetivo de prevenir e controlar doenças e agravos referentes a Fatores Ambientais de Risco Biológico tais como malária, febre amarela, dengue, raiva animal, leishmaniose, chagas, acidentes com animais peçonhentos, entre outros. No que tange ao controle de animais domésticos hospedeiros de doenças, o município realiza pactuações com outros municípios e planeja a construção de um Canil Municipal.

As doenças e agravos relacionados a Fatores de Risco Não Biológicos, como

infecções respiratórias, intoxicações, entre outras, são trabalhadas de acordo com a realidade do município, aderindo aos programas ofertados pelos governos Federal e Estadual, buscando adequar-se e melhorar a prestação dos serviços continuamente.

Embora implantada desde 1999, a Vigilância Sanitária – VISA no município, não possui leis específicas em âmbito municipal, todavia, suas ações são realizadas em consonância com as leis estaduais e federais tais como a lei 8080/90, 13.317/99, 9.782/99 e demais leis pertinentes. Busca-se continuamente ampliar novos conhecimentos relativos à área, a fim de aprimorar as ações e desenvolvê-las de maneira mais eficiente e eficaz, comprometendo-se na elaboração de protocolos e legislação municipal.

Implantada em 2013, a Vigilância Epidemiológica em Mário Campos busca adequar-se às necessidades e demandas locais objetivando a prevenção de doenças e agravos promovendo a saúde da população mariocampense. Estruturando-se paulatinamente, assume a responsabilidade pela investigação de óbitos materno, fetal e infantil, doenças e agravos de notificação compulsória, sala de imunização e triagem neonatal, entre outros, perseguindo a qualificação de suas ações e a compreensão dos fenômenos relacionados às doenças e agravos com vistas a atuar de forma preventiva.

Objetos de priorização

- Fortalecer a Vigilância em Saúde integrando-a cotidianamente à prática dos profissionais em todos os pontos da rede de atenção do SUS no município;
- Controlar determinantes, riscos e danos a saúde da população, promover ações de melhoria dos processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação, buscando impactar os principais indicadores de saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

Metas

- Ampliar a Cobertura Vacinal;
- Instituir rotina de supervisão periódica nas salas de vacinas;

- Reestruturar a vigilância em saúde (funcionários e equipamentos);
- Divulgar e reforçar junto às unidades notificadoras os fluxos de ações necessárias para o controle dos agravos que acometem a população;

- Realizar pactuação com municípios vizinhos, que possuem laboratório de análise de água, para aumentar o quantitativo de coleta da água no cronograma VIGIÁGUA;

- Capacitar os ACE e ACS sobre a importância da educação em saúde e suas funções dentro do SUS;

