



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAÍ 2022-2025

*“Democracia com fome, sem educação e saúde
para a maioria, é uma concha vazia.”
(Nelson Mandela).*

*“Basta ouvirmos um noticiário
para tomarmos conhecimento de como cada vez
mais há pessoas na rua, em grandes grupos, a
clamar pelos seus direitos. Mas tenho a certeza de
que a única forma de conseguirmos que nos olhem
como pessoas consiste em olharmos como pessoas
aqueles que já começaram a ser tratados como
coisas; em defendermos aqueles que não se podem
defender e que já quase ninguém defende”.
(Paulo Geraldo)*

**Plano Municipal de Saúde – PMS
2022 - 2025**

**José Ramiro Antunes do Prado
Prefeito Municipal de Itaí – SP**

**Adriana do Espírito Santo
Secretária Municipal de Saúde**

Participação na elaboração do PMS:

Conselho Municipal de Saúde
Atenção Primária à Saúde
Vigilância Sanitária e Epidemiológica
Controle de Vetores
Setor Administrativo da SMS
Farmácia Municipal
Setor Financeiro
CAPS I
SERI
SAMU

Itaí, junho de 2023.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	5
1 INTRODUÇÃO	7
Objetivos.....	8
Gerais.....	8
Específicos.....	9
IDENTIFICAÇÃO GERAL.....	10
Secretaria De Saúde	10
Informações sobre a gestão	10
Fundo Municipal de Saúde	11
Conselho Municipal de Saúde	11
INFORMAÇÕES SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE.....	12
Apresentação da Região de Saúde do Vale do Jurumirim	12
Mapa do estado de São Paulo – rede regional de atenção à saúde – RRAS 09 e Região de Saúde do Vale de Jurumirim	12
Características Gerais do Município de Itaí	13
Histórico: Origem do Nome	13
Etimologia	13
Geografia	13
Municípios limítrofes.....	14
Localização	14
Mapa Rodoviário da Região.....	14
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	15
Vigilância Epidemiológica	15
Funções da Vigilância Epidemiológica	15
Equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal	16
Investigações	16
Campanhas de Imunizações.....	16
Alimentação e manutenção de Sistemas de Informação	17
Vigilância Sanitária	17
A Vigilância Sanitária do município de Itaí	18
Ações de Vigilância Sanitária no meio Ambiente:	19
Ações de Vigilância Sanitária de produtos, serviços de saúde e serviços de interesse a saúde:.....	20
Produtos Relacionados à Saúde – Vigilância Pós Comercialização:	21
A vigilância em saúde do Trabalhador	22
Campanha do Álcool e Tabaco	22
Ações de Combate aos Vetores.....	23
Priorização de Problemas	26
Logística.....	26
Comunicação e mobilização social	27
Área de Publicidade	29
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	29
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE.....	30
Audiência Pública.....	30
Órgão Gestor do Sistema.....	30
REDE FÍSICA INSTALADA.....	31
Característica da Rede de Atenção à Saúde Municipal.....	31
Sistema Municipal da Saúde.....	31
Recursos Humanos.....	31

Recursos Financeiros: (% aplicado e a aplicar)	31
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS	32
Compromissos de Governo do Município	32
PROGRAMAÇÃO – PMS 2022-2025	32
Atenção Básica	33
Serviços Complementares Diversos	35
Atendimento Equipe Multiprofissional	35
Serviços Complementares	35
Fortalecimento da Atenção Primária	36
Projeto para Implantação de mais Equipes de Estratégia Saúde da Família	39
Projeto de Aquisição de Veículos para Substituição e ampliação da frota	40
Linhas De Cuidado	41
Saúde da Mulher	41
Saúde do Homem	44
Saúde da Criança	48
Saúde do Adolescente:	52
SAÚDE MENTAL	59
NEP – H - NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E HUMANIZAÇÃO MUNICIPAL	61
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	63
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:	69
CONTROLE E AVALIAÇÃO:	72
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2.022 – 2.025	86
DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PLURIANUAIS Erro! Indicador não definido.	
Diretriz 1 – Acesso da população à Atenção Básica de qualidade	Erro!
Indicador não definido.	
CONSIDERAÇÕES FINAIS E AGRADECIMENTOS	112
APRECIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	113

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi importante e imprescindível durante emergência sanitária da Pandemia da COVID-19, que assolou a população brasileira desde fevereiro de 2020. A pandemia repercutiu na vida dos cidadãos, gerando desemprego, alterando a situação socioeconômica, o convívio familiar e social, implicando também na necessidade de reorganização do sistema de saúde. Foi avassalador, visto a quantidade de casos notificados, óbitos e sequelas que geraram incapacidades física e mental, temporárias ou não, além da instabilidade no comércio e na vida econômica. Muitas vidas perdidas precocemente.

Diante dos vários desafios que os gestores públicos enfrentam atualmente nos municípios, em especial na área da Saúde. Planejar ações e estratégias de saúde é tarefa desafiadora para buscarmos mais eficiência e resultados em prol da qualidade de vida da população. No setor de saúde há subfinanciamento e a procura crescente pelos serviços de atendimento público, migrando da rede suplementar aumentou com essa emergência sanitária. O SUS foi o sistema de saúde pela qual a população recebeu a assistência e se destacou como um dos melhores serviços públicos.

Seguindo os pilares do SUS, o município de Itaí tem uma rede de saúde que sofreu com as consequências da Pandemia da COVID-19, a qual requer investimentos e aperfeiçoamentos constantes para atender as necessidades de saúde da população.

O avanço no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das ações de prevenção e promoção de saúde com ampliação das equipes da Estratégia de Saúde da Família e equipe multiprofissional, juntamente com a reorganização da rede de especialidades e reabilitação, implantação e implementação do CAPS I, o fortalecimento da equipe do SAMU, bem como das equipes da Vigilância em Saúde e da equipe administrativa e, com novas pactuações de planos de trabalho com o Hospital Municipal e a Santa Casa de Taquarituba, a secretaria de saúde de Itaí pretende qualificar o cuidado propiciando espaços de diálogo com os seus colaboradores e demais atores sociais para que o município melhore os indicadores de saúde, em especial aqueles que se referem à saúde materno infantil.

As equipes de saúde assistencial faz uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC do sistema e-SUS AB e aguarda outras homologações do Programa Informatiza APS, ambos do Ministério da Saúde, otimizando recursos financeiros no uso de ferramentas tecnológicas da informação (clínica e epidemiológica), possibilitando acesso aos dados para os profissionais da saúde e da gestão, com o intuito de planejar ações e estratégias, ampliando o cuidado dos usuários e famílias com maior eficiência, eficácia e efetividade. Plano já em execução de atualização e pactuação dos fluxos e protocolos assistenciais com

capacitação da equipe técnica baseado em evidências científicas e humanização nos atendimentos.

Está no planejamento reformas e construção de UBS possibilitando acesso à saúde mais próximo dos domicílios das pessoas e, construção do prédio da secretaria de saúde melhorando ambiência dos trabalhadores, levando a uma economia em relação aos imóveis locados. O Hospital Municipal também passará por melhorias em sua ambiência.

A participação popular é fundamental que conta com um atuante Conselho Municipal de Saúde, que cumpre seu papel de fiscalização e integração entre poder público e usuários SUS.

As propostas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foram elaboradas com a participação dos trabalhadores da Secretaria de Saúde, o qual foi elaborado em agosto de 2021 e atualizado em setembro de 2022, com a nomeação da atual secretária de saúde. Além de um documento administrativo, o Plano reúne ações visando à melhoria dos indicadores de saúde e representa um conjunto de responsabilidades e compromissos, traduzidos em diretrizes, objetivos e metas para os próximos quatro anos.

Adriana do Espírito Santo – Secretária Municipal de Saúde de Itaí.

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Itaí constitui um instrumento político, social e administrativo de planejamento de ações de saúde e das ações de vigilância em saúde, que se forma em parceria com os colaboradores e com a população, fortalecendo a participação e controle social nos rumos e controle da qualidade dos serviços ofertados.

A construção do Plano Municipal de Saúde de Itaí baseia-se na necessidade de saúde da população, analisando os principais aspectos culturais locais, analisando as condições de vida e de trabalho da população tendo como princípio básico ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema.

O município de Itaí terá suas ações voltadas para a reorganização do modelo de APS, implantando e implementando Equipe de Saúde da Família nas UBS, a qual acompanha longitudinalmente os usuários pela equipe. A porta de entrada preferencial do SUS é a Atenção Primária à Saúde que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Com a reorganização da APS, os fluxos para os serviços de saúde de Itaí serão pautados de acordo com a necessidade de saúde dos usuários e, na ausência de serviços e exames no município os usuários serão referenciados para os serviços de saúde da Região de Saúde do Vale de Jurumirim e para as outras Regiões de Saúde, proporcionando a Universalidade e a Integralidade, visando ao aumento da expectativa de vida com qualidade.

Como medida de minimizar os riscos de adoecer a quem somos expostos diariamente, o planejamento das ações estratégicas de Vigilância em Saúde faz se necessário, os quais serão desenvolvidos tanto pelas equipes de saúde das UBS, como pelas equipes da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária e pela equipe de Zoonoses, efetuadas nos domicílios, nas escolas, nos estabelecimentos comerciais e demais instituições públicas e privadas do município.

Os processos de trabalho dos serviços especializados – Centro de Especialidades, CAPS I e SERI, da rede de urgência e emergência – Pronto Socorro e SAMU e, do hospital municipal serão revistos para ampliar a resolutividade e humanizar a atenção à saúde, trabalhando de forma integrada com a Atenção Primária, bem como a referência e contrarreferência e a alta qualificada.

A incorporação de tecnologia aos processos de trabalho deve ser ampliada por meio da informatização da rede de serviços que permita inovar e agilizar o atendimento, aliado a um grande investimento na qualificação profissional, garantindo qualidade no trabalho e segurança para os profissionais e usuários.

O Município de Itaí se propõe aperfeiçoar a política de saúde, visando dar acesso a todos os usuários do SUS a serviços de qualidade em todos os eixos que o compõem: atenção primária, atenção especializada, procedimentos de média complexidade, vigilância em saúde, urgência e emergência, rede hospitalar, prevenção, promoção e reabilitação com equipe multiprofissional qualificada. Muitos são os desafios enfrentados diariamente, primamos pela transparência, participação social e respeito aos nossos munícipes e servidores da Secretaria Municipal de Saúde.

Desde a Constituição de 1988, avanços importantes aconteceram no SUS, com conceitos, ações e práticas que reorganizaram o sistema, atendendo de maneira mais efetiva os princípios que o norteiam: Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que regulamentou a Lei nº 8.080 de 19/09/1990 e a Lei nº 8142 de 1990, ao explicitar conceitos, princípios e diretrizes do SUS, passou a exigir uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde. O aprofundamento das relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos permitiram que as regiões de saúde tenham organização e unicidade através de diretrizes, metas e indicadores que devem ser cumpridos dentro dos prazos estabelecidos.

Objetivos

O objetivo deste plano municipal de saúde é estabelecer diretrizes, metas e estratégias para garantir o acesso universal, equitativo e integral às ações e serviços de saúde para toda a população do município. O plano deve ser elaborado de forma participativa, levando em consideração as necessidades e demandas da população, e deve contemplar a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, bem como a gestão eficiente dos recursos disponíveis para o sistema de saúde local. Além disso, o plano municipal de saúde deve estar alinhado com as políticas e diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

Gerais

O Plano Municipal de Saúde de Itaí se constitui num documento de planejamento plurianual, classificando as necessidades, objetivos e metas de saúde para o período compreendido entre os anos de 2022 a 2025, baseando-se no pacto de gestão e no pacto pela vida, nos resultados obtidos em reuniões com os colaboradores e na plenária de saúde com o conselho municipal de saúde, que após avaliar os princípios e efetuar o diagnóstico situacional, respeitando as normas e pactuações municipais, estabelece as metas da gestão conforme portaria MS/GM nº 399/2006 e portaria MS/GM nº 699/2006 e o Planejamento orçamentário Anual.

Deverão ser criados métodos para acompanhamento e monitoramento das ações aqui planejadas garantindo sua execução e apontando nos Relatórios

Anuais de Gestão as metas não concretizadas e sua justificativa. Estabelecendo métodos para garantir que este Plano Municipal de Saúde seja um norte e se transforme num instrumento de consulta e avaliações periódicas, com o planejamento das ações que nortearão os rumos dos serviços públicos de saúde do município de Itaí, sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde, criando inclusive métodos que garantam a regulação dos serviços referenciados sob gestão de outros Municípios ou do Estado, pactuados e referenciados na PPI – Programação Pactuada Integrada, garantindo a prevenção e manutenção da Saúde em benefício de toda a população com princípio da igualdade garantida em nossa Carta Magna, a Constituição Federal do Brasil.

O Plano Municipal de Saúde é a expressão do debate democrático da sociedade no município sobre a saúde da nossa coletividade. Novos avanços e desafios se colocam continuamente diante de todos os profissionais de Saúde e dos Gestores Municipais, a discussão sobre as políticas públicas que permitam estabelecer meios e métodos políticos, administrativos e legais para que toda a população possa receber os benefícios e melhorias na qualidade de saúde e definitivamente melhorar os indicadores de desenvolvimento humano e qualidade de vida. Procuramos focar a saúde em sua dimensão mais abrangente, que vai desde o comprometimento com a qualidade dos serviços pelos profissionais de saúde, gestores e da população como cogestora dos recursos e do sistema garantindo o avanço do controle social, portanto há a necessidade de capacitação permanente de gestores, trabalhadores e conselheiros de saúde para o enfrentamento dos desafios que se colocam.

Nesta perspectiva acreditamos poder avançar no sentido de garantir e assegurar no período que compreende o planejamento municipal os recursos financeiros, humanos e sociais que definirão e estruturarão a atenção à saúde dos munícipes de Itaí.

Específicos

Procurar a qualificação permanente dos serviços visando o cumprimento integral dos compromissos ora assumidos, viabilizando a avaliação popular dos serviços ofertados, promovendo melhores condições de saúde a todos os cidadãos, e enfim assumir o compromisso de procurar por todos os meios o fiel cumprimento das propostas estabelecidas por este plano municipal de Saúde.

Planejar e organizar os serviços com vistas a criar meios e métodos, de promoção e regulação da atenção à saúde da população residente, para garantir que nossas UBS sejam a porta de entrada do SUS, sendo resolutivas na APS, e no que for pactuado e de compromisso na Gestão Municipal, de forma a estarmos atentos aos agravos de saúde locais, diminuindo gradativamente a morosidade, e garantindo à população serviços de qualidade e resolutivos, que atendam às necessidades específicas da população.

Garantir aos profissionais de saúde do município, meios de acesso à educação continuada como forma de atualização e qualificação profissional melhorando o atendimento, a humanização e a resolutividade do Sistema Público Municipal de Saúde, conforme as definições e prerrogativas do SUS.

Procurar em parceria com os 17 municípios que compõem a Região de Saúde do Vale do Jurumirim, um pensar regional criando meios de avaliar e regular os prestadores de serviço, participando ativamente no serviço de regulação e avaliação, como forma de fortalecimento da saúde em nossa Região, buscar recursos para garantir a atenção à saúde da população como um todo, encurtando a distância entre o paciente e o prestador credenciado, reduzindo os custos aos cofres públicos de cada município, pelo transporte de pacientes e minimizando o sofrimento das longas distâncias percorridas para tratamento, aos nossos cidadãos.

Avaliar sempre os serviços pactuados pelos Prestadores Municipais, Estaduais Federal no sentido de garantir a atenção integral à saúde, de todos os cidadãos residentes em nosso município.

IDENTIFICAÇÃO GERAL

Unidade Federativa: São Paulo

Município: Itaí

População: 26.944 habitantes (SEADE, 2022)

Área: 1.092.884 km²

Densidade Demográfica: 24.9 hab./Km²

Secretaria De Saúde

Nome do órgão: Secretaria Municipal de Saúde

Número do CNES: 6567061

E-mail: saude@itai.sp.gov.br

Telefone: (14) 3761-2003

Endereço: Rua Voluntários de 32, 1330 – Centro - Itaí/SP – CEP 18730-

039

Informações sobre a gestão

Prefeito: José Ramiro Antunes do Prado

Secretária: Adriana do Espírito Santo

Fundo Municipal de Saúde

Instrumento de criação: LEI MUNICIPAL N° 802

Data de criação: 08 DE MARÇO DE 1.993

CNPJ: 12.026.015/0001-08

Natureza jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal

Gestor do Fundo: Adriana do Espírito Santo

Conselho Municipal de Saúde

Instrumento de Criação: LEI MUNICIPAL N° 801

Data de Criação: 08 DE MARÇO DE 1.993

Endereço: Rua Voluntários de 32, 1330 – Centro - Itai/SP

E-mail: cms@itai.sp.gov.br

Telefone: (14)3761-2003

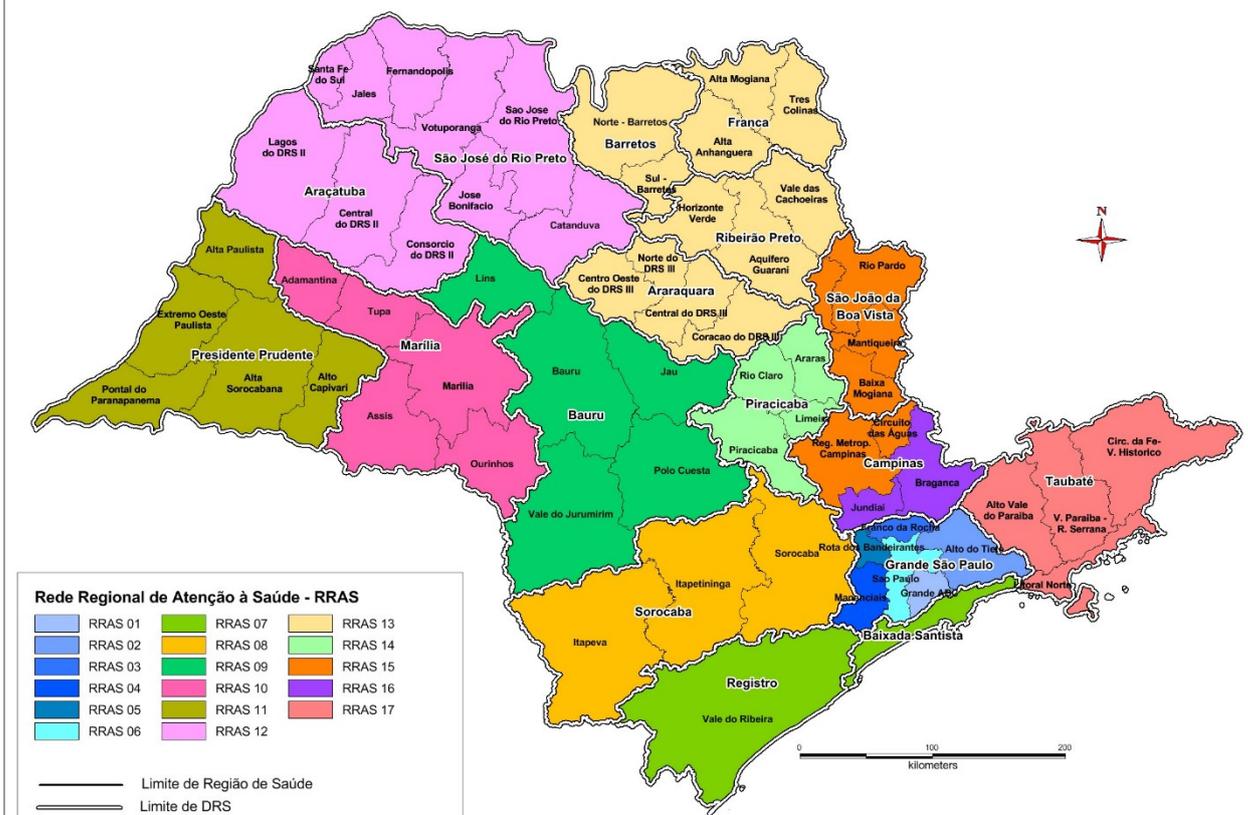
Nome do Presidente: Doraci Aparecida Ruivo

