

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2022–2025

Alta Floresta D' Oeste – RO

Prefeito
GIOVAN DAMO

Secretário Municipal da Saúde
MOISÉS SANTANA DE FREITAS

Diretor Administrativo Hospitalar
ANDREIA DANTAS

Coordenação de Enfermagem Hospitalar
JULIANA LIMA RUBIM

Coordenação da Atenção Básica
TUANI MARA PRESTES MOREIRA

Coordenação de Vigilância em Saúde
APARECIDO DE JESUS FURTUOZO FILHO

Coordenação de Vigilância Sanitária e Ambiental
MARCOS HONORATO IBIAPINO

Coordenação de informações de Endemias
UANDRA MENDES

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
ANDREIA DANTAS

Sumário

| | |
|---|-----|
| Lista de Abreviaturas..... | 55 |
| Introdução | 06 |
| Identificação do Município..... | 08 |
| Relatório Síntese das Atividades e Procedimentos de 2020 – Geral | 130 |
| Relatório Síntese das Atividades e Procedimentos Hospitalares de 2020 – Geral | 14 |
| Exames | 15 |
| Central de Agendamentos | 15 |
| Setor TFD..... | 16 |
| Exames Consultas Especializadas Porto Velho e Cacoal..... | 18 |
| Gerencia de Medicação Excepcional | 16 |
| Vigilância Epidemiológica..... | 16 |
| Notificação de Agravos/Nascimento/Mortalidade | 17 |
| Mortalidade..... | 20 |
| Vigilância Sanitária..... | 20 |
| Objetivos..... | 21 |
| Justificativa | 21 |
| Metas PMS 2022 - 2025 | 21 |

| | |
|-------------------------|----|
| Operacionalização | 37 |
| Referências | 39 |
| ANEXOS | 41 |

Lista de Abreviaturas

| | |
|-----------------|---|
| CAPS | – Centro de Atenção Psicossocial |
| CEO | – Centro de Especialidades Odontológicas |
| CSLVL | – Centro de Saúde Leonidio Vaz de Lima |
| CSJT | – Centro de Saúde Jorge Teixeira |
| DANT | – Doenças e Agravos Não Transmissíveis |
| DST | – Doença Sexualmente Transmissível |
| HRC | – Hospital Regional de Cacoal |
| IST | - Infecção Sexualmente Transmissíveis |
| IPA | – Incidência Parasitária Anual |
| LVC | – Levantamento de Verificação de Cura |
| NASF | – Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| PAS | – Programação Anual de Saúde |
| PMAQ-AB | – Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica |
| PMS | – Plano Municipal de Saúde |
| PNAN | – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição |
| PPA | – Plano Pluri Anual |
| PQA-VS | – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde |
| RAG | – Relatório Anual de Gestão |
| SISREG | – Sistema de Regulação |
| TFD | – Tratamento Fora Domicílio |
| UBS | – Unidade Básica de Saúde |
| SUS | – Sistema Único de Saúde |
| SAMU | – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SISPACTO | – Sistema de Pactuação de Indicadores |

Introdução

Dentre os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas duas décadas, está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Prova disso é a regulamentação da Lei nº 8080/1990, com o Decreto Presidencial nº 7.508/2011 que resgatou a necessidade de se estabelecer um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde, que proporcionasse condições singulares para que se exercitem os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com o objetivo de melhorar as condições de vida da população brasileira.

Apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio para os gestores do SUS, tendo em vista que se trata de um processo que envolve mudança de postura individual e coletiva, visando à mobilização e ao engajamento dos gestores e profissionais da saúde.

A Programação Anual de Saúde (PAS), um dos instrumentos do processo de planejamento da Secretaria da Saúde do município de Alta Floresta D'oeste, explicita, a partir das linhas de ação, as ações e as metas a serem alcançados para os cumprimentos dos compromissos e objetivos. Os recursos financeiros também estão contemplados na PAS de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA), por meio de metas e projetos /atividades.

O Plano Municipal de Saúde de Alta Floresta D' Oeste, sendo a expressão das políticas e dos compromissos de saúde, que serve como base para execução, monitoramento, avaliação e gestão do sistema de saúde, foi elaborado para o quadriênio 2022-2025 fundamentado em alguns documentos norteadores entre os quais:

- Plano Plurianual 2018-2021 (PPA);
- Plano de Ação da Atenção Primária a Saúde;

- Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS);
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Plano de Contingência da Dengue;
- Plano de Ações de Vigilância em Saúde;
- Programa Previne Brasil;
- SISPACTO.