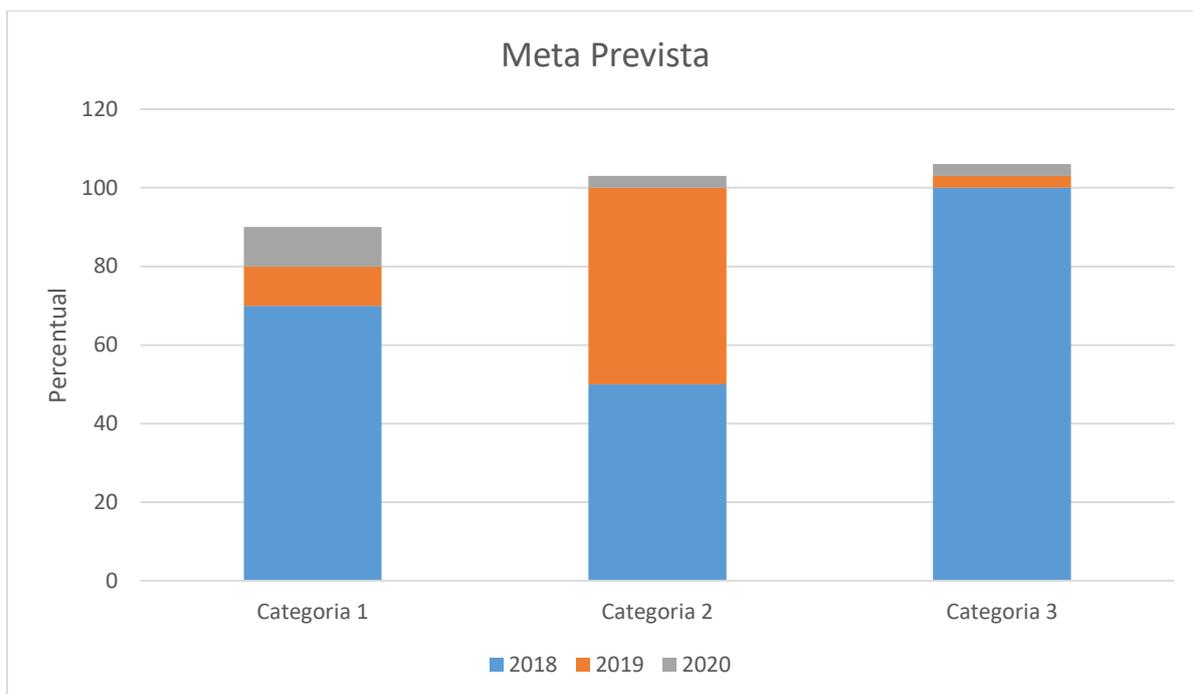
- Criação do PCE (Programa de Controle de Esquistossomose);
- Criação do Código Sanitário Municipal;
- Intensificar a fiscalização dos estabelecimentos municipais;
- Criar um boletim epidemiológico por quadrimestre para divulgação das ações de vigilância em saúde;

- Realizar inspeção relacionada à saúde do trabalhador juntamente com a vigilância sanitária, a fim de minimizar acidentes de trabalho;

- Atingir a proporção de 90% de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas para controle de dengue;

- Realizar 100% das ações de vigilância sanitária programadas;

- Implantar o centro de zoonoses municipal.



Categoria 1: Manter a cobertura vacinal de acima 95% nas vacinas preconizadas para crianças menores de 02 anos no sistema SIPNI;

Categoria 2: Realizar a compra de 02 câmaras de vacinas para não ocorrer a perda de vacina;

Categoria 3: Ampliar a cobertura vacinal.



Conclusão

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local. O Plano, deste modo, considera as diretrizes gerais definidas para a política da saúde nas esferas nacional e estadual.

O PMS é uma exigência legal e configura-se como um instrumento para relacionar as metas e resultados a serem alcançados pelo SUS em um período de quatro anos. Sua elaboração, que envolve questões técnicas, políticas e econômicas, deve abranger o levantamento e a análise das informações sobre a situação da saúde no município.

Segundo Bergue (2007, p. 17), administrar é um processo complexo que apresenta definições diversas. Executar de forma contínua e virtuosa o processo administrativo, talvez seja a mais simples das definições. Dessa forma, concluímos que administrar é governar, reger ou ministrar negócios públicos, bem como, particulares com foco nas necessidades da população, ou, como de costume, no lucro. De acordo com Meireles (2004, p. 84), temos: “em sentido lato, administrar é gerir interesses, segundo a lei, a moral e a finalidade dos bens entregues à guarda e conservação alheia”.

Trabalhar os indicadores nos proporciona um direcionamento de onde se deve investir mais e quais as necessidades da população. Não se trabalha na Secretaria de Saúde, sem um planejamento estratégico na gestão. Nenhum projeto da saúde fica sem a participação popular, pois tudo deve ser apresentado no conselho municipal de saúde para apreciação e aprovação.

Assim, a gestão municipal necessita aproveitar as novas possibilidades proporcionadas pelos avanços das tecnologias da informação e comunicação, pois é imprescindível que o gestor público municipal disponha de informações gerenciais e estratégicas adequadas, precisas e em tempo hábil, informações oportunas e personalizadas.