INFORMAÇÕES SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE

Apresentação da Região de Saúde do Vale do Jurumirim

População por RS/Município e Sexo/Densidade Demográfica				
Regiões Saúde: Vale do Jurumirim				
Período:2022				
RS/Município	Masculino	Feminino	Total	Densidade Demográfica Hab/Km ²
RS Vale do Jurumirim	148367	147929	296296	41,5
.... Águas de Santa Bárbara	2922	3062	5984	14,8
.... Arandu	3098	3073	6171	21,6
.... Avaré	43634	44538	88172	72,4
.... Barão de Antonina	1733	1700	3433	22,4
.... Cerqueira César	9584	9905	19489	38,1
.... Coronel Macedo	2455	2379	4834	15,9
.... Fatura	7578	8136	15714	36,6
.... Iaras	4482	2511	6993	17,4
.... Itaí	14132	12812	26944	24,9
.... Itaporanga	7314	7417	14731	29
.... Manduri	4748	4849	9597	41,9
.... Paranapanema	10261	10080	20341	20
.... Piraju	13811	14718	28529	56,6
.... Sarutaiá	1838	1820	3658	25,8
.... Taguaí	6796	6893	13689	56,5
.... Taquarituba	11591	11708	23299	52
.... Tejuapá	2390	2328	4718	15,9
Fonte: Estimativas - Fundação SEADE				

**Mapa do estado de São Paulo – rede regional de atenção à saúde –
RRAS 09 e Região de Saúde do Vale de Jurumirim**



Características Gerais do Município de Itaí

Histórico: Origem do Nome

Itaí é um município brasileiro do estado de São Paulo. Localiza-se a uma latitude 23°25'04" sul e a uma longitude 49°05'26" oeste na região sudoeste do estado, estando a uma altitude de 654 metros. O município de Itaí está situado a aproximadamente 60 km da fronteira estadual entre São Paulo e o Paraná e sua população estimada em 2020 pelo IBGE era de 27 382 habitantes, distribuídos em uma área de O Trópico de Capricórnio atravessa a cidade de Itaí.

Etimologia

"Itaí" é um termo de origem tupi que significa "pedra do rio" ou até "água da pedra", através da junção dos termos itá ("pedra") e 'y ("água"). O nome do município tem derivação do tupi em homenagem aos povos indígenas que habitaram a região antes de sua colonização.

Geografia

Itaí localiza-se no Vale do Paranapanema, sudoeste do estado de São Paulo. Seu relevo tem aspecto montanhoso no centro de Oeste a Leste e de pequena ondulação de Norte a Sul. Sua maior altitude em relação ao nível do mar é de 718 metros, localizada na zona rural próximo ao município de Taquarituba. Seu clima é subtropical, pois o município é cortado pelo Trópico de Capricórnio.

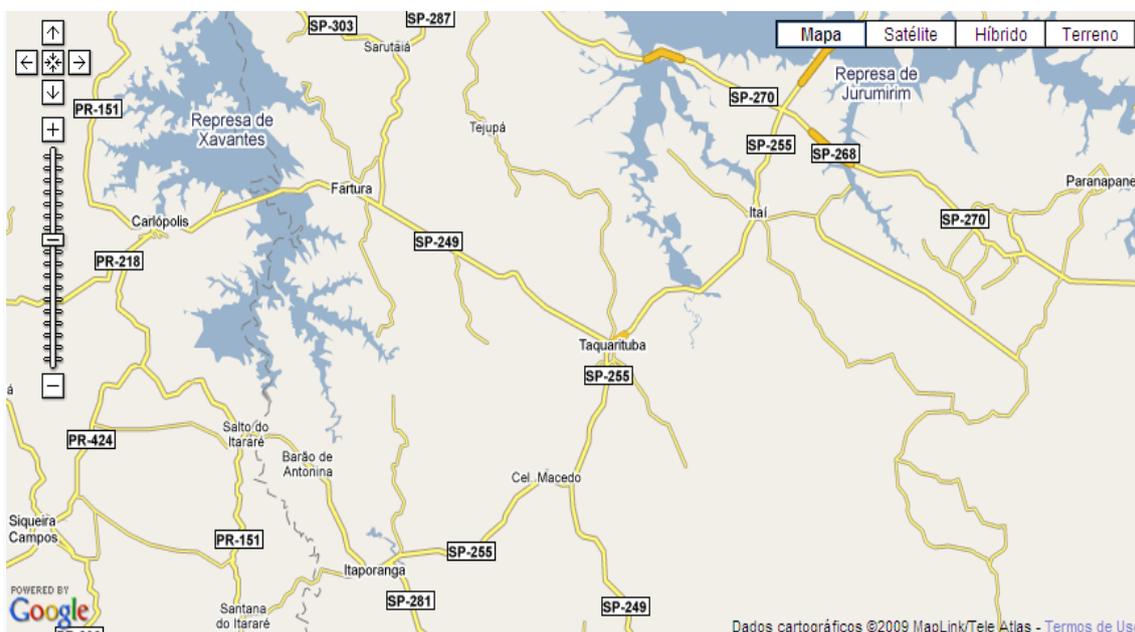
Municípios limítrofes

- Norte: Piraju, Cerqueira César, Arandu e Avaré
- Sul: Itapeva e Itaberá
- Leste: Paranapanema
- Oeste: Tejupá, Taquarituba e Coronel Macedo

Possui uma área de 1 092,884Km²

Localização

Itaí está localizada no sudoeste do estado de São Paulo a menos de 70 km da fronteira com o estado do Paraná.



Mapa Rodoviário da Região

A distância média para os municípios vizinhos é a seguinte, 20 km para Taquarituba, 48 km para Piraju e 61 km para Paranapanema. Dos Municípios da nossa Regional de Saúde que possuem Hospital que fazem referência para atendimento de pacientes de ITAÍ estão: Avaré, com a distância 43 km, Botucatu,

distância de 116 km, Jaú, distância de 147 km, Bauru, distância de 164 km e a Capital do Estado, o município de São Paulo, a 307 Km de distância.

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Vigilância Epidemiológica

A Lei 8080 – Define Vigilância Epidemiológica como: Conjunto de Ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Funções da Vigilância Epidemiológica

- ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de situação de saúde;
- coordenação municipal e execução das ações de vigilância;
- participação no financiamento das ações de vigilância;
- normalização técnica complementar ao âmbito nacional e estadual;
- coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância;
- promoção e fomento à participação social nas ações de vigilância;
- promoção da cooperação e do intercâmbio técnico científico com organismos governamentais e não governamentais de âmbito municipal, intermunicipal, estadual, nacional e internacional;
- gestão do estoque municipal de insumos de interesse da Vigilância em Saúde, incluindo o armazenamento e o transporte desses insumos para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes;
- provimento de insumos estratégicos de acordo com o pactuado na CIB (medicamentos específicos, meios de diagnóstico laboratorial, insumos de prevenção, EPI);
- coleta, armazenamento e transporte adequado de amostras laboratoriais para os laboratórios de referência;
- coordenação, acompanhamento e avaliação da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises essenciais às ações de vigilância, no âmbito municipal;

- realização de análises laboratoriais de interesse da vigilância, conforme organização da rede estadual de laboratórios pactuados na CIR/CIB;
- coordenação e execução das ações de vacinação integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais como campanhas e vacinações de bloqueio e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação;
- descartes e destinação final dos frascos, seringas e agulhas utilizadas, conforme normas técnicas vigentes.

Equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal

A Vigilância Epidemiológica Municipal é composta por 1 Enfermeira e 1 Auxiliar de Enfermagem.

Investigações

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) investigadas adequadamente e encerradas em até 60 dias após notificação no qual são realizadas 100% e deverá ser mantido.

Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho continuar mantendo a meta de 100%

Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigado em 120 dias continuar mantendo a meta de 100%

Proporção de óbitos fetais e infantis investigado em 120 dias deverá a meta ser melhorada atingindo 100% com a formação do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil com participação ativa dos membros.

Campanhas de Imunizações

Campanha anual de vacinação contra Influenza para os grupos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde (Crianças de 6 meses a menores de 5 anos, Pessoas acima de 60 anos, Gestantes, Puérperas, Trabalhadores da Saúde, Pessoas com doenças Crônicas, Professores de escolas públicas e privadas e Privados de Liberdade) procurar atingir a metas superiores a 90%, o que necessitará de investimentos em campanhas de conscientização (Propaganda no rádio, carro de som, faixas e brindes) e em postos volantes melhorando o acesso da população principalmente da Zona Rural.

Campanha anual de Multivacinação para atualização das cadernetas de vacinação para crianças menores de 5 anos e adolescentes menores 15 anos,

com a finalidade de resgatar não vacinados ou completar esquemas de vacinação, visando atualizar a caderneta de acordo com o calendário de vacinação, na qual são oferecidos as vacinas de rotina de forma seletiva, a fim de melhorar as coberturas vacinais e homogeneidade, contribuindo na redução da incidência das doenças imunopreveníveis, essa ação necessita de investimentos em divulgação para conscientização da população (Propaganda no rádio, carro de som, faixas e brindes).

Melhorar a cobertura vacinal da vacina Pentavalente atingir metas superiores a 95% e a vacina da Febre Amarela atingir meta de 100% procurando atender a todas as crianças menores de 1 ano.

Estar preparados para execução de campanhas emergenciais, mantendo material humano qualificado nas unidades de saúde visando minimizar os riscos de exposição a quem ficam sujeitos todos os municípios a exemplo das ações emergenciais necessárias de combate à Febre Amarela e outras doenças de emergências públicas que não teve maiores problemas pela forma emergencial como o GVE de Botucatu e as Secretarias Municipais trataram o problema imunizando rapidamente quase toda a população do município e região.

Alimentação e manutenção de Sistemas de Informação

Declaração de Nascidos Vivos (SINASC) e Declaração de Óbito (SIM), SI-PNI, SINAN-NET, SINAN DENGUE ONLINE, SINAN INFLUENZA ONLINE, SIVEP-DDA, SPNI, GAL e RESP. Meta: alcançar e manter 100%, além de garantir recursos humanos, materiais e equipamentos para envio regular de todos os sistemas de informação.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária, enquanto ação de saúde de natureza preventiva atua sobre uma diversidade de objetos que estão direta ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com o intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo, as ações de VISA perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

A atuação da Vigilância Sanitária precisa estabelecer-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do segmento produtivo. A análise da situação de saúde na perspectiva da VISA deve levar em conta as

especificidades locais, o estado de saúde da população, o sistema de serviços de saúde e o potencial de risco inerente aos objetos da vigilância.

A Vigilância Sanitária do município de Itai

A Vigilância Sanitária municipal foi criada pela Lei Municipal nº1.522/09 de (14 de setembro de 2009) desenvolvendo ações relacionadas ao controle do risco sanitário em estabelecimentos que comercializam alimentos; consultórios; salões de beleza e similares; creches; asilos; escolas; hospedarias; laboratórios ótico, de prótese odontológica e ortopédica, clínico e de Citopatologia; óticas; cemitérios; serviços de saúde que não desenvolvem procedimentos de natureza invasiva; e ações de engenharia sanitária; controle sanitário de produtos, no que se refere ao transporte, armazenamento, comércio e distribuição de saneantes, produtos de higiene, medicamentos e seus correlatos, bem como o controle de serviços de radiodiagnóstico; indústrias de alimentos de médio e grande porte com produtos dispensados de registro na ANVISA e de indústrias de gelo, entre outros estabelecimentos e serviços, ações de saúde do trabalhador e meio ambiente.

O corpo técnico da Vigilância Sanitária é composto de 05 Agentes Sanitários, 03 técnicos de nível superior (Diretor: Zootecnista, Arquiteto; Farmacêutico), os profissionais de nível superior, em sua grande maioria, são concursados e trabalham com uma carga horária de 40 horas semanais, desenvolvendo atividades de controle sanitário dos produtos e serviços sob intervenção de Vigilância Sanitária.

Conforme programação regional algumas ações são realizadas de forma compartilhada e suplementar com o Grupo Regional de Vigilância Sanitária de Botucatu e Subgrupo de Vigilância Sanitária de Avaré onde destacamos a inspeção sanitária em serviços hospitalares de alta complexidade.

As principais abordagens inseridas na prática da vigilância sanitária para o controle do risco são:

- cadastrar os estabelecimentos e serviços
- capacitar profissionais da vigilância sanitária
- inspecionar
- vigilância pós comercialização
- investigação de surtos e acidentes
- organizar programas e projetos para gerenciamento de riscos específicos
- divulgar o diagnóstico da situação sanitária dos diversos segmentos

- realizar atividades de comunicação e educação para os estabelecimentos e serviços
- realizar atividades de comunicação e educação para a população visando o consumo consciente de bens e serviços

Ações de Vigilância Sanitária no meio Ambiente:

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano (Programa SISAGUA - monitoramento por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água, em parceria com o Instituto Adolfo Lutz – Sorocaba), o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas, a vigilância do entorno das áreas contaminadas (determinadas pela CETESB).

As diretrizes para avaliação e intervenção em fatores ambientais de risco à saúde nos fatores ambientais foram elaboradas pelo centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo para o âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA) e prioriza assuntos afetos a qualidade da água para o consumo humano, áreas contaminadas, acidentes com produtos perigosos, desastres naturais, saneamento do meio e sustentabilidade.

O programa de monitoramento da qualidade da água vem sendo realizado com coletas em pontos estratégicos de maior risco para os parâmetros físico-químico, bacteriológico e flúor com avaliação e adoção de medidas em relação a resultados insatisfatórios. São 252 análises anuais realizadas pelo Instituto Adolfo Lutz de Sorocaba para pesquisa da potabilidade da água. Sendo 09 físico/químico, 09 bacteriológico e 03 flúor por mês.

Nesta área priorizou-se a alimentação dos sistemas de informação – SISÁGUA e SIVISA com cadastramento dos SAAs e SACs.

No programa VIGISOLO realiza-se o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas ao solo contaminado, executando-se também as ações previstas no Comunicado CVS 204/2009.

As ações relativas a eventos denominados desastres naturais foram desenvolvidos definindo como passíveis de notificação a interrupção do fornecimento da água para consumo humano, a existência de abrigos e o comprometimento de Unidades de Saúde que interrompesse a prestação dos serviços. Foram utilizados os formulários ADAN - A, B e C, para coleta dos dados. O monitoramento destas ocorrências pela vigilância sanitária e epidemiológica municipais permite o planejamento das ações de saúde em situações emergenciais, elaboração de planos de contingência, adoção de medidas preventivas e orientação a população.

Ações de Vigilância Sanitária de produtos, serviços de saúde e serviços de interesse a saúde:

Proteger a população de potenciais riscos que implicam ameaças à saúde é papel inerente a vigilância sanitária, assim as ações de vigilância sanitária de produtos, serviços de saúde e serviços de interesse a saúde são fundamentais para prevenção dos agravos relativos ao consumo de bens e serviços.

No que se refere a este campo de atuação a vigilância sanitária municipal assumiu as ações com a política de descentralização iniciada pela NOB/SUS 01/96, favorecida pelo repasse financeiro federal aos municípios.

A partir de 2007, após a instituição nacional do Plano Diretor de Vigilância sanitária (PDVISA) o qual norteou uma nova forma de pactuação na lógica de pactuar outras ações que compõem o processo de controle do risco sanitário, além da inspeção, definindo responsabilidades para as esferas municipais e estaduais de gestão com o reconhecimento do universo de atuação da VISA, por meio do cadastramento dos estabelecimentos sob regulação sanitária, a elaboração ou revisão de normas técnicas e legais regulamentadoras, a implantação e implementação de roteiros específicos para atuação padronizada dos inspetores sanitários; a capacitação e qualificação dos profissionais de VISA; a realização de coleta de amostras de produtos de interesse da saúde considerados prioritários pelo SEVISA; a contribuição no processo de contratação de serviços de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da oferta de relatórios sobre a qualidade sanitária destes serviços; a divulgação de diagnóstico de situação sanitária de estabelecimentos, equipamentos e locais inspecionados; e, a realização de atividades de educação e comunicação para usuários, gestores e gerentes de serviços regulados pela VISA, realizados através de um instrumento de pactuação denominado Plano de Ação de Vigilância Sanitária (PAVISA).

No início o município se responsabilizava apenas por algumas ações, mas a partir de 2011, 100% das ações foram descentralizadas para o nível municipal, subsidiados por meio de pactuação bipartite, atendendo a política nacional e estadual de saúde.

Para fortalecimento da gestão em Visa, foram investidos instrumentos e ferramentas gerenciais que possibilitaram o monitoramento, a avaliação e a programação de prioridades que contribuam com a promoção da saúde. Neste sentido implantou o sistema de informação em vigilância sanitária – SIVISA o qual está sendo utilizado pela vigilância municipal como ferramenta de gestão com enfoque no cadastramento do seu universo, diagnóstico, avaliação, planejamento e priorização de ações.