Tem como base ainda a Lei 8080/90 e 8142/96 e portaria nº 3176 de 24 de dezembro de 2008.

Identificação do Município

O Município de Alta Floresta D' Oeste, criado pela Lei nº 104, de 20 de maio de 1986, com área desmembrada do Município de Costa Marques, localiza-se a uma latitude $11^{\circ}58'05''$ sul e a uma longitude $61^{\circ}57'15''$ oeste, estando a uma altitude de 350 metros, integra a região geográfica/econômica do estado conhecida como “zona da mata”, compondo a região de saúde polarizada por Rolim de Moura.

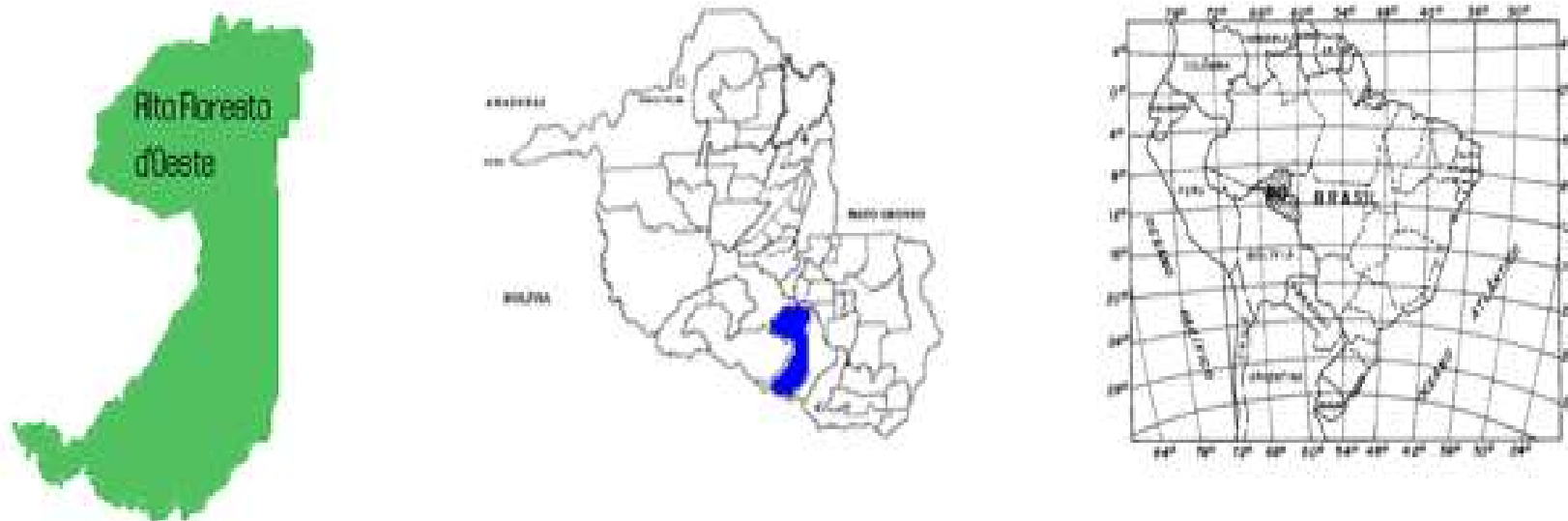


FIGURA 1

Limita-se ao norte com os municípios de São Miguel do Guaporé, Nova Brasilândia D'Oeste, Novo Horizonte do Oeste e Rolim de Moura, ao Leste com Alto Alegre dos Parecis e Santa Luzia D'Oeste, ao Oeste com São

Francisco do Guaporé e Costa Marques e ao Sul, com a República da Bolívia. A distância até a capital do estado, Porto Velho é de 541 km.

Possui uma área de 7.067 km² e extensa malha viária rural. Além da sede urbana, possui ainda outros núcleos de formação urbana, ocasionando a existência de (6) seis Distritos, entre os quais, por sua importância, destacam-se os Distritos de Nova Gease, Izidolândia, Filadélfia e Porto Rolim de Moura do Guaporé.