Neste momento, um grande desafio se apresenta com a compatibilização do SIVISA com o VRE – Via Rápida Paulista no sentido que as informações não se percam.

Um dos maiores desafios para melhoria da eficácia e eficiência das ações de vigilância sanitária aponta como fragilidade no processo de descentralização a precariedade da estrutura municipal de vigilância sanitária que carece de profissionais capacitados e em número suficiente na equipe, falta de equipamentos e instrumentos para o trabalho, falta de autonomia da gestão e gerência dos recursos financeiros, entre outros para que haja o efetivo controle do risco sanitário no território.

Esta situação vem exigindo que o órgão estadual ainda continue desenvolvendo ações ora de forma compartilhada ou complementar, ora de forma suplementar.

Produtos Relacionados à Saúde – Vigilância Pós Comercialização:

Este campo tem atuação tem como atividade a verificação do cumprimento de Boas Práticas de Fabricação visando garantir a qualidade e a segurança dos produtos relacionados à saúde, o que justifica a sua continuidade para o próximo quadriênio. São ações de farmacovigilância, cosmetovigilância e tecnovigilância.

No setor de alimentos, o monitoramento da qualidade sanitária de produtos e estabelecimentos vem se dando de forma regionalizada, por meio do Programa Paulista de Fiscalização de Alimentos, onde os alguns municípios da área de abrangência do GVS XVI Botucatu são selecionados para participar.

O programa vem priorizando análises dos perigos biológicos e físico-químicas limitadas a capacidade analítica do Instituto Adolfo Lutz (IAL). O GVS Botucatu assumiu a execução e coordenação do Programa, com cumprimento integral da meta. Atualmente o monitoramento de resíduos de Agrotóxicos em alimentos passou a compor o programa, frente a uma demanda da sociedade e do Ministério Público, que exige intervenção imediata da Vigilância.

Ainda encontramos como desafio para melhoria deste Programa a necessidade de aumentar a capacidade operacional e estrutural da rede laboratorial para aumento do número de produtos e análises.

Como é um programa em parceria com o nível estadual identificamos como desafio estabelecerem-se estratégias com apoio do Centro de Vigilância sanitária e IAL para reorientação dessas atividades.

Já as ações ligadas a farmacovigilância e tecnovigilância, as notificações de suspeitas de reações adversas e queixas técnicas de medicamentos, bem como desvio de qualidade de produtos para saúde é feito pela Rede Sentinela que se encontra instalada no Hospital das Clínicas da UNESP de Botucatu, nos demais municípios as notificações ainda são incipientes necessitando de uma maior implementação por parte das Vigilâncias locais.

Em nosso município não é diferente, pois ainda carecemos de desenvolvimento e implementação de ações que fomentem a notificação principalmente na Atenção Primária e serviços de saúde locais. Esta é uma área que carece de esforços para sua efetiva operacionalização, o que demonstra que ações de maior complexidade não são nem efetivas, nem eficazes, com necessidade frequente da presença do órgão estadual para apoio complementar ou suplementar.

A vigilância em saúde do Trabalhador

No campo da saúde do trabalhador as vigilâncias municipais contam com o apoio dos Centros de Referência em saúde do Trabalhador – CERESTs, sendo 01 em Botucatu como referência para 13 municípios do Polo Cuesta e outro em Avaré atuando como referência para outros 17 municípios do Vale do Jurumirim, tendo como principais ações os programas desenvolvidos: VISAT Canavieiro, VISAT Benzeno, VISAT Amianto e VISAT – Investigação de Acidentes graves e Fatais.

As ações de prevenção, vigilância sanitária e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, no município, devem ser planejadas e desenvolvidas a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Nesse sentido, deve-se conhecer perfil produtivo da região, seu parque industrial e tecnológico, agricultura a fim de identificar potenciais riscos à saúde do trabalhador.

Campanha do Álcool e Tabaco

A ingestão de álcool por adolescentes cresceu nos últimos anos e é hoje um grande problema de saúde pública. Estudo realizado em 1996 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo em dez estados brasileiros mostrou que 19% dos jovens entre 10 e 18 anos tomavam bebida alcoólica mais de seis vezes por mês. Em 1989, esse índice era de 14%. Os que consumiam álcool cerca de 20 vezes por mês passaram de 8% para 12%.

Entre maio e julho de 2011, uma pesquisa realizada no Estado de São Paulo pelo Instituto Ibope apontou que 94% dos adultos e 88% dos adolescentes acham fácil, ou muito fácil, menores de 18 anos conseguirem bebidas alcoólicas. E que 39% já compraram bebidas pessoalmente.

Ou seja, esta é uma ação importante e há a necessidade de controle pelos governantes por meio de fiscalização constante. A Lei nº 14.592, de 19 de outubro de 2011, regulamenta no Estado de São Paulo o trabalho de fiscalização e controle para que seja cumprida a proibição de se vender, oferecer, fornecer,

entregar ou permitir o consumo de bebidas alcoólicas por crianças e adolescentes.

Criada em 2009, a Lei Antifumo proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco em locais total ou parcialmente fechados. O valor da multa por descumprimento à lei é de R\$ 1.253,50, e dobra em caso de reincidência.

O índice de cumprimento da legislação é de 99,7% em estabelecimentos vistoriados desde agosto de 2009, quando a restrição de fumar em ambientes fechados de uso coletivo passou a vigorar.

No município a fiscalização vem sendo feita através de campanhas e blitz fiscalizatórias nos estabelecimentos e “baladas” que comercializam bebidas alcoólicas e nos ambientes fechados firmando a restrição de fumar nestes locais.

Ações de Combate aos Vetores

O Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses propõe-se a dimensionar o impacto da epidemia no município, fazer o diagnóstico situacional da rede de atendimento em saúde, organizar e estabelecer ações de prevenção e controle da epidemia no nível municipal.

O objetivo geral de assegurar que o município disponha e disponibilize os meios necessários para controlar processos epidêmicos, prevenir o agravamento dos doentes e reduzir a possibilidade de óbitos pelas Arboviroses.

Entre as principais metas do plano destacam-se:

- Disponibilizar acesso a mecanismos de informação e educação pública sobre as Arboviroses;
- Manter as ações de notificação e investigação epidemiológica das Arboviroses de forma oportuna no Sistema;
- Assegurar as ações de monitoramento e controle vetorial em parceria com as técnicas da esfera estadual e subsidiar a execução das ações apropriadas de eliminação dos criadouros de mosquitos e diminuição da população de insetos adultos nos momentos de transmissão viral;
- Os 17 pontos estratégicos do município são visitados quinzenalmente e os 16 imóveis especiais são visitados trimestralmente com coletas de larvas e aplicação de inseticida de larvicida quando necessário;
- O município conta no momento com 3 agentes de endemias, 1 coordenadora. São produzidos materiais educativos para distribuição para população em geral e para alunos nas redes estaduais, municipais e particulares (jogos, folder, cartazes etc.);

- Desenvolvimento do LIRA – Levantamento de índice rápido para *Aedes aegypti* realizado em janeiro, março e outubro;
- Compra de material necessário para viabilização das visitas dos agentes imóvel a imóvel (boletins, bolsas, material de consumo etc.);
- Implementação do laboratório com aquisição de microscópio e insumos necessários para a realização das pesquisas;
- Compra de viatura para auxiliar nos trabalhos de campo;
- Encaminhamento de legislação municipal (já concluída) sobre controle de depósitos de água para auxiliar na fiscalização de possíveis criadouros de vetores da dengue;
- Criação da Sala de Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas (já concluída) com reuniões bimestrais;
- Qualificação do pessoal de campo, ACE e ACS, nas ações de prevenção e controle da dengue;
- Intensificação na fiscalização de potenciais criadouros, principalmente os considerados pontos estratégicos através de emissão de autos de intimação e infração, se necessário (em andamento);
- Averiguação e orientação nas denúncias sobre água parada e encaminhamento para outras secretarias se for o caso (em andamento);
- Realização de ações de saneamento básico visando ao manejo e/ou eliminação dos depósitos com ações específicas juntamente com outros setores, tais como:
 - I. Mutirões de limpeza. Através da Secretaria do Meio Ambiente serão organizados mutirões de limpeza para retirada de lixo nos bairros. O lixo reciclável é o principal depósito para proliferação do vetor em nosso município;
 - II. Limpeza de terrenos baldios. Intensificação de vistorias e notificações em terrenos baldios para retirada de lixo. Estas ações devem ser feitas juntamente com fiscais da VISA e prefeitura municipal;
 - III. Regularização da limpeza pública e coleta do lixo em toda a zona urbana do município com divulgação para a comunidade do dia e horário da coleta do lixo;
 - IV. Destinação adequada do lixo do município;
 - V. Recolhimento de pneumáticos. Recolhimento de pneus para envio ao Ecoponto do município localizado na secretaria do meio ambiente;

- VI. Pesquisa sobre a situação de caixas d'água no município. Constatou-se que este tipo de problema é constante no município;
- VII. Aquisição de telas para cobertura de caixas d'água que apresentarem risco de proliferação do mosquito;
- VIII. Desenvolvimento de atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle da dengue pela população;
- IX. Notificação de imobiliárias para manterem os imóveis desocupados sob sua responsabilidade livres de criadouros através de um comunicado a ser entregue juntamente com cartazes da dengue;
- X. Alerta aos viajantes no período de férias, especialmente para regiões onde está havendo circulação viral, com distribuição de folder na rodoviária, terminais e empresas;
- XI. Projeto com empresas contra as arboviroses visando eliminar criadouros nas dependências das empresas. Parceria com a ACII (Associação Comercial e Industrial de Itaí);
- XII. Visitas aos proprietários de floriculturas para conscientização de como evitar as arboviroses com material educativo;
- XIII. Projeto cemitério sem mosquito – colocação de placas de acrílico no cemitério alertando sobre as arboviroses e informando sobre a proibição de deixar vasos de flores e floreiras com água nos cemitérios;
- XIV. Palestras em escolas, empresas, associação de bairros e grupos reunidos pelas unidades básicas de saúde sobre dengue e animais sinantrópicos;
- XV. Parceria com Secretaria da Educação para desenvolver projetos sobre as arboviroses inclusive no período noturno com a exibição do filme sobre os vetores;
- XVI. Disponibilização de informações, através vídeos informativos, de folders, programas de rádio e campanhas realizada em escolas, unidade básica de saúde, empresas e demais serviços;
- XVII. Realização de sensibilização da população sobre os perigos da dengue no dia nacional de combate à dengue a ser realizado no centro da cidade e bairros cobertos pelo ESF. Distribuição de material informativo, carro de som com mensagem sobre a doença e como evitá-la;

- XVIII. Confeção de maquetes para exposição em escolas e unidades básicas de saúde com o certo e o errado do combate ao vetor da dengue;
- XIX. Realização de bloqueio da transmissão através de pesquisas vetoriais especiais nos casos de pacientes suspeitos de dengue e pulverização com inseticida nas áreas adjacentes de moradia e trabalho ou estudo, se necessário;
- XX. Adquirir equipamentos de informática, tablets, microscópio, E.P.I.s, material de escritório, material de coleta larvária, pulverizadores, atomizadores e outros que se façam necessário para realização do trabalho de campo;
- XXI. Contratar manutenção dos equipamentos;
- XXII. Construir instrumentos de informação em saúde para divulgação regular tais como: folder, boletins, cartazes, jornais, guias, mídia, outdoor, faixas, banners dentre outros;
- XXIII. Utilizar os meios de comunicação para divulgação das ações de saúde, controle e mobilização social;
- XXIV. Garantir padronização da identificação com uniformização funcional e crachás;
- XXV. Implementar a sistemática de exames periódicos (colinesterase)

Priorização de Problemas

Para a priorização dos objetivos da VISA, considerou-se o exame do perfil sanitário municipal, os problemas atuais e relevantes de infra estrutura, organização e gestão, problemas relacionados ao potencial de risco associado aos objetos de atuação da vigilância sanitária e a avaliação do alcance de metas previstas na Programação Anual de Ações de Vigilância Sanitária elaborada conjuntamente com o Grupo de Vigilância Sanitária Regional de Botucatu – GVS XVI, além das diretrizes do Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA e do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – SEVISA, as metas previstas no SISPACTO.

Logística

Garantir manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, dos equipamentos, do mobiliário e dos veículos que garantem o funcionamento dos serviços.

Comunicação e mobilização social

As ações de comunicação e mobilização social são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser conduzidas de forma intersetorial, com apoio de entidades da sociedade organizada.

O desenvolvimento das práticas educativas no SUS tem por base as ações de comunicação, imprescindíveis para fomentar os processos de mobilização. O objetivo dessas ações é a adesão das pessoas e da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária, para o enfrentamento de determinado problema. Tais ações podem tanto estimular a mobilização a partir de organizações sociais já existentes, quanto fomentar a criação de grupos ou associações que trabalhem em ações de prevenção e controle.

Essas áreas (comunicação e mobilização) devem manter ações e atividades estratégicas e de rotina nas instituições nas quais estão inseridas, de forma articulada e complementar, de modo a potencializar a divulgação, discussão e compreensão de temas elegidos como prioritários e de relevância em Saúde Pública.

No contexto destas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias das Arboviroses, a produção de informações oportunas, coerentes e confiáveis sobre a dengue faz parte do processo de sensibilização e mobilização da população, necessário ao fortalecimento do SUS na defesa da saúde das pessoas.

Ferramenta primordial na disseminação de informações relacionadas às Arboviroses, a comunicação compreende as estratégias de ocupação dos espaços de mídia comercial, estatal e alternativa (como rádios comunitárias), bem como, a produção de material de acordo com o conhecimento, a linguagem e a realidade regionais. Essas ações devem ser articuladas com as estratégias de mobilização, garantindo a participação de todos os envolvidos na elaboração desses materiais.

A assessoria de imprensa, que pode ter várias estruturas organizacionais, dependendo da dimensão da gestão em que está inserida, atua no acesso, sistematização e divulgação de informações produzidas pelas demais áreas, alimentando as mídias espontâneas (tradicionais e populares) e tendo como uma de suas principais atividades a articulação e o diálogo com veículos de comunicação.

A comunicação social é uma ferramenta fundamental para conscientizar a sociedade sobre o seu papel em cada uma das ações a serem implementadas.

Vale lembrar que a comunicação não pode ser o único componente para trabalhar mudanças de comportamento. O combate ao *Aedes aegypti* também demanda o envolvimento articulado de diversos outros setores – como educação, saneamento e limpeza urbana, cultura, turismo, transporte, construção civil e segurança pública – assim como o envolvimento de parceiros do setor privado e da sociedade organizada, extrapolando o setor saúde.

O gestor deverá direcionar as ações de comunicação e mobilização para a população em geral e para os atores que atuam na saúde (profissionais, conselheiros, lideranças sociais, movimentos sociais e líderes comunitários), incentivando a corresponsabilidade da população no controle da doença.

Entre as medidas para subsidiar o plano de comunicação, recomendam-se (Assessoria de Imprensa):

- Divulgar as medidas de prevenção das arboviroses, como forma de incentivar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor. As mensagens de comunicação para esse fim devem envolver conteúdos educacionais e informativos sobre: a eliminação dos criadouros dos mosquitos da dengue; a biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*; os locais de concentração do agente transmissor; os principais sintomas da doença; divulgação dos sinais e sintomas da complicação da doença; alerta sobre os perigos da automedicação; recomendações para a população procurar atendimento médico na unidade de saúde mais próxima ou informação sobre as unidades de referência indicadas pelos gestores, para que o cidadão tenha atendimento médico logo nos primeiros sintomas; esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, especialmente sobre a hidratação oral; remoção de depósitos e entulhos que possam servir como criadores do mosquito;
- Definir, em conjunto com o gestor e com a participação da área técnica, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Acompanhar o porta-voz nas entrevistas concedidas a imprensa;
- Divulgar pautas a partir das informações da área técnica, de maneira a manter o tema em evidência;
- Convocar coletiva de imprensa para anunciar ou divulgar ações preventivas que evitem surtos;
- Divulgar periodicamente a situação da infestação do mosquito e de casos da doença. Essa divulgação deve ser articulada entre os gestores da esfera federal com a estadual e da estadual com a municipal, de acordo com os fluxos pactuados. Ressalta-se que a divulgação deve especificar a distribuição dos casos e o índice de infestação, de acordo com o território de abrangência, informações educativas e preventivas.

Área de Publicidade

A área de publicidade compete executar as campanhas de utilidade pública sobre a dengue com os seguintes objetivos:

- Informar a sociedade sobre a doença, por meio de material publicitário;
- Alertar a sociedade sobre as principais atitudes que devem ser tomadas;
- Alertar, a partir dos boletins epidemiológicos, para a mudança de cenário da doença;
- Elaborar campanha publicitária, conforme perfil do público-alvo e peculiaridades regionais;
- Preparar material informativo para instrumentalizar ouvidorias e profissionais de saúde;
- Monitorar todas as etapas de elaboração e implementação da campanha publicitária, de modo a identificar a necessidade de ajustes/aprimoramento;
- Elaborar, em conjunto com a comunicação intersetorial e a mobilização social, estratégia de comunicação a ser utilizada na parceria com as secretárias estaduais e municipais de Educação, tais como, programas;
- Educativos pela internet, cartilhas interativas, entre outras ações;
- Buscar parcerias com empresas públicas e privadas, com o objetivo de conferir maior abrangência/reforço a comunicação.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A missão do Conselho Municipal de Saúde é promover constantemente a discussão das metas e objetivos da Coordenadoria Municipal de Saúde, incentivando a participação e cogestão popular dos serviços e recursos municipais de saúde. Promover a regularização e adequação da legislação municipal que constitui o Conselho Municipal de Saúde de Itaí, fortalecendo a participação popular previstas na constituição federal e nas leis que constituem o SUS Sistema Único de Saúde.

Almejando como principais objetivos a atualização do regimento interno, visando garantir a ampla participação da população e dos conselheiros municipais na discussão dos assuntos prioritários para a política Municipal de Saúde, e estimular a realização das conferência municipal de saúde de Itaí.

O executor do Fundo Municipal da Saúde é o Secretario(a) Municipal de Saúde Itaí, junto ao tesoureiro. O município repassa recursos financeiros próprios do Tesouro Municipal para a conta bancária do Fundo Municipal da Saúde, sendo comprovada pela alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

A representação paritária de que trata este artigo, será realizada de forma direta junto aos delegados representantes dos segmentos, que participarão da Conferência Municipal de Saúde. Cada segmento representado do conselho terá um suplente, eleito na Conferência Municipal da Saúde. Um mesmo segmento poderá ocupar no máximo duas vagas no Conselho Municipal da Saúde.

A presidência do Conselho Municipal da Saúde será atribuída ao conselheiro eleito pela plenária do Conselho.

A mesa Diretora será eleita diretamente pela Plenária do Conselho e será composta de:

- Presidente
- Secretário

Os membros do conselho Municipal da saúde terão mandatos de 2 (dois) anos, cabendo prorrogação ou recondução.

Os membros do conselho Municipal da saúde se reunirão ordinariamente 1 (uma) vez por mês.

FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

O Fundo Municipal da Saúde de Itaí tem por objetivo criar condições financeiras e gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações em saúde, coordenadas pela Secretaria Municipal da Saúde e por outros setores da Prefeitura, na qual prestam serviços no mesmo segmento, onde é administrado pelo Gestor e pelo Tesoureiro Municipal, com visto de todas as contas, pelo Sr. Prefeito municipal, sendo os recursos orçamentários do Tesouro Municipal que compõem o Fundo Municipal da Saúde.

Audiência Pública

As audiências públicas são realizadas a cada 4 (quatro) meses, na Câmara Municipal de Itaí-SP onde a população é convidada através da imprensa falada e escrita e convites impressos, assim como todas as entidades e facções ligadas à Saúde e autoridades públicas (prefeito, vereadores e secretários municipais).

Órgão Gestor do Sistema

Gestão Plena do SUS, subordinado pela Secretaria Municipal da Saúde, sendo política de aplicação dos seus recursos estabelecida em conjunto com o Conselho Municipal da Saúde.

A avaliação de desempenho, qualidade e resolutividade das Unidades próprias, são feitas mediante análises de prontuário de atendimento individual do usuário e instrumentos dos sistemas de informações ambulatorio e supervisão pelos órgãos competentes.

O controle de avaliação compreende a utilização de cadastro atualizado das unidades assistenciais sob nossa gestão. Opera o SIA-SUS, conforme normas do Ministério da Saúde e alimenta Banco de Dados da Secretaria Municipal da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;

Sistema de Acompanhamento da Assistência Farmacêutica, controle de estoque de medicamentos, controle e prevenção da cárie dentária, Acompanhamento e busca ativa de doenças compulsórias (VE), Controle e fiscalização em Vigilância Sanitária.

Fontes de Informação: TABNET DATASUS, TABNET SES-SP, SVE (SIM – SINASC – SINAN – API/SIPNI) CVS – (SIVISA, ANVISA) DIGISUS.

REDE FÍSICA INSTALADA

Característica da Rede de Atenção à Saúde Municipal

Sistema Municipal da Saúde

O sistema de saúde do município conta com rede física municipal e com recursos humanos vinculados ao governo municipal e estadual, todos sob Gestão da Secretaria Municipal da Saúde de Itaí;

A Rede Básica de Saúde do Município é composta por duas Unidades Básicas de Saúde, três (03) Equipes de Saúde da Família incluindo equipe de Saúde Bucal, um centro de especialidade, duas Farmácias Municipais, um Serviço Especializado em Reabilitação, um CAPS I, um setor de ambulância, Rede Urgência e Emergência (SAMU), sendo comandados e responsabilizados pela Secretaria Municipal da Saúde;

As três Estratégia de Saúde da Família conta com 19 agentes na sua totalidade; cada equipe conta com 1 médico, 1 enfermeiras, 2 técnicos ou auxiliares de enfermagem, 1 dentista e 1 atendente de consultório dentário;

Recursos Humanos

Com relação aos recursos humanos disponíveis, a cargo desta Secretaria e dos estabelecimentos municipais de Saúde subordinadas, encontram-se em pleno exercício 178 funcionários, dentre eles funcionários públicos, comissionados e terceirizados.

Recursos Financeiros: (% aplicado e a aplicar)

A aplicação de recursos financeiros na rede de atenção à saúde em Itaí, sempre superou os 15% estabelecidos pela legislação e por conta de recursos financeiros arrecadados pelo município serem baixos, reflete sempre um índice maior de aplicação, tendo como médios os valores percentuais próximos dos 29%.

Discutido constantemente nestes períodos de crise, que enfrentamos, chegou-se que o valor mínimo dos recursos financeiros repassados e investidos em Saúde para os próximos quatro anos, ficarão acima de 20% do FPM – Fundo de Participação Municipal.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS

O Plano Municipal de Saúde, um instrumento político, social, administrativo e de planejamento de ações de saúde e de vigilância em saúde se forma em parceria com a população, fortalecendo a participação e controle social nos rumos e no controle da qualidade dos serviços ofertados.

Compromissos de Governo do Município

A construção do Plano Municipal de Saúde de Itaí, baseia-se na necessidade específica de nossa população, analisando os principais aspectos culturais locais, as condições de vida e de trabalho da população tendo como princípio básico ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações dos munícipes.

O Governo Municipal de Itaí, através da Secretaria Municipal de Saúde compromete-se em fazer cumprir as metas e objetivos deste plano, não medindo esforços para concretizar suas ações, sempre voltadas para a qualidade dos usuários.

PROGRAMAÇÃO – PMS 2022-2025

A Programação aqui preparada tem por objetivo esquematizar e priorizar as ações, metas e objetivos da Secretaria Municipal de Saúde de Itaí, e expressa inclusive os objetivos da administração municipal já que foi amplamente discutida e avaliada junto ao Conselho Municipal da Saúde.

A programação a seguir procura expressar a vontade política e os anseios de nossa população tendo como norte o “Pacto pela Saúde” e o “Pacto pela Vida” e as “Redes de Atenção” considerando a atenção primária como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde – SUS e orientando os princípios básicos da atenção à saúde através das linhas de cuidado.

Necessário se faz a redução dos custos, tenhamos então na prevenção uma arma na resolutividade da atenção primária, um princípio que deverá fazer parte de todos os serviços executados por esta administração, como método de economia de recursos e minimização dos custos.

Atenção Básica

A atenção primária é um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O fortalecimento da atenção básica é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, que deverá ser resolutivo para cerca de 80% das necessidades de atenção à saúde da população.

Atividades realizadas na atenção básica: Acolhimento e atendimento humanizado dentro dos programas que compõe a rede de atenção básica, seguindo protocolos institucionais com fortalecimento do vínculo.

Indicadores da Atenção Básica

Internação por condições sensíveis à atenção básica – ICSAB

Internações por CSAB por Município e Ano
Região de Saúde: 35061 Vale do Jurumirim
Período:2016-2020

Município	2016	2017	2018	2019	2020
350055 Águas de Santa Bárbara	94	83	46	58	37
350310 Arandu	49	45	39	55	36
350450 Avaré	817	1039	956	1094	722
350500 Barão de Antonina	50	50	59	74	56
351140 Cerqueira César	625	356	343	424	427
351260 Coronel Macedo	61	70	127	91	85
351540 Fartura	391	450	394	334	289
351925 Iaras	131	100	58	44	39
352180 Itaí	195	225	106	130	213
352280 Itaporanga	230	222	211	248	270
352860 Manduri	145	90	71	81	59
353580 Paranapanema	102	95	87	123	104
353880 Piraju	659	793	709	769	562
355120 Sarutaiá	131	125	119	123	67
355300 Taguaí	180	196	201	170	120
355380 Taquarituba	460	413	575	555	436
355420 Tejuapá	80	115	106	122	73
Total	4400	4467	4207	4495	3595

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS/DATASUS/MS.

Nota: Atualizado em 18/06/2021.

1. internações por CSAB: internações por causas sensíveis à atenção básica no

total de internações - Portaria 221, de 17/04/2008/MS/SAS.

2. Não considerado as AIHs de Longa Permanência.

Razão de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos SUS dependentes

Ano	Qtde Apresentada	POP Total	Meta	Razão
2017	263	2116	1058	0,25
2018	342	2178	1089	0,31
2019	305	2230	1115	0,27
2020	197	2311	1155	0,17
2021	220	2359	1179	0,19

Fonte:

Qtde. Apresentada: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS/DATASUS/MS

População: Estimativas - Fundação SEADE.

Beneficiários: ANS - Agência Nacional de Saúde (último mês disponível de cada ano).

Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos

Ano	N Exames Mamografia	População - Alvo	Razão
2015	112	1035	0,11
2016	116	1035	0,11
2017	205	1035	0,2
2018	342	1035	0,33
2019	305	1035	0,29

Fonte:

SESSP - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA-SUS

População/RIPSA

Proporção de parto normal

Ano	Partos normais	Nascidos vivos	% Partos Normais
2015	135	294	45,92
2016	132	295	44,75
2017	131	297	44,11
2018	143	335	42,69
2019	142	321	44,24

Fonte:

SESSP/FSEADE - Base Unificada de Nascidos Vivos

A partir de 2011 - SESSP/CCD - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Período:2015-2019

Ano	Número de Casos de sífilis
2015	6
2017	2
2018	5

Fonte:
SESSP/CCD/CVE/Programa Estadual DST/AIDS-SP - Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN
Notas:

Serviços Complementares Diversos

Exames laboratoriais, Ultrassom, Eletrocardiograma, Colposcopia; Biopsia de pequenas lesões e coleta de material laboratorial p/ exames; Curativos, retirada de pontos, inalação; Exames realizados em acuidade visual, prioridade a alunos da rede educacional de ensino; Preenchimento de guias para encaminhamento de pacientes a outros centros;

Atendimento Equipe Multiprofissional

- Fisioterapeuta
- Psicóloga,
- Nutricionista,
- Assistência Social,
- Enfermagem,
- Farmacêutica,
- Fonoaudiologia,
- Odontologia.

Serviços Complementares

- Eletrocardiograma com emissão de laudo por Cardiologista;
- Curativo pequeno porte;
- Aferição de Pressão Arterial;
- Administração de Medicamentos supervisionado tratamento de tuberculose e hanseníase;
- Acompanhamento de Inalação;
- Coleta de material p/ exame do pezinho;
- Notificação de Doenças Compulsórias;

- Comitê de mortalidade infantil e morte materna;
- Agendamento de consultas e exames fora do município;
- Monitoramento aos pacientes que usam auxílio respiratório no domicílio (Oxigeno terapia);
- Atenção aos Programas Diabetes, Hipertensão Arterial, Hanseníase, Hepatite etc.;
- Acompanhamento e preenchimento necessário aos pacientes que usam medicamentos de alto custo (SES);
- Acompanhamento do Programa “Bolsa do Bolsa Família e Viva Leite”
- Alimentação de dados aos programas da SES e MS (SIM, SINASC, SISPRENATAL, SI-PNI, SISVAN, E-SUS);
- Supervisão de Campanhas Nacionais de Vacinação;
- Cadastramento de usuários no sistema CADWEB (Cartão SUS)
- Grupo de Gestante, Palestras Educativas e Orientações;
- Controle, Monitoramento e Acompanhamento dos trabalhos no controle das Arboviroses;
- Palestras Educativas e de Prevenção em Saúde Bucal a Educadores, Coordenadores, Diretores e Escolares;
- Realização de escovação supervisionada nas escolas municipais e Ações Educativas em grupo para prevenção da cárie;
- Parceria com a FOSP na prevenção do Câncer Bucal;

Fortalecimento da Atenção Primária

Nos moldes atuais de atenção à saúde, podemos considerar que se trata de um sistema democrático de atenção, que atende à demanda espontânea e agenda programada.

É visto a necessidade imediata de se reformular o modelo assistencial, realizando o acolhimento e humanização do atendimento à população, promovendo ações voltadas à educação em saúde, estratégias que permitam a conscientização da população e dos profissionais de saúde para os benefícios de se antecipar aos acontecimentos, prevenindo os agravos, diminuindo os risco de mortalidade.



Avaliação da Situação atual:

Aumento expressivo do número de usuários com doenças crônicas, gestantes de alto risco, gravidez na adolescência, infecção sexualmente transmissível, déficit no crescimento e desenvolvimento infantil, vulnerabilidades sociais, aumento das doenças mentais e auto índice de tentativas de suicídio.

Problema:

Ações preventivas como eixo principal para promoção e prevenção a saúde não são suficientes.

Objetivos:

Garantir a atenção integral à saúde do indivíduo por meio do modelo de atenção básica centrada na saúde da família e comunidade na articulação com os demais níveis de complexidade do SUS, e por meio de ações simples, e preventivas a garantir qualidade de saúde e qualidade de vida a população.

Garantir a manutenção do baixo percentual de internações hospitalares por causas sensíveis a atenção básica.

Objetivos específicos:

- Promover a saúde Integral à população;
- Garantir por meio da regionalização acesso aos serviços de especialidades para avaliação, diagnóstico e conduta por profissional especializado;
- Promover a atenção continuada e preventiva aos portadores de agravos e doenças crônicas;
- Realizar consultas das enfermidades cardiovasculares;
- Tratamento as Doenças Digestivas;
- Atendimento e tratamento às doenças da Coluna e demais ocasionado pelo trabalho rural;
- Prevenção ao tabagismo, alcoolismo, e outras drogas;
- Valorizar as mudanças de hábitos principalmente o sedentarismo e stress, promovendo atividades físicas monitoradas;

- Garantir a atenção continuada e preventiva aos agravos;
- Promover a Implantação de equipes de saúde da família;
- Qualificar e capacitar recursos humanos;
- Orientar a população através da educação em saúde, sobre o uso do sistema e ações preventivas;
- Buscar recursos junto às demais esferas de governo para ampliação e manutenção dos serviços municipais, fortalecendo a atenção básica;
- Realizar ações de monitoramento e avaliação;
- Melhorar os Serviços Urgência/Emergência.

Ações:

- Capacitar a equipe multidisciplinar;
- Plano terapêutico individual;
- Responsabilização pelo território e população adscrita;
- Diminuir riscos de danos a curto prazo;
- Acolhimento e estratificação de risco;
- Acompanhamento integral das condições crônicas não transmissíveis;
- Acompanhamento integral em todos os ciclos de vida;
- Busca ativa.

Metas:

Redução das internações por causas sensíveis a atenção básica.

Responsável:

Unidades de Atenção Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família.

Prioridade de Ações e Metas

Problemas	Meta	Ação	Prazo	Monitoramento/Avaliação
Trabalhar a população alvo através de ações voltadas a educação em	90 % da população.	Palestras, roda de conversa, ações relacionadas ao trabalho dos	12 meses	Relatórios Lista de presença 100% de Cobertura de área adscrita pelos acs.

saúde para conscientização da prevenção e promoção da saúde.		ACS.		
Redução de internações por causas sensíveis a atenção básica	Reduzir em 50% as internações	Ações e acompanhamento efetivo da atenção básica	12 meses	Indicadores de Saúde.
Ações voltadas a saúde mental e tentativas de suicídio, tabagismo, alcoolismo, violência sexual.	05% População	Campanhas; atendimento multidisciplinar e intersetorial.	24 meses	Indicadores de saúde.

Projeto para Implantação de mais Equipes de Estratégia Saúde da Família

Problema:

As taxas de morbimortalidade, DCNT, sedentarismo, condições de trabalho, auto índice de progressão a saúde mental e tentativas de suicídio, aumento de doenças sexualmente transmissíveis, ausência de ações voltadas a prevenção e promoção a saúde, cobertura populacional baixa projetada para a necessidade de implantação de novas unidades de saúde para maior cobertura territorial com diminuição dos riscos à saúde pública.

Objetivo:

Atingir uma cobertura populacional de 100%, fortalecendo as características das redes de atenção básica e aumentando os índices de promoção, prevenção e reabilitação.

Meta:

Reduzir o índice de internação e mortalidade por causas sensíveis a atenção básica através de ações e práticas desenvolvidas pela equipe multiprofissional, utilizando-se de protocolos institucionais.

Ação:

Implantação de mais três (3) equipes de Saúde da Família, em prédio a ser construído, com projeto específico a atender o programa e as metas estabelecidas pelo MS.

Investimentos e Custos:

(Recursos Estaduais ou Federais através de Emendas)

- Execução da obra predial
- Material permanente
- Equipamentos

Material Humano:

Profissionais da Equipe de Saúde da Família - Custeio com recursos Fundo a Fundo Federal.

Investimentos com recursos dos cofres públicos municipais:

Contrapartida na aquisição dos materiais de consumo e dos medicamentos, parte do custeio dos profissionais de saúde.

Prazo para Implantação:

24 meses

Execução e Concretização das Metas:

12 meses

Indicador:

Base de Dados do E-SUS.

Projeto de Aquisição de Veículos para Substituição e ampliação da frota

Avaliação da Situação atual:

A Secretaria Municipal de Saúde conta hoje com 28 veículos entre ambulâncias, van, utilitários, a maioria em estado de conservação ruim, além disso, por conta dos processos de regionalização do atendimento cria-se a necessidade de aquisição de novos veículos, e por conta das longas distâncias percorridas até os centros de referência faz-se necessário com urgência a substituição dos veículos menos conservados por outros em bom estado que permitam o transporte seguro dos pacientes para tratamento.

Problema:

O estado de conservação, e a alta quilometragem rodada pelos veículos a disposição do município, geram custos elevados de manutenção, e riscos elevados de quebra durante o transporte de pacientes a longas distâncias.

O atendimento da população nos hospitais e clínicas regionais, para exames de imagem como ultrassonografias, mamografias, tomografias, que por serem realizadas em municípios fora da rota de nosso único ônibus, apontam para a necessidade de aquisição de micro-ônibus, e veículo tipo van para transporte, pois além dos pacientes acometidos com doenças crônicas e degenerativas como o câncer, que para tratamento fazem uso constante de nossos veículos para transporte a Jau, Botucatu, Avaré e Bauru impedindo que se possa encaminhar apenas um paciente na ambulância ou muitas vezes obrigando os menos acometidos a se utilizarem do ônibus como transporte para tratamento. Não podemos deixar de prever os recursos para transporte de pacientes para atendimento no AME, que deverá iniciar o atendimento em 2022, portanto acreditamos que um microônibus vai ser de grande importância no transporte até o município sede do Ambulatório de Especialidades do CGR Avaré. A necessidade de se promover a prevenção e a implantação de equipe do ESF para locomoção da equipe conforme os moldes do programa.

Linhas De Cuidado

Saúde da Mulher

Avaliação da Situação atual:

Problema:

A falta de conscientização dos riscos, o trabalho dentro e fora de casa e as responsabilidades com a família, podem explicar em parte os baixos índices de consultas e coletas de exame preventivo de colo uterino (Exame de Papanicolau), aumento de gestações não planejadas, doenças sexualmente transmissíveis, vulnerabilidade social por número de filhos, violência doméstica.