Alta Floresta no ano de 2020 tem população estimada em 22.728 habitantes (estimativa IBGE). Conforme estimativa no ano de 2020.

RELATÓRIO SÍNTESE DAS ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS DE 2020

Atenção Básica

A Atenção Básica no ano de 2020 foi o setor diretamente atingido pela pandemia do novo Corona Vírus, devido ter atendimentos eletivos e ficando, por conseguinte, em modo de espera para evitar aglomerações e possível exposição ao vírus. A partir de março de 2020 os atendimentos restringiram-se à urgência e emergência. O atendimento que permaneceu garantido foi à gestante de uma forma geral, desde o pré-natal, parto e puerpério.

Com isso, o setor da Atenção Primária à Saúde apresentou redução considerável em relação aos atendimentos de toda produção, desde visitas domiciliares ao atendimento médico.

A Atenção Primária à Saúde dispõe de:

- ✓ 6 Unidades Básicas de Saúde
 - UBS Jorge Teixeira
 - UBS Edmilson Lima
 - UBS Leonídeo Vaz de Lima
 - UBS Boa Esperança
 - UBS Nova Geasa
 - UBS Izidolândia
- ✓ 7 Equipes Estratégia Saúde da Família atuando na assistência e um PACS;
- ✓ 2 dentistas sendo um deles já cadastrado como Equipe de Saúde Bucal;
- ✓ Núcleo de Apoio à Saúde da Família composto por fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e nutricionista;
- ✓ Academia da Saúde;

✓ Centro de Atenção Psicossocial.

As tabelas abaixo relacionadas são referentes aos atendimentos e procedimentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde, e todas as equipes citadas anteriormente.

| Número de Agentes Comunitários de Saúde | Cobertura 2020 |
|--|-----------------------|
| 62 | 100% |

| Número de Equipes Estratégia Saúde da Família | Cobertura 2020 |
|--|-----------------------|
| 06 | 90,22% |

| Número de Equipes de Saúde Bucal | Cobertura 2020 |
|---|-----------------------|
| 01 | 15,03% |

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que

induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previnde Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos.

| Indicador de Saúde | Cobertura Geral 2020 | Meta |
|---|-----------------------------|-------------|
| Proporção de gestante com pelo menos 6 consultas pré-natais, sendo a primeira antes da 20ª semana | 51 | 60 |
| Proporção de gestantes com realização de exames para HIV e sífilis realizados | 68 | 60 |
| Proporção de gestantes com atendimento odontológico | 01 | 60 |
| Cobertura de exame citopatológico | 17 | 40 |
| Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | 100 | 95 |
| Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | 2 | 50 |
| Percentual de diabético com solicitação de hemoglobina glicada | 3 | 50 |

RELATÓRIO SÍNTESE DAS ATIVIDADES E PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DE 2020 - GERAL

| Descrição | Unidades | Total |
|------------------------------|---------------------|--------------|
| Consulta clínica médica | Hospital Municipal | 13.740 |
| Consulta pediátrica | Hospital Municipal | 1.719 |
| Consulta obstétrica | Hospital Municipal | 331 |
| Consulta ortopédica | Hospital Municipal | 1.025 |
| Consulta de Enfermagem | Hospital Municipal | 978 |
| Fisioterapia | Hospital Municipal | 685 |
| Internações clínica | Hospital Municipal | 843 |
| Internações pediátricas | Hospital Municipal | 105 |
| Internações cirúrgicas | Hospital Municipal | 6 |
| Internações obstétricas | Hospital Municipal | 225 |
| Partos vaginais | Hospital Municipal | 32 |
| Partos cesáreas | Hospital Municipal | 78 |
| Intercorrência obstétrica | Hospital Municipal | 130 |
| Nascidos vivos | Hospital Municipal | 110 |
| Exames laboratoriais | | |
| Exames bioquímicos | Laboratório Central | 16.621 |
| Total de pacientes atendidos | Laboratório Central | 3.469 |
| Exames Especializados | | |
| Ultrassom | Hospital Municipal | 531 |
| Eletrocardiograma | Hospital Municipal | 353 |
| Transfusão sanguínea | Hospital Municipal | 316 |
| RX | | |
| Ambulatório | Hospital Municipal | 6.463 |
| Internação | Hospital Municipal | 287 |

| | | |
|-------------------|--------------------|--------------|
| Outros municípios | Hospital Municipal | 463 |
| Total RX | | 6.436 |

Análise e Considerações Sobre Consultas Clínica Médica e Especializadas

Alta Floresta D'Oeste, bem como os demais municípios do País e do Mundo, no ano de 2020 atravessaram a pandemia e tentaram lidar com toda a mudança gerada da melhor forma possível, com isso, as tabelas acima mostram uma redução considerável de atendimentos e procedimentos em relação a anos anteriores, visando uma menor exposição aos riscos de transmissão.