Ação:

- Rastreamento precoce do câncer de colo de útero e encaminhamento as redes de apoio e referencias;
- Assegurar exames de mamografia e ultrassom de mama para as faixas etárias estabelecidas ou com evidências/achados clínicos;
- Ofertar métodos de barreira;
- Planejamento familiar;
- Fortalecimento do vínculo;

Meta:

Redução dos índices de mortalidade em mulheres em idade fértil;

Problemas	Meta	Ação	Prazo	Monitoramento/Avaliação
Fortalecer a Atenção Básica no cuidado com a mulher.	meta pactuada.	Consulta de Enfermagem e encaminhamento ginecológico quando necessário	12 meses	Correção de cadastros e busca ativa
Incentivar Planejamento Familiar	População alvo	Consultas Grupos	3 meses	Prontuário eletrônico

Garantir oferta de métodos contraceptivos	Nas consultas e pós consulta	Nas consultas realizadas a este público-alvo	12 meses	Prontuário eletrônico
Reduzir a morbimortalidade por câncer na população alvo	Mamografias Us de mama	Através de campanhas de prevenção do câncer.	12 meses	Redução do índice de casos
Ampliar acesso a saúde das mulheres na fase do climatério	0,1% da população.	Consultas e acompanhamento	3 meses	Prontuário eletrônico
Campanhas de Papanicolau e mama.	0,45% da população	Através de exames na campanha e informativo	Campanhas/demanda espontânea	Pactuação Estadual
Ampliar a cobertura de mamografia	Em média são 480 mamografias ano aumentar em 10% anualmente	Campanhas Educativas com palestras, com demanda espontânea	Fonte da secretária	Índice do Estado
Investigar a mortalidade em mulher em idade fértil	100%	Todos os Óbitos.	imediatamente	Através de pactuação do Estado
Promover à atenção à saúde da mulher na terceira idade	50%	Através de atividades de educação permanente	6 meses	Indicadores de saúde

		e grupo da terceira idade.		
Oferta de medicamentos	70%	Acompanhamento preventivo	3 meses	Queda no índice de número de gestantes

Responsáveis:

Equipe saúde da família e Unidades Básicas, Agentes Comunitários de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.

Saúde do Homem

Avaliação da Situação atual:

Cada vez mais pesquisas comprovam que a saúde, mais do que genética, é consequência das escolhas e hábitos de vida. Hábitos saudáveis e acompanhamento de saúde preventivo são o caminho para o envelhecimento com qualidade de vida. Porém os homens costumam dar menos atenção à saúde e realizam menos consultas médicas. Um levantamento do Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo mostra que 70% das pessoas do sexo masculino que procuram um consultório médico tiveram a influência da mulher ou de filhos. O estudo também revela que mais da metade desses pacientes adiaram a ida ao médico e já chegaram com doenças em estágio avançado.

Entre as causas de morte prematura estão a violência e acidentes de trânsito, além de doenças cardiovasculares e infartos. Por isso o Ministério da Saúde implementou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Um dos principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina e propiciar um melhor acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS)

A adoção de hábitos saudáveis, a prática de atividade física regular, a alimentação balanceada e o uso moderado de bebidas alcoólicas são cruciais para diminuir estes agravos evitáveis

Aferir a pressão com frequência e acompanhar as taxas de colesterol são importantes para evitar doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão. Outros testes importantes a serem realizados dizem respeito às doenças sexualmente transmissíveis como o teste de HIV, hepatite B (HBsAg) e do vírus da hepatite C (anti-HCV).

Problema:

A falta de conscientização dos riscos, o trabalho braçal, o baixo poder aquisitivo, a falta de instrução, a falta de orientação e o preconceito são os principais responsáveis pelos problemas de saúde no homem. Os preconceitos masculinos com os exames de câncer de próstata constantemente impedem as possibilidades de diagnóstico precoce e tratamento já no início da doença, justificando o alto índice de complicações e mortalidade.

Cabe-nos promover campanhas educativas, palestras e a atuação das equipes de saúde no aspecto educativo e preventivo, para mudar estes indicadores.

Incentivar a população de 45 anos ou mais a realizar exames de PSA, como triagem e exames específicos como ultrassonografia e exame de toque caso alterações no PSA apresentem a necessidade de exames mais aprofundados, minimizando os riscos de desenvolver a doença (Câncer de Próstata).

Encontrar meios de incentivo para garantir o acesso às consultas de urologia, exames de diagnóstico em homens com mais de 45 anos e em quem eventualmente forem diagnosticadas alterações no exame de PSA, torna-se uma prioridade, e não apenas uma meta a ser cumprida.

Além disso, garantir consultas de ortopedia e clínica especializada em medicina do trabalho passam a se constituir como meta que promovendo a segurança no trabalho, utilizando os técnicos e profissionais do CEREST Avaré sempre que necessário na prevenção e tratamento aos Agravos de saúde, como lombalgias e hérnia de disco que acometem homens, que trabalham na zona rural.

Como há certa resistência cultural por parte dos homens em geral, quanto às técnicas de medicina preventiva, por não poder ser fragilizado no meio, devemos como meta criar espaços de orientação e discussão que envolva os adultos, e preparar palestras de conscientização da população jovens evitando que o preconceito no futuro conte a favor da doença, da morbidade e da mortalidade.

A forte atuação dos profissionais de saúde das Unidades básicas municipais criando aulas e palestras de orientação para homens em atividade e jovens em idade escolar.

Prevenir os agravos de saúde pelo uso abusivo de álcool, tabaco, e conseqüentemente diminuir as internações hospitalares, a morbidade e mortalidade dos dependentes, promovendo amplamente campanhas de conscientização e oferecendo tratamentos a quem deseje se tratar para se libertar do vício, constitui um grande desafio, mas deverá reduzir em muito e em longo prazo os agravos de saúde em consequência do uso abusivo destas

substâncias. O Fortalecimento do vínculo dos profissionais de saúde e educadores, para a realização de palestras educacionais nas escolas poderão se constituir num meio de estruturação emocional dos jovens e um forte aliado na prevenção de futuros dependentes.

Ação:

- Promover a Saúde Integral do Homem;
- Promover os exames de PSA e quando necessários encaminhar paciente para Atendimento na especialidade de urologia para avaliação, diagnóstico e conduta por profissional especializado;
- Promover a atenção as DCNT;
- Risco cardiovascular;
- Tratamento as Doenças Digestivas;
- Atendimento e tratamento às doenças da Coluna e demais ocasionado pelo trabalho rural;
- Prevenção ao tabagismo; alcoolismo, e outras drogas;
- Valorizar as mudanças de hábitos principalmente o sedentarismo, stress, promovendo atividades físicas monitoradas.

Meta:

15% da população Masculina.

Responsável:

Unidades Básicas de Saúde Municipais.

Recursos Humanos envolvidos:

Equipe Multidisciplinar, Agentes Comunitários de saúde.

Prazo:

6 meses

Prioridades de ação:

Objetivo - Implantar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH

Atual	Metas Plurianuais					
2021	2022	2023	2024	2025	Ações	Indicadores Acompanhamento
	Implementar ações	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Desenvolver estratégias para ampliação da atenção integral a Saúde do Homem com o incremento de profissionais de referência e a implantação de protocolos de atendimento na Atenção Básica e encaminhamento à Atenção Especializada	Indicadores de saúde
	visando a atenção integral à Saúde do Homem					

Novembro Azul	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem	Campanha novembro Azul, um dia voltado a saúde do Homem, com exame de PSA.	Redução de índice de câncer de próstata.
---------------	---	---	---	---	--	--

Saúde da Criança

Avaliação da Situação atual:

A saúde da criança deve se compor no primeiro objetivo de todos os profissionais envolvidos com saúde pública, sendo de extrema importância a atenção à criança desde a concepção até o nascimento, período de desenvolvimento Intrauterino, onde o pré-natal feito de maneira responsável e humanizada pode e deve resolver todas as causas de aborto ou mortalidade neonatal e infantil evitáveis.

Na sequência a primeira infância deverá também ser acompanhada constantemente por todos os profissionais de saúde envolvidos, para prevenir a desnutrição infantil, as infecções respiratórias agudas "IRA" as gastroenterites entre outros agravos responsáveis pela morbidade e mortalidade infantil. Em nosso município a taxa mortalidade infantil com índice de 8,46 em 2016, por ser uma razão entre número de óbitos e o número de nascidos vivos residentes, sempre assusta, pois, uma morte de menor de um ano já remete o município a coeficiente de mortalidade infantil maior que a média do Estado de São Paulo.

Portanto deve-se fixar as forças e estratégias na atenção a gestante e a infância para reduzir a zero a mortalidade infantil por causas evitáveis.

Ações:

- Garantir junto aos Hospitais de referência a atenção imediata ao recém-nascido ainda na sala de parto por pediatra;
- Garantia de alojamento em conjunto para parturiente e recém-nascido;
- Alta responsável e visita precoce do RN até 7 dias de vida;

- Coleta do exame do pezinho;
- Esquema vacinal;
- Implantar protocolo de atenção pré-natal e cuidados ao RN em todas as unidades AB do município;
- Organizar a Rede de atenção Obstétrica e Neonatal com fluxo definido conforme pacto firmado;
- Fazer a gestão junto aos laboratórios quanto ao tempo de retorno dos exames;
- Acompanhamento de puericultura, com busca ativa de faltosos;
- Ações de promoção e prevenção ao aleitamento materno exclusivo;
- Ações voltadas aos acidentes domésticos;
- Organizar de forma efetiva as comissões/comitês municipais de mortalidade infantil;
- Acompanhamento odontológico nos primeiros anos de vida para diminuir índice de caries na pré-escola.
- Acompanhamento nutricional a gestante e de crianças de 0 a 5 anos.
- Atendimento oftalmológico garantido para todas as crianças em idade escolar.

Meta:

- Assegurar assistência integrada à Gestante/puérpera e Recém-nascido com ações articuladas entre as UBSs/ESFs e a responsabilização da alta junto a maternidade que presta serviço ao município;
- Realizar ações intersetoriais para garantia dos direitos das mulheres na gestação e pós-parto;
- Desenvolvimento da educação sexual nas escolas e comunidades visando a maternidade e paternidade responsáveis;
- Redução da mortalidade infantil e a desnutrição;
- Promover a Vigilância constante no sentido de prevenção do trabalho infantil no âmbito municipal, comunicando ao Conselho Tutelar, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e ao Ministério Público quando necessário para promover a erradicação do trabalho infantil no âmbito municipal;

Prioridades de ação e metas:

Objetivo	Meta	Atividade	Prazo	Monitoramento/Avaliação
----------	------	-----------	-------	-------------------------

Reduzir a mortalidade neonatal por mortes evitáveis.	5%	Garantia do Pré-Natal humanizado com no mínimo de sete consultas. grupo de gestantes. Encaminhar gestantes de risco centro de referência.	12 meses	Indicadores de saúde
Esquema vacinal completo	100%	Busca ativa de faltosos	12 meses	Cobertura vacinal
Reduzir o índice de mortalidade infantil principalmente no primeiro ano de vida.	Zerar mortalidade infantil por causas evitáveis.	Agendamento do pré-natal, Busca ativa das gestantes faltosas. Curso de gestantes.	24 meses	Avaliação dos resultados do grupo de gestante através dos questionários. Estudo de pesquisa das mortes dos anos anteriores para intervenção.
Coleta exame do pezinho	100%	Agendar o Exame e comunicar a mãe tão logo ocorra alta hospitalar	12 meses	Alta responsável
Reduzir a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer.	Abaixo de 9%	Garantir acompanhamento integral à gestante e a criança.	12 meses	Pré-Natal, exames clínicos e de diagnóstico.
Estimular o aleitamento materno.	Garantir informação para todas as Gestantes.	Grupos de Gestantes. Visita domiciliar Busca ativa	12 meses	Consulta pela equipe multiprofissional.
Ações de combate a desnutrição, anemias e outras carências nutricionais.	Garantir a efetividade da assistência dentro do programa e acompanhamento do crescimento e desenvolvim	Acompanhamento nutricional do peso e altura e déficit cognitivo	24 meses	Índice de desenvolvimento infantil

	ento infantil			
puericultura	Consultas intercaladas entre enfermeiro e médico	Desenvolvimento infantil Esquema vacinal	12 meses	Indicadores de saúde
Cobertura Vacinal em Campanhas.	100%	Campanhas de vacinação do calendário nacional ou outras que venham acontecer.	12 meses	Acompanhamento do PNI/CVE
Realizar Palestras de prevenção de acidentes, redução da violência doméstica e erradicação do trabalho infantil.	Palestras e reuniões para Pais com participação intersetorial	Palestras nas escolas e reunião com as famílias atendidas pelos programas sociais.	12 meses	dados das equipes intersetoriais
Garantir insumos e medicamentos para crianças	De acordo com os protocolos clínicos e padronização dos tratamentos	Assistência farmacêutica	12 a 24 meses	Resposta no tratamento
Investigar óbitos infantis	100%	Comitê de mortalidade infantil	100%	Através do sistema de monitoramento Epidemiológico da Vigilância em Saúde.

Responsável:

Equipe multiprofissional, equipe intersetorial, agente comunitário de saúde, vigilância epidemiológica.

Recursos Financeiros:

Os Recursos para manutenção do Serviço e Material Humano são Próprios do Município. Investimentos com recursos dos cofres públicos municipais.

Saúde do Adolescente:

Avaliação da situação atual:

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, prioridade absoluta nas políticas públicas, cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) promover o direito à vida e à saúde, mediante a atenção integral que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis da atenção.

A atenção Integral à Saúde de Adolescentes enfatiza a promoção à saúde, a prevenção de agravos e da gravidez não intencional e a redução da morbimortalidade por causas externas. O cuidado em saúde de adolescentes compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, tendo três eixos centrais: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por acidentes e violências, para esta tarefa exige-se o fortalecimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, atenção humanizada e trabalho em rede.

Ação:

- Utilizar meios e métodos disponíveis para promover a educação sexual;
- Orientação contra o uso de álcool e drogas a partir da pré-adolescência.
- Divulgar constantemente Informações sobre prevenção as DS;
- Palestras e rodas de conversa;
- Acompanhamento psicológico;
- Ações voltadas ao suicídio.

Metas:

Atingir os adolescentes nas escolas, promovendo palestras educativas que possam alcançar 90% da população maior de 10 anos até o ensino médio.

Responsável: Profissionais da equipe multidisciplinar das ESF e UBS, educadores, Equipe multisetorial.

Recursos Necessários:

Data Show, Filmes educativos, microcomputador e equipamento de som.

Prazo: 24 meses

Prioridades de ação e metas:

Problema	META	Atividade	PRAZO	Monitoramento e Avaliação
Reduzir o uso de álcool e drogas na faixa etária entre 14 a 18 anos	05% da população alvo.	Promover e facilitar o acesso a rede de assistência. Acompanhamento da estrutura familiar	12 a 24 meses	Fichas de Atendimento ambulatorial e hospitalizações. Relatório intersetorial.
Casos de dependência severa ou grave do consumo de álcool, drogas e outras causas externas.	População alvo	Acompanhamento psicológico, psiquiátrico e encaminhamento a comunidades terapêuticas.	12 a 24 meses	Número de jovens encaminhados número jovens recuperados.

SAÚDE DO ADULTO

Avaliação da situação atual:

A população adulta representa uma parcela significativa da população assistida pelas equipes da estratégia saúde da família. Isso decorre das mudanças demográficas que vem ocorrendo nas últimas décadas no Brasil, relacionadas à queda da mortalidade infantil e da fecundidade, ao aumento da expectativa de vida, assim como aos movimentos migratórios e de urbanização que levaram a um significativo aumento do número de adultos e idosos. Segundo dados de

2022 do SEADE a população de idosos em Itaí e de 14,2% e 42,9% da população na faixa etária de 30 a 59 anos.

Por se tratar de município de economia principalmente rural, as doenças que acometem esta parcela da população, são das mais variadas, e está associada às condições de trabalho, dieta desapropriada, falta de instrução e sedentarismo. Relatos em pesquisas realizadas com profissionais das UBS, que atendem a população adulta, acusam como patologias, sintomas comuns e agravos de saúde frequentes nesta clientela a hipertensão arterial, o diabetes, as Lombalgias, Acidente Vascular Cerebral, Dislipidemias, Osteoartroses, Insuficiência Cardíaca, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, problemas ortopédicos entre outros.

Problemas:

A análise dos fatores determinantes deixa claro que as soluções destes problemas não se resumem ao atendimento ambulatorio e medicamentoso por terem sua origem nas condições de vida dos usuários. Portanto resta-nos garantir além dos tratamentos convencionais e da garantia no fornecimento dos medicamentos constantes das ações programáticas, devemos promover as ações de vigilância laboral, com acompanhamento do CEREST Avaré, nos agravos e na prevenção, estimulando o acompanhamento clínico, promovendo a criação de grupos de hipertensos e diabéticos, através de orientação em grupo com profissionais de diversas áreas.

A necessidade da promoção da atividade física como meio de recuperação e prevenção dos agravos, e importante meio de luta contra o sedentarismo. Cabe ressaltar que os usuários ainda associam atenção à saúde como sinônimo de atendimento médico ambulatorial, por outro lado, o instrumento consulta médica é insuficiente para dimensionar a real participação da UBS no atendimento das necessidades de saúde dos munícipes elencando como prioridade além da atividade física e medicação a avaliação e educação nutricional como forte aliada na prevenção e recuperação da saúde.

Objetivos:

Sendo a atenção primária a porta de entrada do SUS, tem como objetivo realizar um atendimento humanizado, acolhendo, orientando, direcionando e solucionando as demandas programadas ou espontâneas, realizando promoção da saúde e prevenção dos agravos e busca ativa no território, buscando a redução da morbimortalidade.

Ações:

- Campanhas para prevenção e combate das doenças DCNT e DIT.
- Campanha de vacinação, atualização de carteirinhas de situação vacinal;
- Realizar grupo de Diabéticos e Hipertensos.

Promover palestras para orientação e redução da violência doméstica.

Criar protocolos assistenciais de atendimento a pacientes vítima de violência, acometidos ou suspeitos de Hanseníase, Tuberculose, Doenças Sexualmente Transmissíveis inclusive a AIDS, hepatite.

Criar grupos para a prática de Atividades Físicas orientadas.

Estimular o município a desenvolver ações de vigilância em saúde e monitoramento voltados à prevenção da HA e DM; ; identificar cuidadores domiciliares e treiná-los e orientá-los para atendimento correto de cada cidadão.

META:

- Reduzir internação por causas cardiovasculares;
- Reduzir a Internação por complicações causadas por DCNT;
- Reduzir os riscos de complicações por diabetes e outras causas externas;
- Reduzir o índice de violência.

Responsáveis: Profissionais da equipe multidisciplinar.

Recursos Necessários: Data Show, aparelho de DVD, Filmes educativos, microcomputador e equipamento de som.

Prazo: 24 meses

Prioridades de ação e metas:

Problemas	Meta	Atividade	Prazo 2022 a 2025	Monitoramento/Avaliação
Estimular a prevenção de DCNT	03 Palestras ano por Unidade Básica de saúde.	Palestras e vídeos educativos	12 meses	Relatório anual Indicador de saúde Redução de internação por causas sensíveis da atenção primaria
Prevenir os agravos na população DCNT	Estimular a prática de atividade Física orientada por profissional para 5% da população alvo.	Caminhadas e exercícios físicos ao ar livre.	12 meses	Relatório anual Indicador de saúde Redução de internação por causas sensíveis da atenção primaria

SAÚDE DO IDOSO

Avaliação da situação atual:

A condição de saúde da população idosa em nosso município já viveu dias de abandono, que não devem ser lembrados como alerta, onde estes cidadãos após cumprirem durante toda a vida os seus ofícios e labores, se aposentavam e a partir de então em sua maioria ficavam em situação de completo descaso e abandono pelos familiares, que não dispunham de tempo para dedicar-lhes e pelo modelo de saúde que se comprometia em tratar e curar as doenças e lesões de forma clínica e ambulatorial meramente resolutive e curativa dos agravos, sem nenhuma preocupação com métodos preventivos de

saúde e promoção de atividades que pudessem oferecer qualidade de vida, e inclusão desta população novamente na sociedade e na vida.

Problemas:

- Ações incipientes nos serviços de saúde de promoção; prevenção, busca ativa, acolhimento e discussão intersetorial ligadas a população idosa.
- Redução do número de internações hospitalares;
- Dificuldade de liberação de vagas CROSS em tempo hábil.

Objetivo:

- Criar grupos de idosos e incentivar ações de autocuidado;
- Diminuir a morbimortalidade por causas evitáveis;
- Promover a atividade física e a inclusão social;
- Ampliar a rede de cuidado.

Ações:

- Identificar o público-alvo;
- Distribuição e preenchimento da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.
- capacitação dos funcionários da saúde para atender pessoas idosas e portadoras de necessidade especial.
- Distribuição de medicamentos à pessoa idosa de acordo com a legislação, garantindo a disponibilidade dos medicamentos elencados na padronização municipal.
- Campanhas de prevenção a acidentes vascular cerebral.
- Campanhas de prevenção e controle do colesterol e diabetes.
- Ações preventivas para envelhecimento sadio e qualidade de vida.
- Incentivar as atividades culturais, lazer, e prática de atividades físicas.
- Palestras de prevenção DST/AIDS.
- Redução de riscos de quedas;
- Ampliar os exames referentes ao ciclo de vida;
- Aumentar a Cobertura de no mínimo 95% de vacinação da influenza para a população idosa
- Criar grupos de familiares voltados aos cuidados do idoso;

- Utilizar os protocolos assistencial voltado ao público-alvo.
- Dose em casa (Distribuição de medicamentos destinados ao controle de doenças crônicas tais como diabetes Mellitus. Com sede na farmácia Municipal).

META:

- Reduzir a taxa de internação hospitalar
- Reduzir a mortalidade por causas evitáveis;
- Redução do abandono
- Redução de complicações por doenças cardiovasculares e diabetes;
- Redução das fraturas.
- Aumentar as ações de promoção e prevenção e busca ativa.
- Adesão ao programa academia da saúde.

Indicador:

Taxa de internação; SPNI, TABNET; número de consultas; relatórios da atenção básica; indicadores do previne Brasil.

Responsáveis: Agentes Comunitários de Saúde, Profissionais da UBS, ESFs, médicos, profissional de Educação Física, Nutricionista, entre outros.

Recursos Financeiros para manutenção do Serviço e Material Humano.

Profissionais em sua maioria das unidades de saúde, sendo que apenas o profissional de educação física e nutricionista poderão ser contratados.

Investimentos e Custos: (Buscar Recursos Estaduais ou Federais)

Investimentos com recursos dos cofres públicos municipais:

Material Humano: Médicos e Profissionais da Equipe Multidisciplinar da Unidades de Saúde

Prazo para Implantação, Execução e Concretização das Metas: 24 meses

SAÚDE MENTAL

Problema:

Alta Taxa de Pacientes com Transtornos psiquiátricos e dependência química.

Caracterização do problema:

Em 20 anos de SUS, um dos desafios que permanece para o sistema é garantir a equidade das ações e serviços de saúde ofertados à população. Atualmente a Assistência à Saúde Mental toma lugar de destaque nas pautas de Saúde Pública, através da Reforma Psiquiátrica. Seu objetivo é reverter progressivamente o modelo centrado nos grandes manicômios e criar espaços de intervenção que assegure os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais em serviços abertos de base comunitária.

A estruturação da Unidade Básica de Saúde está pautada basicamente na intervenção psiquiátrica, atendimento social individual, na psicoterapia individual, além do encaminhamento dos casos agudos aos serviços de referência da região, como Pronto Socorro Geral, Hospital Psiquiátrico e Comunidades Terapêuticas.

Observa-se, no atendimento desses pacientes um elevado índice de depressões leves e de transtornos relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas, os quais não conseguem beneficiar-se do tratamento exclusivamente medicamentoso e psicoterapêutico tradicional.

Ações em curto prazo:

Habilitação do CAPS I-Centro de Atenção Psicossocial Municipal.

Fortalecer o trabalho na rede intersetorial entre as Políticas Públicas.

Ações:

Homologar equipe com RH completo conforme portaria;

Construir prédio próprio adequando especificações do serviço;
Mobilizar a sociedade civil e a participação social através de uma conferência ou fórum local;
Capacitar a equipe;
Criar plano terapêutico individual;
Discussão e seguimento de casos entre caps I e unidades básicas de saúde;
Fluxograma de crise e surto emocional;
Fluxograma atendimento caps I;
Fluxograma urgência e emergências psiquiátricas;

Meta:

Fortalecer a equipe CAPS-Centro de Atenção Psicossocial;
Melhorar a qualidade do acolhimento/atendimento;
Promover a inclusão dos pacientes com transtorno mental e dependência química na rede de atendimento público e fortalecer a convivência familiar e comunitária.
Oferecer atividades de prevenção em parceria com a Rede voltado aos temas em saúde mental.
Desmedicalização.

OUTROS PROJETOS, SERVIÇOS E OBJETIVOS E METAS

Serviço Social na Saúde

Avaliação social para aquisição de próteses dentárias, fraldas geriátricas, óculos, órteses, próteses, cadeiras de rodas.

Encaminhamento para aquisição de dietas de prescrição especial.

Acompanhamento e orientação de familiares com transtornos mentais e dependentes químicos junto a equipe multidisciplinar e Encaminhamentos à tratamento na Rede de Serviços municipal e regional de referência.

Avaliação social e visitas domiciliares para orientações junto a VISA e Vigilância Epidemiológica quando necessário.

Avaliação social no processo de métodos contraceptivos definitivos referente a Lei do Planejamento Familiar.

Palestras educativas junto ao Programa de Planejamento Familiar e Prevenção ao uso de substâncias psicoativas.

Orientação e encaminhamento à tratamento involuntário quando necessário.

Participação em capacitações de Educação Permanente.

Orientação aos usuários sobre seus direitos em relação à inclusão e utilização do Sistema Único de Saúde.

NEP – H - NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E HUMANIZAÇÃO MUNICIPAL

EIXO	DIRETRIZ	OBJETIVOS
EDUCAÇÃO PERMANENTE E HUMANIZAÇÃO	Criar e / ou ampliar os espaços coletivos de reflexão, discussão e formulação de estratégias concretas em Educação Permanente e Humanização;	Criar formalmente uma estrutura organizacional denominada Núcleo de Educação Permanente e Humanização Municipal – NEP H-M, com a participação de atores e representantes de diferentes segmentos, tais como: Saúde, Educação, Assistência Social tendo como desafio oficializar este espaço como um espaço de autonomia, auto-analise e auto-gestão;
	Reorganizar as práticas de atenção com a inclusão da gestão setorial e ampliação dos laços da formação com o exercício do Controle Social;	Contribuir para a realização de planos municipais de intervenção visando a articulação das Políticas Públicas prioritárias, integração de equipes intra e interserviços.

	Incentivar a participação dos usuários do SUS nos NEPH M	Inserir o Controle Social no NEPH Municipal, garantindo que esta instância seja instrumento de avaliação para gestão dos serviços prestados.
	Garantir um espaço coletivo e participativo dos profissionais de saúde e usuários do sistema	Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente e Humanização em Saúde que contemple questões da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores – PAMEP H.
	Pactuar e definir projetos a serem implantados e implementados no campo de formação e qualificação da força de trabalho para a saúde	Fortalecer e integrar mecanismos de utilização da voz do usuário como ferramenta de gestão e forma de participação e controle social.
	Desenvolver as ações planejadas coletivamente, visando a transformação dos processos de trabalho	Executar a política de Educação Permanente (EP) para o SUS, considerando o cenário, a realidade, os indicadores e as necessidades dos municípios.
	Incentivar junto a rede de ensino municipal a realização de ações educativas voltadas ao conhecimento do SUS	Adequar os profissionais que atuam na rede municipal de saúde de acordo com sua formação, aptidão, habilidade, visando a melhoria dos serviços e a satisfação dos usuários e profissionais
	Formação de um Centro e ou Núcleo de Educação Permanente e Humanização – NEPH no município, visando a valorização e integração da	Desenvolver a Política de Humanização no município com base na Política Nacional e Estadual de Humanização, integrando-a em todas as ações e

	humanização nos processos de trabalho.	programas de caráter humanizador.
		Realizar estudos técnicos propiciando a valorização da Equipe da de Saúde, articulada e intersectorialidade de forma a contemplar as necessidades locais.
	Valorizar e garantir espaços que propiciem a participação de diversos atores nas propostas de humanização.	Qualificar todos os profissionais de saúde em relação aos temas de humanização, bem como suas diretrizes e dispositivos para incorporação da humanização em todos os processos de trabalho melhorando consideravelmente o acesso, acolhimento, contando a Humanização como ferramenta de trabalho para a qualificação.
		Implantar as Ouvidorias e integrar as informações obtidas de fontes como: SAL, CONTE COMIGO, como forma de nortear as decisões e mudar os processos de trabalho.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Epidemiológica:

Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas;

Fazer Cumprir rigorosamente o calendário nacional de vacinação, cumprindo as metas pactuadas.

Ações:

- Busca ativa da população alvo;
- Educação continuada para profissionais da área;
- Ampla divulgação das ações estabelecidas;
- Implantação do comitê de mortalidade infantil e materna;
- Preenchimento correto das notificações;
- Acompanhamento dos usuários com sífilis e sífilis congênita;

Meta:

- 100% de investigação de doenças exantemáticas.
- 100% de Proporção de casos notificados, encerrados oportunamente.
- Buscar aumentar o coeficiente de Investigação de Acidente de Trabalho Fatal ou Não;
- 100% dos sistemas alimentados e dados transmitidos dentro do prazo (Declaração de óbito e declaração de nascidos vivos, ,SINAN-NET, SIM e SINASC).
- Campanha de multivacinação em 90%
- Campanha anual contra influenza no Idoso acima de 80%
- A Vigilância Epidemiológica Municipal deverá estar preparada, com profissionais treinados e capacitados para enfrentar campanhas emergenciais.
- Manter reunião do Comitê de prevenção de mortalidade materno infância;
- manter reuniões presenciais, e ou em situações de exceção, virtuais, em datas pré-definidas no início de cada ano; apresentar e discutir e levantar possíveis falhas na cadeia de cuidados, propor melhorias para ser encaminhada aos gestores

Saúde do Trabalhador – CEREST Avaré.

- Fazer a vigilância constante dos agravos de saúde pública provocados pelas condições de trabalho, promovendo a segurança; prevenção; assédio moral; transtornos mentais e lombalgias por se tratar de um índice grande no município.
- Garantir aos trabalhadores acidentados o conhecimento e acesso ao atendimento do CEREST;
- Notificar ao CEREST casos de abuso e de condições de trabalho que ofereçam risco a saúde;
- Promover a Vigilância constante do trabalho infantil no âmbito municipal, informando os órgãos competentes.

Vigilância Sanitária:

A Vigilância Sanitária Municipal, enquanto ação de saúde de natureza preventiva atua sobre uma diversidade de objetos que estão diretas ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo, as ações de VISA perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre interesses da saúde e da economia, fazendo valer o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular, contribuindo, assim, para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

A atuação da VISA precisa estabelecer-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do segmento produtivo. A análise da situação de saúde na perspectiva da VISA deve levar em conta as especialidades locais, o estado de saúde da população, o sistema de serviços de saúde e o potencial de risco inerente aos objetos da vigilância.

A Vigilância Sanitária Municipal de Itaí , desenvolvendo ações relacionados ao controle de risco sanitário em estabelecimento que comercializam alimentos; consultórios, salões de beleza e similares; creches; asilos; escolas; hotéis e motéis; laboratórios de prótese odontológica; cemitérios; funerárias; serviços de saúde que não desenvolvem procedimentos de natureza

invasiva; ações de engenharia sanitária; controle sanitário de produtos; no que se refere ao transporte, armazenamento, comércio e distribuição de saneantes, produtos de higiene, medicamentos e seus correlatos, bem como o de controle de serviços de radiodiagnóstico; indústrias de alimentos de médio porte com produtos dispensados de registro na ANVISA e de indústrias de gelo, etc...

Priorização de Problemas

Para a priorização dos objetivos da VISA, considerou-se o exame do perfil sanitário municipal, considerando os problemas atuais e relevantes de infraestrutura, organização e gestão, problemas relacionados ao potencial de risco associado aos objetos de atuação da Vigilância Sanitária e a avaliação do alcance de metas do Plano de Ação da VISA 2021, além das Diretrizes do Plano Diretor de Vigilância Sanitária-PDVISA, a Programação Ações Prioritárias – PAVS (PAP-VS).

O serviço de vigilância deverá manter as metas de inspeção com qualidade satisfatória em estabelecimentos conforme pactuação, trabalhar incessantemente com o objetivo de manter o cadastro de estabelecimentos sujeitos a controle em sua totalidade, assim como a fiscalização com qualidade satisfatória em Drogarias e Postos de Medicamentos. Cadastrar e inspecionar todos os estabelecimentos e serviços de alimentação como restaurantes e lanchonetes.

Ação:

- Controlar o risco sanitário nos serviços de saúde existentes no município
- Controlar o risco sanitário nos serviços de interesse a saúde existentes no município:
- Controlar o risco de produtos de interesse da saúde existentes no município:
- Controlar o risco sanitário no meio ambiente:
- Vigilância de Doenças transmitidas por vetores e antropozoonoses:
- Realizar ações de vigilância entomológica no município.
- Imunização de Reservatórios:

- Realizar vistorias em estabelecimentos controlados pela vigilância sanitária para garantir o cumprimento da 13.541 de 07/05/2.009 (Lei Antifumo):
- Capacitar para controlar o risco sanitário:
- Promover um evento anual de capacitação das equipes de saúde das UBS em conceitos básicos de vigilância.
- Fortalecer o controle social no sistema municipal de vigilância sanitária.

Meta:

- 100% das creches sob controle sanitário.
- 100% dos serviços sob controle sanitário.
- 100% dos medicamentos sob controle sanitário.
- 70% dos produtos alimentícios sob controle sanitário.
- 70% dos produtos para saúde e correlatos sob controle sanitário.
- 70% dos cosméticos, produtos de higiene, perfumes e saneantes sob controle sanitário.
- 100% do PROAGUA implantado.
- 100% dos serviços de saúde atendendo ao Programa de Gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.
- 80% dos imóveis livres de focos de Aedes Aegypti e/ou Aedes Albopictus através de ações de vigilância.
- 80% dos cães vacinados em campanhas de vacinação antirrábica no município.
- 70% dos gatos vacinados em campanhas de vacinação antirrábica no município.
- 100% das amostras de SNC de cães pactuadas para exame laboratorial de raiva.
- 100% das amostras de SNC de gatos pactuadas para exame laboratorial de raiva.
- 100% destes estabelecimentos cumprindo a **Lei antifumo**.

- Garantir a participação de ao menos um técnico da equipe de vigilância sanitária do município nas capacitações promovidas visando à qualificação profissional para a execução das ações de controle sanitário.
- Divulgar quadrimestralmente informativos das ações de vigilância realizadas, divulgando pela mídia local após avaliação pelo conselho municipal de saúde.

Problemas	Meta	Atividade	Prazo	Monitoramento/Avaliação
Gestão de Pessoal	Adequar a Distribuição de Profissionais/VISA	Definir a demanda de Profissionais para a VISA	12 meses	Diretoria VISA e Secretaria da Saúde
Qualificação de Profissionais	Incentivar as ações permanentes de qualificação dos Profissionais	Identificar as necessidades de qualificação (teórica e prática). Implementar a programação da Qualificação permanente p/ os profissionais	12 meses	Monitoramento através de Registros e demandas para a qualificação Diretoria VISA
Ouvidoria	Melhorar a comunicação da VISA com a população	Meio de comunicação entre o usuário e o serviço local	12 meses	Diretoria VISA e Coordenadoria
Estruturação física, moveis e equipamentos	A estrutura física deve se manter junto a secretaria municipal de	Projeto de Melhoria e ampliação da estrutura física junto a secretaria municipal de	12 meses	Gestor Municipal Diretora VISA

	saúde	saúde e aquisição de móveis		
--	-------	-----------------------------	--	--

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Avaliação da Situação atual:

Para atender demanda no consumo de medicamentos de atenção básica e de especialidades comuns no âmbito municipal, fez-se necessário a alguns anos promover a padronização dos tratamentos, criando no município uma padronização municipal própria. A diversidade de doenças e tratamentos a que são submetidos nossos munícipes diariamente fariam verdadeiros rombos aos cofres municipais caso se entendesse que se atenderia a todos com quaisquer medicamentos, em desobediência a legislação, o que tornou importante a ampliação da lista de medicamentos de atenção básica por meio da padronização municipal nos tratamentos facilitando a aquisição e o planejamento na aquisição de medicamentos, onerando em menor escala os recursos municipais aplicados.