Análise e Considerações Sobre Internações no Hospital Municipal

O quadro abaixo mostra as 10 primeiras causas de internações no ano de 2016 da população de Alta Floresta D'Oeste, segundo o site do RAG:

| Tratamento | Internações |
|--|--------------------|
| • Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez | 116 |
| • Doenças do aparelho geniturinário | 99 internações |
| • Tratamento de infecção pelo Corona vírus | 77 |
| • Tratamento de estreptocócicas | 75 |
| • Parto Cesariana | 69 |
| • Tratamento de crise hipertensiva | 65 |

- Doenças infecciosas e parasitárias 62 internações.
- Infecção aguda das vias aéreas superiores 53 internações
- Pneumonia por influenza (gripe) 42 internações
- Tratamento de traumatismo de localização não especificada 41 internações

Ressaltando ainda que o número de internações foi num total de 1.118 e refere-se à internações por diferentes causas, sendo citados acima as 10 principais causas de internações. A média geral ficou em torno de 21,5% durante todo o ano em ocupação dos leitos hospitalares.

Exames

A oferta de exames laboratoriais teve no início de 2020 a demanda por agendamento com fluxo a livre demanda. No entanto, após a pandemia e enfrentamento ao covid, restringiu-se os exames às gestante e pacientes com Covid-19.

Central de Agendamentos

A central de agendamento está localizada no Centro Múltiplo e Atendimento à Saúde, desenvolve suas atividades através de marcação de consultas por telefone e o sistema de regulação (SISREG). E também teve seus serviços parcialmente suspensos devido pandemia no ano de 2020.

Setor TFD

Depende do número de vagas disponibilizada pelo Estado e análise dos processos, no ano decorrido o número de atendimentos foram os seguintes:

- Atendidos com agendamento ida e volta fora do Estado 28 atendimentos

Gerencia de Medicação Excepcional – Alto Custo

No decorrer do ano de 2020, foram realizados 656 como 1º atendimento, e 1324 como 2º atendimento.

A bolsa de colostomia foi entregue mensalmente a 12 usuários cadastrados.

E por fim, 11 usuários no cadastro de alimentação enteral.

Vigilância Epidemiológica

Setor de Endemias, a população atendida é dos imóveis, no setor urbano e distritos visitados por 03 agentes de endemias, as localidades são distribuídas conforme quadro abaixo:

| Setor | Residências |
|---------------------------|--------------------|
| • Bairro Centro | 780 |
| • Bairro Liberdade | 380 |
| • Bairro Santa Felicidade | 1733 |
| • Bairro Redondo | 1599 |

| | |
|--------------------------|------|
| • Bairro Princesa Izabel | 2124 |
| • Bairro Tucano | 622 |
| • Vila Marcão | 85 |
| • Distrito de Nova Geaze | 98 |
| • Vila Santo Antônio | 60 |

A produção apresenta resultados do número de imóveis visitados, perfazendo um total de 7481 sendo que não foi encontrada a *Aedes aegypti* justificando o não aparecimento de casos nas notificações. Dos 7.034 imóveis inclui-se residência, comércio, terrenos baldios, pontos estratégicos e outros. No ano de 2020 não foi realizado o LIRA – Levantamento de Índice Rápido. Cabe ressaltar a necessidade de contratação de mais profissionais agentes de endemias para suprir a necessidade do serviço.

As intervenções através de visitas domiciliares, eliminação de criadores, termo nebulização, e educação em saúde via rádio, carros de som etc. Tem mantido sobre controle e menos gravidade este agravo. A malária se apresenta como 2º agravo no controle das endemias. Foram realizados 1.427 exames, confirmando 62 casos autóctones, sendo 09 na forma vivax e 03 falciparum. Passaram pelo levantamento de verificação de cura (LVC) 49 lâminas e 25 dessas estavam com resultado “positivo” para cura.