Ação:

- Protocolos institucionais
- Seguimento criterioso do RENAME, DOSE CERTA, SAUDE MENTAL E ALTO CUSTO, ação punitiva pelo não seguimento desta norma.
- Capacitação dos colaboradores.
- A capacitação dos profissionais farmacêuticos envolvidos com a atenção básica na atenção farmacêutica fortalecendo o atendimento e humanização dos serviços promovendo a atenção igualitária prevista no Sistema Único de Saúde (SUS).
- Unificação do sistema entre rede básica e hospitalar para facilitar controle e acesso;

- Projeto de construção de planta física para farmácia CAF – da Vila- (Centro de atendimento farmacêutico que contara com espaço amplo, senha em painel, longarinas.
- Aquisição de material, equipamentos;
- Planejar a manutenção de estoques, licitando a compra de medicamentos diminuindo os custos e evitando faltas.
- Adequar e promover a saúde, com ações fundamentadas na promoção do uso racional de medicamentos.
- Promover palestras educativas nas escolas e para grupos, procurando fundamentar os riscos da automedicação e do uso abusivo de medicamentos.
- Viabilizar a transferência de conhecimentos e habilidades entre os profissionais de saúde das diversas áreas para a discussão da assistência farmacêutica e de posse de novas tecnologias, promover o conhecimento, como forma de garantir a boa aplicação dos recursos públicos aplicados em saúde possibilitando a ampliação e melhorias da assistência à saúde.
- Este trabalho torna-se essencialmente multiprofissional, podendo envolver toda equipe de saúde, como: gestores, prescritores, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos e outros na obtenção de melhores resultados para o usuário, na gestão dos recursos e no fiel cumprimento das prerrogativas do SUS.

Metas:

- Promover anualmente a revisão da padronização municipal e mantendo -a atualizada.
- Estar em sintonia com as normas estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos – PNM e com a Política Nacional de assistência Farmacêutica – PNAF, respeitando as normas e atualizando profissionais farmacêuticos capacitando-os ao atendimento as legislações vigentes.
- Trabalhar constantemente no desenvolvimento e avaliação de estratégias de Assistência Farmacêutica nas unidades básicas de

saúde com a finalidade de aumentar a eficiência nos aspectos econômicos, clínicos e de qualidade de vida dos usuários.

SAÚDE BUCAL

O sistema de agendamento e atendimento hoje em funcionamento privilegia o acesso de novos pacientes, mantendo reservados vagas para os programas ofertados dentro da rede de atenção à saúde; 50% das vagas para estes pacientes e o restante para agendamento dos pacientes em tratamento, onde os profissionais estabelecem as datas de retorno, permitindo o a conclusão do tratamento.

Ainda no agendamento é considerado prioridade crianças para tratamento preventivo, restaurador e endodôntico. Também é prioridade gestantes, garantindo e tendo como meta consultas de orientação e tratamento durante o pré-natal.

São realizados e programados procedimentos coletivos nas escolas, como a escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, palestras e vídeos educativos. Além do atendimento escolar, são ministrados palestras e vídeos educativos para grupos de gestantes, idosos, e para triagem de câncer bucal entre outros procedimentos.

Ação:

- Ampliar o acesso implantando atendimento à Zona Rural, promovendo oportunidade e igualdade a saúde bucal da população rural, promovendo a qualidade de vida a esta população.
- Melhorias nas condições de trabalho dos profissionais,
- Aumento do espaço físico e aquisição de equipamentos;
- Aumentar o número de atendimentos e profissionais operantes;
- Realizar tratamento de canal dentro do município;
- Implantação do programa de prótese dentaria;

- Investimento em material de consumo, tanto para tratamento curativo como preventivo e em cursos e treinamentos para reciclagem de profissionais.
- Inserção no programa sorria Brasil

Metas:

- Aumentar o acesso ao atendimento odontológico em 10%, promovendo o atendimento da população da área rural.
- Aumentar o número de tratamento endodôntico visando assim diminuir o número de exodontia;
- Acompanhar dados em relação a procedimento, atendimentos, faltas, emergências;
- Controle de entrada e saída de materiais de consumo e insumo por consultório;
- Cumprir os indicadores de saúde.

CONTROLE E AVALIAÇÃO

O sistema de controle e avaliação deverá privilegiar o controle de metas estabelecidas neste plano municipal, com abertura ao controle social de forma aberta e pública. Cada indicador e controle estabelecidos deverão ser avaliados e discutidos junto à Audiência Pública e Conselho Municipal da Saúde.

As críticas e apurações obtidas deverão anualmente constar do Relatório Anual de Gestão com as justificativas para cada indicador. Poderão ser consideradas alterações nas metas deste plano municipal através do Plano Anual de Saúde, que deverá ser avaliado pelo Conselho Municipal de Saúde e aprovadas em ata de reunião as alterações consideradas.

CANIL

A prefeitura de Itaí inaugurou o Canil municipal em 05 de setembro de 2018, com o objetivo de abrigar os animais que realmente necessitam de amparo, sendo fundamental um local de promoção ao bem-estar animal. As responsabilidades e obrigações do Canil Municipal são: Promover feiras de adoção de animais; incentivar a adoção dos animais presentes no canil; Recolher animais que realmente necessitam de atendimento veterinário e animais em situação de abandono.

Além da manutenção dos animais, o canil tem por missão conscientizar a população da importância dos cuidados básicos de higiene e saúde dos animais, os deveres e obrigações de um proprietário responsável, assim como os benefícios da esterilização para o animal e para o fim do abandono e dos cães de rua. O Canil conta com 14 baias para abrigo, 5 baias para resguardo e quarentena de cães com doenças infectocontagiosas e possui capacidade de atendimento para 60 cães.

Ação:

O objetivo do projeto é garantir a proteção animal através da ampliação da capacidade de atendimento com a construção de novos espaços e sala para a realização de cirurgias, possibilitando o aumento nas adoções dos pets abandonados.

Construir novas baias para abrigar cães;

Construir sala para cirurgias;

Ampliar a divulgação de informações á cerca de cuidados aos animais domésticos, conscientizando para a diminuição de abandono e maus tratos.

Favorecer a adoção responsável, através de campanhas e conscientização da população.

O trabalho desenvolvido é divulgado para a comunidade através de publicações nas mídias sociais, rádios, carros de som nas ruas, com o objetivo de informar a população sobre o serviço realizado e ainda conscientizar sobre os cuidados necessários aos pets. Também divulgamos amplamente os nossos patrocinadores e apoiadores.

Contratação de RH suficiente.

Meta:

Proteção dos animais de rua;

Cuidado da saúde dos cães, tornando-os aptos à adoção responsável;

Redução do risco de doenças;

Elevação do índice do número de animais adotados no Canil Municipal, reduzindo sua superpopulação.

Redução dos índices de abandono e maus-tratos animais no município

Auxílio na estruturação da instituição, possibilitando a realização de eventos e o atendimento e esclarecimento da população a respeito das questões animais no município, amparando o poder público e as ações realizadas pelo Canil Municipal;

Construção de uma população de crianças e jovens conscientes de seu papel como agentes transformadores com relação ao cuidado com os animais;

Conscientização da população sobre as consequências de seus atos contra os animais;

SAMU

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) - Contempla a Seção do Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU), que tem como objetivo chegar o mais breve possível à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras), que possa levá-la a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte. Assim, é necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS. O Samu possui 01 base descentralizada, com 01 ambulâncias em operação.

Ação:

- Submeter o SAMU a avaliação e melhoria dirigida pela instituição;
- Iniciar avaliação diagnóstica, realizar as interferências, aquisições e melhorias necessárias para a qualificação do serviço, com o objetivo de prestar atendimento especializado e qualificado para o município, sendo referência em APH para a região.
- Proporcionar a melhoria da estrutura das unidades da Rede de Assistência à Saúde através da aquisição de equipamentos, mobiliários e material permanente ampliando a informatização das unidades;
- Manter fornecimento de EPI;
- Treinamento permanente para atenção básica / serviço Hospitalar e motoristas de ambulâncias;
- Capacitação para pessoas legais;
- Projeto samuzinho nas escolas;

Metas:

- Capacitar o maior número possível de profissionais de saúde;
- Capacitar o maior número de pessoas leigas;
- Maior adesão as escolas do projeto samuzinho;
- Equipe treinada para atender a todos os tipos de ocorrência, sem rotatividade de pessoal capacitado;
- Equipe fixa.

HOSPITAL

A irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Itaí, é uma instituição assistencial, sem fins lucrativos, de caráter beneficente e lucrativo, de caráter beneficente e filantrópico, reconhecida de utilidade pública municipal, estadual e federal, inscrita no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde- CNES sob o nº 209322-7, no conselho regional de medicina sob o nº 90488-5, e no cadastro de entidades de beneficência e assistência social – CEBAS (CF. parecer técnico 641/2021). Visando a prestação de atendimento médico aos munícipes de Itaí e região, a entidade oferece atualmente serviços de urgência e emergência, de média complexidade, sendo que para tanto se utiliza de recursos públicos na execução de suas atividades, tendo como missão a prestação de serviços de atendimento humanizado, norteadas pelas demandas dos sistemas públicos e privado, mantendo sempre o compromisso de caráter social e filantrópico.

O atendimento prioritário se dá pelas urgências e emergências, por meio de triagem, de acordo com a gravidade inicial do paciente. O atendimento é prestado de forma integral, com visitas diárias para reavaliação e análise do caso para necessidade de solicitação de vagas, casos agudos de natureza clínica, casos de trauma cirúrgico existe a estabilização no local e após transferência para origem referenciada para tratamento.

Ação:

- Reforma do centro cirúrgico
- Reforma do pronto socorro
- Capacitação sobre acolhimento e classificação de risco;
- Apoio diagnóstico e terapêutico
- Atendimento pediátrico

- Ambulatório de traumatologia;
- Reestruturação de logística do pronto socorro
- Troca de mobiliários, material permanente;
- Retirada do serviço de ambulância do hospital, direcionando para o serviço de logística de transporte do município; regular a urgência do município por meio da Central Reguladora de Urgência – CRU no SAMU;
- Qualificação do cuidado na Linha do Acidente Vascular Cerebral (AVC) da Rede de Urgência e Emergência;
- Qualificação do cuidado na Linha do Infarto ao Miocárdio (IAM) da Rede de Urgência e Emergência;
- Segurança do paciente
- Protocolo institucional

Metas:

- Linha do cuidado ao AVC implementada
- Medicamento trombolítico para o IAM
- CRU implantada
- Acolhimento com classificação de risco;

Previsão de Planejamento Orçamentário na Aplicação de recursos financeiros:

Os percentuais utilizados nas previsões de aplicação sintetizam as previsões orçamentárias e foram calculados sobre as previsões orçamentárias próprias da Secretaria Municipal de Saúde, considerando conforme demonstrado na tabela a seguir às previsões de arrecadação de recursos através do FPM, das transferências do Fundo a Fundo federal e recursos estaduais. Procurou-se estabelecer a aplicação dos recursos financeiros previstos, conforme o tipo de aplicação de destino.

QUADRO DEMOSNTRATIVO DAS METAS e OBJETIVOS**PPA – 2022 A 2025- SAÚDE**

PLANEJAMENTO	METAS	OBJETIVO	VALOR ESTIMADO
OBRAS – 2022 a 2025	Construção Farmácia	Atender 100% população do município, para maior comodidade dos usuários e dos profissionais.	R\$ 500.000,00
OBRAS – 2022 a 2025	CAPS – Centro de Atenção Psicossocial	Oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.	R\$ 500.000,00
OBRAS – 2022 a 2025	Reforma e Ampliação da Unidade de Saúde Durval	Reformar e ampliar para melhorar o fluxo e comodidade dos usuários e também dos profissionais.	R\$ 1000.500,00
OBRAS – 2022 a 2025	Reforma e Ampliação da ESF Monte Alto	Reformar e ampliar para melhorar o fluxo e comodidade dos usuários e dos profissionais	R\$350.000,00
Obras – 2022 a 2025	Revitalizar as demais Unidades de Saúde	Revitalizar as unidade para melhorar o fluxo e comodidade dos usuários e dos profissionais	R\$ 600.000,00
Obras – 2022 a 2025	Revitalização SERI	Revitalização da unidade para melhorar o fluxo e comodidade	R\$150.000,00

		dos usuários e dos profissionais	
PROGRAMAS DE PREVENÇÃO 2022 a 2025	Incrementar os programas existentes Palestras	Acompanhar a evolução dos programas do MS e SES; Interagir com as Secretarias da Educação, Assistência Social, Esporte etc., objetivando uma integração com outros setores. Acompanhar e divulgar o calendário da SMS. MS e SES, promover campanhas educativas e preventivas junto à população; Acompanhar os inscritos no programa, fornecendo dados quanto ao desenvolvimento ergométrico de cada um; Dia exclusivo para a população ter acesso a todos os exames e informações sobre a saúde e as realizações da SMS.;	R\$25.000,00
IMPLANTAÇÃO DE AGENDAMENTO VIA APLICATIVO/ TELEFONE	Implantar Sistema Software e Telefônico p/ agendamento de consultas	Implantar o Sistema de Agendamento via sistema e telefone, com aquisição de equipamentos adequados, viabilizando a facilidade p/ as pessoas que residem distante	R\$12.000,00 R\$400.000,00

2022a 2025		das Unidades de Saúde (zona rural), e diminuição das filas.	
PROGRAMA ASSISTENCIA FARMACEUTICA 2022 a 2025	DE Programas: Dose Certa, Saúde Mental, Medicação de alto custo; Aquisição de Medicamentos	Acompanhar, Orientar e Informar aos órgãos competentes alimentando através de dados os referidos programas; Aquisição de medicamentos pela FURP (através de contrato) e Aquisição de medicamentos (complementares) através de licitação	R\$4.500.000,00
NEP – H 2022 a 2025	Formação de um Centro e ou Núcleo de Educação Permanente e Humanização – NEPH nos municípios, visando a valorização e integração da humanização nos processos de trabalho.	Desenvolver a Política de Humanização no município com base na Política Nacional e Estadual de Humanização, integrando-a em todas as ações e programas de caráter humanizador.	R\$ 75.000,00
PROGRAMA SAÚDE BUCAL- 2018 a 2021	Adesão ao LRPD – Laboratório Regionais de Próteses Dentaria. Atendimento Zona Rural	Fornecer prótese dentária aos mais carentes e necessitados; Parceria c/ Secretaria Municipal da Educação para o atendimento odontológico residentes na Zona Rural e que tem difícil acesso ao transporte	R\$200.000,00 R\$50.000,00

	<p>Implantação de atendimento noturno</p> <p>Continuação do “Projeto Sorria”</p>	<p>para se locomover até as unidades de saúde;</p> <p>Atender a população que trabalha, sendo atendido no período noturno, em local que presta serviço.</p> <p>Dar continuidade ao projeto “Sorria”, parceria SMS e empresas privadas do órgão apoio, que tem como objetivo fornecer creme dental e escova dental aos mais carentes e necessitados, assim como toda a orientação preventiva;</p>	R\$75.000,00
VISA MUNICIPAL	Sivisa – Sustentação do Programa	SIVISA (MS), alimentando dados necessários ao Serviço de Vigilância Sanitária, conforme estabelecido na NOB/06;	

<p>CONTROLE DE VETORES – 2018 a 2021</p>	<p>Erradicação e Controle de Vetores.</p>	<p>Erradicar as arboviroses, promover orientação, informação e fiscalização junto à população, alimentar informações junto à SUCEN, cumprindo as determinações aos Órgão competentes.</p>	<p>R\$170.000,00</p>
<p>VE – VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 2022 a 2025</p>	<p>Monitoramento dos Sistemas</p>	<p>Promover a prevenção, orientação e informação aos programas ligados ao MS, SES e SMS, dando suporte necessários aos pacientes no sentido de inserir aos programas existentes; Acompanhar e monitorar os pacientes com doenças degenerativas e se possível fornecer o suporte necessário para a sua recuperação; Alimentar os programas informatizados; - SIM, SINASC, SINAN, SISPRENATAL, SPNI etc., cumprindo as determinações dos órgãos competentes. Fazer busca ativa e persistente às doenças compulsórias,</p>	<p>R\$ 100.000,00</p>

		notificar junto à VE/SES;	
CAMPANHAS 2022 -2025	Campanhas de Vacinação; - Multivacinação, Influenza, etc. Campanha de Doação de Sangue	Acompanhar, divulgar e promover as Campanhas de Vacinação, cumprindo o Calendário de Vacinação da SES e MS Promover em parceria com o Hemocentro da UNESP- Botucatu, campanha de doação de sangue, contribuindo desta forma com o banco de sangue de toda a região; Promover campanha de prevenção e arrastão	R\$100.000,00
TRANSPORTE AQUISIÇÃO DE AMBULANCIA E VANS E MICRO-ONIBUS 2022 a 2025	Transporte para pacientes Emendas Parlamentares	Aquisição de veículos para transporte de pacientes a outros centros com simples remoção;	R\$1.000.000,00
LABORATÓRIO 2022 a 2025	Terceirização	Terceirizar o setor de realização de exames laboratoriais, com objetivo de realização de todos os tipos de exames	R\$000.000,00
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS 2022 a 2025	Aquisição de Equipamentos Emenda Parlamentar	Adquirir equipamentos modernos para o setor de oftalmologia, médica, odontologia e hospitalar para	R\$1.000.000,00

		melhor diagnóstico e atendimentos nas unidades de saúde. Conforme necessidade de cada sala de atendimento	
INFORMATIZAÇÃO 2022 a 2025	Sustentação dos Programas Informatizados de todos os setores	Manter a manutenção dos programas Informatizados aos setores, principalmente aos de atendimento direto aos usuários, com objetivo de formar banco de dados, tanto do paciente como do histórico epidemiológico.	R\$ 720.000,00
CURSOS DE CAPACITAÇÃO 2022 a 2025	CURSOS/TREINAMENTOS	Dar suporte e condições para a realização aos Cursos de Capacitação aos funcionários do setor saúde	R\$100.000,00
CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS 2022 a 2025	Contratação de Profissionais Especializados, junto às Unidades de Saúde.	Contratar profissionais necessários à demanda de serviços a serem oferecidos em outras especialidades. Pleitear junto ao Sr. Prefeito Municipal a estruturação e plano de carreira aos funcionários do setor saúde. Dar suporte à Retaguarda do Pronto Socorro	R\$ 10.000.000,00
AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS 2022 a 2025	Aquisição de veículos para ESFs do município.	Propostas e reivindicações junto aos órgão competentes, na promoção e incrementação dos programas oferecidos pelo	R\$250.000,00

		MS e SES, com a finalidade de promover ações à saúde pública.	
AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO 2018 a 2021	Aquisição de Material de Consumo – Enfermagem, Odontológico e Médicos.	Adquirir materiais de consumo de enfermagem, odontológico e médicos, suprimindo a necessidade dos serviços realizados nas Unidades de Saúde (vacina, curativo, coleta de material laboratorial, atendimento odontológico, exames etc.)	R\$1.000.000,00
MANUTENÇÃO DOS CONVENIOS 2022 a 2025	- Santa Casa de Itai - APAE	Manter convênio com as entidades, a fim de oferecer serviços especializados como também atendimentos de urgência/emergência aos usuários do município, de forma humanizada.	R\$
PENITENCIARIA	Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do sus;	Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;	R\$ 400.000,00
IMPLANTAÇÃO 2022- 2025	Aquisição de uma van equipada para uma farmácia	Prestar assistência aos usuários dos bairros, oferecendo medicação de uso contínua aos pacientes, desta	R\$ 300.000,00

		forma ofertando tratamento adequado e humanizado.	
UNIFORMES 2022- 2025	Uniformizar toda equipe de saúde	Identificar funcionários que trabalham na saúde de uma forma acolhedora aos usuários que utilizam os serviços de saúde da rede	R\$ 50.000,00
IMPLANTAÇÃO 2022-2025	Implantação do ponto eletrônico nos setores de Saúde (UBSs, ESFs, TRANSPORTE, SERI, CAPS, SECRETARIA DE SAÚDE, SAMU, VISA).	Implantar pontos de eletrônicos nas unidades, a fim de monitorar as horas trabalhadas dos funcionários e desta forma responder ao tribunal de contas os apontamentos sobre carga horaria.	R\$ 50.000,00
REFORMA DO CENTRO- CIRURGICO 2022- 2025	Realizar a reforma do centro cirúrgico da santa Casa de Itai	Realizar a reforma do Centro Cirúrgico, para desta forma retomarmos com as cirurgias (urgência/emergência e eletivas) e aos partos (normal e cesarianas)	R\$ 600.000,00
IMPLANTAÇÃO DO MULTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS 2022-2025	Realizar contratação do serviço de cirurgias eletivas	Realizar cirurgias eletivas, dos pacientes que se encontram na fila de espera, visando qualidade de vida aos usuários.	R\$ 2.000.000,00
IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA SUS 2022- 2025	Implantação da Ouvidoria	Implantar a ouvidoria, a fim de dar suporte aos usuários do SUS, desta forma melhorando a Rede de Saúde Municipal	R\$ 40.000,00

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2.022 – 2.025

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Acesso da população à Atenção Básica de qualidade.											
OBJETIVO Nº 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Garantir o funcionamento das Unidades da Atenção Básica.	Monitoramento das ações da Atenção Básica	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
1.1.2	Ampliar mais uma equipe de saúde da família.	Cobertura populacional estimada PNAB.	-	-	-	100	Taxa	89,5	90	95	100

1.1.3	Qualificar a atenção básica: adequar recursos humanos, realizar atividades educativas visando a vinculação do usuário a Atenção Básica, monitorar a assistência através de metas quali e quantitativas	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	-	-	-	17,5	Proporção	18,5	18,2	17,8	17,5
-------	--	---	---	---	---	------	-----------	------	------	------	------

OBJETIVO Nº 1.2 - Qualificar a Rede de Atenção Básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

1.2.1	Acompanhar as condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	-	-	-	100	Percentual	70	80	90	100
1.2.2	Manter o número de equipes aderidas ao Previne Brasil/PMAQ	Percentual de equipes aderidas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.3	Realizar a adesão para as escolas prioritárias ao PSE segundo as diretrizes do Ministério da Saúde.	Percentual de Equipes de Atenção Básica contratualizadas no PSE.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.4	Viabilizar reformas, ampliações e construções de Unidades e Serviços de Saúde.	Percentual de Unidades e Serviços de Saúde com infraestrutura física adequada.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

1.2.5	Manter atualizadas as ESFs no CNES e e-SUS.	Percentual de equipes atualizadas no SCNES e e-SUS.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.6	Garantir 100% das Salas de vacinação da Atenção Básica com equipe mínima de 01 profissional exclusivo.	Percentual de Salas de vacinação com 01 profissional durante todo o horário de atendimento.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 1.3 - Implementar a atenção odontológica no município.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Ampliar a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	-	-	-	3,7	Taxa	3	3,3	3,5	3,7

1.3.2	Reduzir o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	-	-	-	4,5	Percentual	6	5,5	5	4,5
1.3.3	Garantir a cobertura de equipes da Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	-	-	-	100	Percentual	80	100	100	100
1.3.4	Ampliar a oferta dos serviços de especialidade odontológica.	Percentual de aumento da produção de procedimentos odontológicos em comparação com ano anterior.	-	-	Percentual	1	Percentual	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer as ações de Promoção da Alimentação Saudável e implementar o monitoramento em situações de Risco para Doenças e Agravos Previsíveis.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista					
						2022	2023	2024	2025		

			Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)					
1.4.1	Implementar o serviço de nutrição nas ESF com o apoio do NASF..	Percentual de Unidades de Saúde com protocolo implantado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.2	Fortalecer as ações de promoção de alimentação saudável.	Percentual de realização das atividades pactuadas.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 1.5 - Implantar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Implantar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem.	Percentual de ações desenvolvidas (Produção de serviços; Protocolos implantados)	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com adequação de Unidades de Pronto Atendimento, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO Nº 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Garantir o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento.	Ação de Monitoramento das ações de Urgência e Emergência.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
2.1.2	Garantir que 100% dos munícipes acidentados e reguladas pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a gravidade presumida.	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

2.1.3	Manter em 100% a Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) do município.	Cobertura do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
-------	---	---	---	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

OBJETIVO Nº 2.2 - Qualificar a Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Manter em 100% o Acolhimento com Classificação de risco na Unidade de PA.	Número de pacientes classificados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO Nº 3.1 - Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Meta Prevista
----	-------------------	------------------------	------------	---------------

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.1.1	Aumentar percentual de gestantes do município que realizaram pelo menos 7 consultas de pré-natal.	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	-	-	-	95	Percentual	80	85	90	95
3.1.2	Ampliar número de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto, durante o acompanhamento pré-natal, de acordo com o desenho regional da Rede Cegonha.	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto.	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50

3.1.3	Implantar o acesso ao teste rápido de sífilis nas gestantes usuárias do SUS na região, segundo o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha;	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	-	-	-	90	Proporção	90	90	90	90
3.1.4	Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas preveníveis.	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas preveníveis de morte materna investigados.	-	-	-	95	Proporção	80	85	90	95
OBJETIVO Nº 3.2 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero.											
Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)			Meta Plano		Meta Prevista			

		Indicador para monitoramento e avaliação da meta				(2022-2025)	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.2.1	Ampliar o número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. (comparativo acumulado em relação ao ano base de 2021)	69	2021	Razão	25	Percentual	10	15	20	25
3.2.2	Ampliar o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69.	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária. (comparativo acumulado em relação ao ano base de 2021)	0,4	-	Razão	40	Percentual	25	30	35	40

3.2.3	Manter em 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.2.4	Manter 100% de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com mamografias com resultados alterados.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.3 - Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

3.3.1	Manter/reduzir a taxa de mortalidade infantil.	Número de óbitos - taxa de mortalidade infantil.	-	-	-	3	Número	3	3	2	3
3.3.2	Investigar 100% dos óbitos infantil e fetal no município.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
3.3.3	Garantir 100% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	Cobertura vacinal em menores de 1 ano, 1º e 2º reforço na população de 1 a 5 anos por tipo de vacina.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 3.4 - Implementar as ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

3.4.1	Promover capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar.	Percentual de profissionais inseridos na atenção básica capacitados em planejamento familiar.	-	-	-	100	Percentual	85	90	95	100
3.4.2	Disponibilizar material educativo para todas as Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Unidades com material educativo conforme demanda solicitada.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

4.1.1	Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental.	Percentual de demanda atendida/referenciada à RAPS;	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Implementar o CAPS, Ampliar e Manter a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município.	Taxa de Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	-	-	-	1	Taxa	0	1	1	1
4.1.3	Garantir os implementos da rede de atenção psicossocial visando qualificar a assistência integral a saúde.	Ações de participação da implantação e monitoramento dos implementos da RAPS.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

4.1.4	Capacitar a equipe do CAPS para Fortalecer o trabalho nas redes intersectorial entre as políticas públicas e Mobilizar a sociedade civil, conferencia pública.	Número de ações realizadas	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
-------	--	----------------------------	---	---	---	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

5.1.1	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura em menores de 70 anos por HAS, DM.	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT - em relação ao ano anterior.	-	-	-	2	Percentual	2	2	2	2
5.1.2	Redução de 2 % ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur.	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur - em comparação ao ano anterior.	-	-	-	2	Percentual	2	2	2	2
5.1.3	Qualificar as equipes para o atendimento aos HAS e DM da rede SUS.	Percentual de equipes qualificadas para o Cadastros e Acompanhamento no HIPERDIA .	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
DIRETRIZ Nº 6 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.											

OBJETIVO Nº 6.1 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde nas Unidades de Saúde.	Percentual de serviços de Vigilância em Saúde em funcionamento nas Unidades de Saúde.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
6.1.2	Garantir 85% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	-	-	-	85	Percentual	85	85	85	85

6.1.3	Garantir 91% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	-	91	Percentual	91	91	91	91
6.1.4	Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
6.1.5	Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas.	Percentual de contatos intradomiciliares examinados.	-	-	-	70	Percentual	70	70	70	70

6.1.6	Implementar as ações para o diagnóstico precoce de tuberculose em todas as Unidades de Saúde.	Percentual de Campanhas de busca ativa de novos casos de Sintomáticos Respiratórios com meta preconizada atingida.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
6.1.7	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,14	2021	Proporção	100	Percentual	99	99	100	100
6.1.8	Encerrar oportunamente em 100% as investigações das notificações de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Proporção de casos de doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	100	2021	Proporção	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 6.2 - Qualificação e expansão das ações de Vigilância Sanitária.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	100% das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância Sanitária executadas.	Percentual das ações pactuadas no PAVISA - Plano de Vigilância Sanitária executadas.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
6.2.2	Executar as ações do Programa de Qualidade da água conforme preconizado pelo Estado.	Proporção de amostras da qualidade da água examinados para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 6.3 - Prevenir e controlar as arboviroses e outras doenças transmitidas por vetores e fortalecer o sistema Municipal de Controle de Vetores.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

			Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)					
6.3.1	Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos de dengue.	Percentual de alcance de indicadores de produção e de imóveis visitados (SISAWEB)	-	-	-	100	Número	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 6.4 - Promover ações de vigilância em saúde do trabalhador.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.4.1	Participar de todas as ações programadas no Plano Regional do CEREST Botucatu	Percentual de participação das ações do Plano do CEREST.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

6.4.2	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município e acompanhados no CEREST Botucatu.	Percentual de notificações de doenças/agravos relacionados ao trabalho.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
-------	--	---	---	---	---	-----	------------	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ Nº 7 - Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 7.1 - Revisar e publicar anualmente a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

7.1.1	Revisar e publicar a relação de medicamentos essenciais (REMUME).	Portaria de publicação da REMUME.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 7.2 - Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMUME em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.2.1	Garantir os medicamentos da REMUME, adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM - Consumo médio mensal.	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas.	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
DIRETRIZ Nº 8 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.											
OBJETIVO Nº 8.1 - Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados.											

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Participar do COAP - Contrato Organizativo da Ação Pública de acordo com as diretrizes interfederativas.	Indicadores de Acompanhamento-COAP	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
8.1.2	Desenvolver a gestão orçamentária, financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde.	Indicadores orçamentários e financeiros.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 8.2 - Implementar o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violações dos direitos enquanto usuários do SUS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025

			Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)					
8.2.1	Implementação das atividades da Ouvidoria.	Ouvidor sus e monitoramento interno	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 8.3 - Ampliar e fortalecer a participação da comunidade e controle social na gestão do SUS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.1	Fortalecer, Implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	Atas das reuniões e atividades externas dos conselheiros, conforme preconizado.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

CONSIDERAÇÕES FINAIS E AGRADECIMENTOS.

Sem objetivos teríamos uma existência vazia e sem razão. As metas são fracionamentos de planejamento do objetivo principal, que dosando homeopaticamente cada fração executável e tornando-as palpáveis às avaliações.

O exercício de planejar é bastante interessante, quantas vezes nos pegamos voando a longas distâncias, muitas vezes inatingíveis em primeira instancia, mas se construirmos uma escada para subirmos cada degrau um a um, talvez não cheguemos tão alto quanto em nossos sonhos, mas deixaremos mais próximo do objetivo comum para possíveis realizações e que a sucessão não veja impedimentos e sim continuidade com responsabilidades.

Mas se faz mais importante que o planejamento, a execução milimétrica dos planejamentos de metas estabelecidas. Avaliando e corrigindo sempre, poderemos tornar concretos todos os objetivos estabelecidos neste instrumento democrático e público das políticas municipais de saúde.

Durante o processo de pesquisa e avaliação a que nos obrigou a construção deste instrumento de planejamento, como obrigou a todos os colegas gestores de saúde do país, a pensar e planejar o futuro, tantas incertezas nos assolam a mente, a crise mundial, a queda na arrecadação, as incertezas sobre um futuro não muito distante. Como deveríamos estabelecer estes objetivos? Que ótimo exercício ouvir a população, termos parceiros que nos ajudam; E a tarefa está cumprida, e esperamos que a contento, pois tivemos que aprender a ouvir, pois não basta apenas escutar a população, foi preciso entender cada necessidade que nos foram trazidas durante todo o tempo, pelos trabalhadores da saúde, por políticos, pelos Conselheiros Municipais, pelos administradores de outras áreas da administração.

Gostaríamos de agradecer aos colegas gestores municipais, o CGR Avaré, os colegas de serviço, os Conselheiros Municipais e os amigos que fizemos no Departamento Regional de Saúde de Bauru – DRS VI, que tanto contribuíram com ideias na solução de nossos questionamentos e dúvidas.

APRECIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

· Aos dias de março de dois mil e vinte e três, na Secretaria de Saúde de Ibi, reuniram-se os conselheiros municipais, sociedade civil, a secretaria de saúde para discussões sobre a Conferência Nacional de Saúde com o tema "Garantir Direitos e Defender o SUS, a vida e a democracia - Amanhã vai ser outro dia"; e ainda presentes os representantes do CNIS, juntamente com Maria Emilia, diretora regional de saúde do Estado de SP na região do Vale do Jequitinhonha. Além de apresentação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Discutiu-se sobre a fala de representantes da sociedade civil presentes na reunião. Adriana inicia apresentando o Plano Municipal de Saúde, explicando a importância da reorganização do modelo de APS, diminuindo os riscos de adoecimento. Buscando a qualificação permanente dos serviços, além de educação continuada. Explica-se sobre a implantação e implementação

81

da ESF, reformulação da abordagem dos ACS. A RRAS Baixo e RS do Vale do Fumimirim conta com 17 cidades, regiões de saúde. A despesa em saúde, per capita aumentou de 2017 a 2021. As obras previstas e realizadas: Construção de uma formação única, CAPS, reforma do Posto Dental, reforma da ESF Monte Alete. Implantação de atendimento via aplicativo / telefone. Centro de Educação Permanente e Humanização, Programa Saúde Bucal, VISA, Conselho de Tabaco e Vigilância Epidemiológica, Campanha de Vacinação, Transporte e ambulância, laboratório e Aquisição de Equipamentos; Curso de Capacitação, Plano de Caneira, APAE de Ibi. Na mesma data, durante a Plenária Municipal de Saúde, foram discutidos os eixos para a 17ª Conferência Nacional de Saúde e eleitos os dois Delegates representantes, sendo eles: Doraci Aparecida Ruivo - Presidente do CMS e Edvânia Souza Santos - representante da sociedade civil. Entre os Eixos Temáticos, no eixo 1 - "O Brasil que queremos. O Brasil que queremos", as propostas foram manter o processo de educação permanente em saúde, visando a promoção de atendimentos humanizados para todos os trabalhadores, gestores e usuários da saúde (municipal). Otimizar o tempo para cirurgia de pacientes oncológicos, os que necessitam de habilitação de reabilitação, desburocratizando o acesso

às cirurgias, sílex e próteses (Estadual).
 Oferta de recursos suficientes para aten-
 ção primária, vigilância à saúde, as-
 sistência diagnóstica, farmacêutica,
 maior investimento em recursos huma-
 nos (Federal). No eixo 2 "O papel do
 controle social e dos movimentos sociais
 para salvar vidas", como proposta tem-se
 fortalecer o compromisso da defesa de in-
 formações sobre o SUS universal e 100% pú-
 blico, com recursos provenientes da regu-
 ladora social (Federal). Cria acesso à po-
 pulação negra e LGBT, sobre a questão
 de violência doméstica e sexual (Est-
 adual). Estabelecer líderes comunitários
 nas áreas de abrangência das unida-
 des de saúde promovendo acesso a polí-
 ticas de saúde (Municipal). No eixo 3
 "Garantir direitos e defender o SUS, a ui-
 da, e a democracia" tem-se como pro-
 posta garantir acesso da vacinação Covid
 19, para toda a população com estraté-
 gia de comunicação mais efetiva (Fe-
 deral). Promover acesso à informação,
 fortalecendo o SUS universal e de
 qualidade e com atendimento unie-
 qual à população (Municipal). A de-
 finição de modelos estruturados e bem
 definidos entre Diretorias Regionais
 (DRS) e municípios otimizando o
 atendimento de Saúde Mental infantil
 (Estadual). No eixo 4 "Amanhã vai ser
 outro dia para todos os brasileiros", co-

uma proposta para a inclusão do profis-
sional de psicologia nas unidades ESF
(Federal); promover ações para crianças
e adolescentes unindo as políticas de
saúde, educação e cultura (Estadual);
elaborar estudos para viabilizar a
implementação do plano de carreira dos
profissionais de saúde (Municipal).
Apresentada a proposta dos quatro eixos,
finaliza-se a península. Sem mais —

Daniela L. Segaki
Kauana Ap. Gonçalves Vieira
Adeline Marcunato Bui

Segaki
Vieira
Marcunato

Georgetina Macanetes Costa
Edinice de S. Santos

Costa
Santos

Leiana do Espírito Santo
Ruthellen C. A. Claudino
Doraci Aparecida Ruro

Leiana
Ruthellen
Doraci