Notificação de Agravos/Nascimento/Mortalidade

Através do SINAN os agravos notificados, que mais apareceram em 2020 atenção foram:

Agravos

Notificações

| | |
|--|-----|
| • Motociclista traumatizado, acidentes de trânsito | 530 |
| • Diarreia e gastroenterites | 482 |
| • Atendimento anti-rábico | 121 |
| • Violência interpessoal provocada | 62 |
| • Acidentes por animais peçonhentos | 65 |
| • Exame e observação após acidente de trabalho | 76 |
| • Intoxicação exógena | 44 |
| • Doenças sexualmente transmitidas não especificadas | 35 |
| • Leishmaniose Tegumentar Americana | 22 |
| • Sífilis | 4 |

Houve uma mudança significativa no quadro de doenças de notificações no ano de 2020, sobre tudo devido a pandemia. Os acidentes de trânsito, com motocicletas, aparecem como 1º causa de notificações. É necessário investir em campanhas de Educação no Trânsito para reduzir estes dados que oneram custos consideráveis à Secretaria Municipal de Saúde e ao Governo por indenizações.

A diarreia se apresenta com agravo epidêmico, tanto pelas notificações como adoecimento da população, mas medidas de controle estão sendo executadas pela Equipe de Vigilância Epidemiológica.

Os acidentes antirrâbicos são acompanhados pelo setor de vigilância epidemiológica e sanitária quanto esquemas de vacinação pós e pré-exposição e observação do animal agressor. Cabe salientar que a as campanhas anuais de vacinação canina são realizadas e no ano de 2020:

Vacinação Antirábica

| Espécie | Meta | Vacinados | Cobertura |
|----------------|-------------|------------------|------------------|
| CANINA | 6803 | 6831 | 100,4% |
| FELINA | 1415 | 1396 | 98,6% |

Os dados de violência interpessoal provocada, mostra dados tanto de suicídios como agressões, e devido à alteração de convivência social no período, apresentou aumento e importância significativa como agravo à saúde. Medidas e envolvimento de diversas categorias profissionais foram necessárias à assistência destes casos, desde a entrada no setor hospitalar, que é a principal porta de entrada, quanto no acompanhamento após à notificação.

Os acidentes por animais peçonhentos é um agravo importante para nosso município devido extensa área rural e o número de moradores nesta região. É importante trabalhar orientações pertinentes e constantes na população rural e manter o estoque necessário de soros antiofídicos, antiaracnídeos e escorpiónicos, para atendimento imediato dos pacientes.

As IST's, Infecções Sexualmente Transmissíveis, entram nas 10 maiores causas de doenças de notificação, e observa-se que a sífilis tem se destacado entre elas e apresentado difícil controle que por anos esteve em incidência bem baixa.

Leishmaniose aparece em 9º lugar, também doença de característica rural que requer ações em conjunto com vigilância epidemiológica e ambiental.

Mortalidade

Os dados de mortalidade se apresentam com 64 óbitos, tendo como as 05 primeiras causas:

| Causas | Quantidade |
|---|-------------------|
| • COVID | 70 |
| • Diabetes Mellitus | 09 |
| • Infarto Agudo do Miocárdio | 07 |
| • Hipertensão Essencial | 05 |
| • Doença de Alzheimer | 04 |
| • Doença por vírus de localização NE | 03 |
| • Outras mortes súbitas de causas desconhecidas | 03 |

Conclui-se, que a primeira causa de morte do município está relacionada com a pandemia e portanto 70 óbitos por covid 19, seguida de diabetes e doenças do aparelho circulatório. Estas últimas requerem atenção especial pois necessitam de intervenções no sentido de prevenção de doenças e promoção da saúde, diretamente articuladas por ações da Atenção Básica.

Vigilância Sanitária

Com o objetivo de realizar inspeções com qualidade satisfatória, de inspecionar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos que comercializam e distribui alimentos para o consumo, dentro das ações foram realizadas 2.144

ações, resultado satisfatório para o controle de doenças individual e coletiva em especial a promoção de saúde e prevenção de riscos.

Objetivos

Promover a saúde e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população.

Aperfeiçoar o acesso integral a ações e serviços de qualidade de forma oportuna no Sistema Único de Saúde (SUS).

Promover e participar da adoção de medidas voltadas a prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população;

Justificativa

Promover o bem estar em saúde, de acordo com as diretrizes do SUS, por meio de gestão única que garante aos cidadãos o acesso universal, equânime e o cuidado integral, com controle social e respeitando as pactuações interfederativas.

Metas PMS 2022-2025

Eixo I – Atenção Básica

Objetivo: Promover e participar da adoção de medidas voltadas a prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população.

Diretriz: Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde.

A educação em saúde nos serviços é imprescindível, uma vez que as práticas educativas constituem importante instrumento para promoção e a autonomia dos usuários dos serviços e o cuidado à saúde, realizados de forma individual ou em grupo, por profissionais de saúde (enfermeiros, assistentes sociais ou outros), instrumentalizados por tal.

O desenvolvimento de medidas que enfatizem a promoção da alimentação saudável das práticas corporais / atividades físicas, o controle de tabagismo, a redução da morbimortalidade decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas e por acidentes de trânsito, a prevenção das violências e a construção da cultura da paz serão prioritárias.

Entres as medidas indicadas, destacam-se as campanhas de comunicação e produção de material educativo, a promoção de ambientes seguros e saudáveis, com ênfase na abordagem das escolas, comunidades e locais de trabalho.

Entre as estratégias a serem desenvolvidas no período, deverão figurar aquelas compreendidas no contexto da educação em saúde, da redução das inequidades e da saúde ambiental, a definição de políticas, além da intersectorialidade, deverá incorporar a equidade e utilizar métodos quantitativos e qualitativos, desde o planejamento

até a avaliação, bem como inserir dados que garantam o olhar específico nos sistemas de informação e estatístico oficial.

A nova forma de avaliação de desempenho e repasse do governo federal implica em desenvolver novas estratégias para estruturação da rede, em vista a alcançar os indicadores de saúde.

Metas

- ✓ Credenciar mais 01 equipes de saúde bucal até 2025;
- ✓ Incentivar projetos de atividades físicas no Centro de Saúde Leonídio Vaz de Lima por meio da Academia de Saúde;
- ✓ Ampliar a vigilância da qualidade da água para consumo humano aumentando 5% para cada ano;
- ✓ Fortalecer as ações do NASF junto às ESF;
- ✓ Manter o número de ESF garantindo 100% de cobertura territorial;
- ✓ Reorganizar processo de trabalho na atenção básica através da PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017
- ✓ Reformular a central de agendamentos com a implantação de sistemas de comunicação digital com pacientes (agendamento de consultas médicas, resultando de exames e outros serviços);
- ✓ Ampliar as ações de saúde na zona rural;
- ✓ Fortalecer os atendimentos domiciliares à pacientes acamados, crônicos e cadeirantes;
- ✓ Assegurar o transporte no deslocamento dos usuários acometidos com doenças crônicas e de tratamentos contínuos em outros municípios com transporte de qualidade;

- ✓ Revitalizar sempre que necessário as unidades de saúde;
- ✓ Equipar com materiais adequados a Academia da Saúde;
- ✓ Aquisição de veículo para atenção básica – 2022/2025;
- ✓ Aumentar, gradativamente, o cadastro da população no e-SUS, até atingir o nível de atualização cadastral;
- ✓ Buscar junto ao Governo Federal e Estadual, apoio para a construção de um centro de promoção de saúde (atividades aquáticas, espaço para dança, exercícios físicos e aeróbicos);
- ✓ Garantir o desenvolvimento dos programas da Atenção Básica à saúde bem como as coberturas vacinais;
- ✓ Garantir a efetividade e o pleno funcionamento das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- ✓ Promoção de parcerias no atendimento médico e odontológico itinerante nos bairros e distritos;
- ✓ Aquisição de aparelhos modernos para auxiliar no atendimento médico e ambulatorial;
- ✓ Promover integração entre Unidades Básicas e Hospital Municipal, com sistema informatizado e referência e contra-referência;
- ✓ **Reforma das UBS**

Eixo II – Vigilância à Saúde

Objetivo: Prevenir e controlar doenças, agravos e riscos à saúde da população decorrentes da produção e do consumo de seus e serviços.

Diretriz: Fortalecer o sistema de vigilância em saúde por meio das vigilâncias: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, ampliando a capacidade de análise em saúde através das unidades direcionando as ações.

Vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos.

As doenças transmissíveis têm uma elevada magnitude e o potencial de disseminação que elevam. Seu enfrentamento será a combinação de medidas de prevenção e controle de modo a integrar as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, que indicarão a vacinação de rotina, em campanha e de bloqueio, o controle de vetores e reservatórios, o controle de alimentos, o diagnóstico e o tratamento de portadores, a educação, e a informação em saúde.

Atualmente a humanidade se viu diante de uma doença potencialmente transmissível com alto índice de letalidade entre idosos, a COVID-19 causada pelo Corona vírus. Medidas de prevenção, principalmente, foram tomadas para se evitar a propagação do vírus, no entanto, a pandemia instalou-se e várias mudanças na rotina social e de assistência à saúde se instalaram. Esforços mundiais alcançaram a vacina eficaz que reduz o número de casos e a gravidades da infecção.

Sobre às doenças imunopreveníveis, deverá ser assegurado à cobertura vacinal adequada e o resultado obtido no controle ou redução das doenças.

Quanto às doenças transmissíveis que apresentam quadro de persistência ou de redução em período ainda recente será objetivo de atenção especial: a AIDS, a malária, a dengue, a tuberculose e a hanseníase.

As práticas de proteção à saúde, com vistas, em especial, a redução da incidência da dengue, malária e de doenças de veiculação hídrica, como a hepatite A, serão ampliadas.

Por outro lado, as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como o câncer inclusive o de pele, as doenças cardiovasculares, os acidentes e violências, requerem o fortalecimento de medidas estratégicas na prevenção dos fatores de risco, para os quais se destacam o tabagismo, a alimentação inadequada, o sedentarismo, a hipertensão arterial, a obesidade e o consumo abusivo de álcool.

Metas

- ✓ Reduzir a incidência parasitária anual (IPA) de malária.
- ✓ Ampliar para 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de 2020.
- ✓ Investigar 100% das doenças de notificação imediata, surtos e agravos.
- ✓ Ampliar para 85% a cura de casos novos de tuberculose.
- ✓ Manter o município livre do vírus da Raiva Humana e animal até 2025.
- ✓ Implantar e implementar a vigilância dos fatores de risco e proteção para as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), até 2025.
- ✓ Vacinar 80% dos cães na campanha de vacinação antirrábica canina.
- ✓ Visitar 80% dos usuários em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
- ✓ Alcançar 75% da cobertura vacinal do calendário básico de vacinação (crianças até 1 ano).
- ✓ Realizar 60% de análise em amostras de água para consumo humano.

- ✓ Garantir a realização de exames para COVID -19, anticorpos e antígeno, em tempo hábil, para diagnóstico e consequentemente tratamento precoce;
- ✓ Manter a Unidade Sentinela em funcionamento até estabilização de casos novos e novos casos graves;
- ✓ Manter a Ala do COVID hospitalar, com a sala vermelha, internações até estabilização de novos casos, e novos casos graves;
- ✓ Manter o cronograma de vacinações contra COVID-19 conforme Programa Nacional de Imunizações;
- ✓ Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos correspondentes;
- ✓ Readequação do Centro de Zoonoses e Vigilância Sanitária – Garantindo Operacionalização e a saúde pública e principalmente os bons tratos e bem-estar animais;

Eixo III – Atenção à Saúde

Objetivo: Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.

Diretriz: Aperfeiçoamento e ampliação da atenção primária à saúde.

Como porta de entrada no sistema de saúde a atenção primária, terá como estratégia essencial a saúde da família. E os esforços estarão voltados para:

- ✓ Fortalecimento do NASF;
- ✓ A implantação das ações da Academia de Saúde com todas as ESF urbanas;

- ✓ Provimento de infra-estrutura necessária ao funcionamento das unidades básicas de saúde, dotando-as de recursos materiais e insumos suficientes para o controle de ações propostas para estes serviços.
- ✓ A promoção de Acessibilidade nas unidades básicas de saúde;
- ✓ Manter metas alcançadas do Programa Previne Brasil;
- ✓ Acompanhar as ações do SISPACTO, anualmente, para alcance de resultados;
- ✓ Retomar as ações de matriciamento sistemático realizadas pelo CAPS com equipes de atenção básica;

A atenção primária, sobretudo por intermédio da estratégia de saúde da família, constitui o eixo articulador e mobilizador da proposta de rede de atenção à saúde, integrando atenção primária, com atenção ambulatorial hospitalar, bem como a articulação das políticas e estratégias estruturantes do SUS.

Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial e hospitalar especializada.

A atenção especial a ser conferida, a integração dos serviços de atenção especializada a rede de atenção primária, contempla e redefine as relações estabelecidas entre os diferentes níveis de atenção, fortalecimento das redes assistenciais específicas e estabelecimento de sistemas de referência e contra referência:

Em síntese, configurações estratégicas essenciais:

- ✓ Equipar o Centro Cirúrgico com materiais novos em substituição dos materiais em situação de oxidação e/ou sem condição de uso.
- ✓ Estruturar a Central de Material Esterilizado com fluxo adequado;
- ✓ Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Estruturar a Sala de Emergência/Sala de Estabilização;
- ✓ Organizar e estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel e fluxo de urgência por meio de Protocolo Operacional Padrão;
- ✓ Implantação do Sistema de Atendimento Informatizado no hospital;
- ✓ Instalar sistema de fornecimento de Oxigênio e Ar comprimido nas enfermarias, centro cirúrgico e emergência;
- ✓ Ampliar o refeitório hospitalar;
- ✓ Reformar e equipar adequadamente a cozinha hospitalar;
- ✓ Investir na conservação de manutenção de todos os equipamentos médicos e hospitalares;
- ✓ Readequar a lavanderia do Hospital Municipal, garantindo a higiene e assepsia essenciais sem afetar ambientes;

- ✓ Construção de garagem no hospital para ambulâncias;
- ✓ Equipar conforme necessidade o Laboratório Hospitalar.
- ✓ Reforma hospitalar

Implementação da assistência farmacêutica.

Assistência farmacêutica visa garantir o acesso da população aos medicamentos e serviços farmacêuticos de que necessita com a promoção do uso seguro e racional desses serviços.

- ✓ Ampliar o acesso aos usuários insulino-dependentes aos insumos necessários ao seu tratamento (glicosímetro, tiras reagentes, lancetas e seringas com agulha), conforme preconiza a Portaria GM nº 2.583/2007;
- ✓ Garantir o abastecimento do elenco dos medicamentos da farmácia básica. Portaria GM nº 4.217 de 28 de dezembro de 2010;
- ✓ Implantar o REMUME - Relação Municipal de Medicamentos ;
- ✓ Padronização do controle de dispensação de medicação para pacientes internos na rede hospitalar;
- ✓ Padronização do controle de dispensação de medicação de uso nas UBS da Atenção Primária à Saúde;

Aperfeiçoamento da atenção básica a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas.

a) Segmentos populacionais vulneráveis.

Especificamente no que diz respeito à saúde da criança, continuará a ser enfatizada a redução da mortalidade infantil. Sendo assim as estratégias dirigidas à proteção da saúde infantil, são as seguintes:

✓ A qualificação da vigilância do crescimento e desenvolvimento, sendo a caderneta de saúde da criança o principal instrumento para registro e orientações que auxiliam os pais e os profissionais de saúde nos cuidados da atenção integral, desde o nascimento até os 10 anos de idade.

✓ Realizar 100% das ações pactuadas no Programa Saúde na Escola.

✓ A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

✓ A vigilância da mortalidade infantil e fetal.

Em relação à mulher, deverão ser concentrados esforços no planejamento familiar com aquisição e distribuição de métodos contraceptivos.

Quanto aos adolescentes e jovens serão intensificadas medidas voltadas a prover o acesso universal e igualitário as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde articulando políticas intersetoriais.

Na atenção à saúde do homem, a estratégia essencial será a implantação da política municipal de acordo com a portaria 2.773/GM, de 19 de novembro de 2013.

Em relação aos idosos serão implementadas medidas voltadas a promoção do envelhecimento ativo e saudável em parceria com a Secretaria de Assistência Social e Academia de Saúde e também na implementação do uso da caderneta do idoso.

A atenção à saúde dos povos indígenas será pautada nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Indígena, na qual estão reconhecidas as especificidades étnicas e culturais desta população.

No tocante ao atendimento adequado e resolutivo à saúde da população penitenciária deverá ser incrementado pelo Plano Operativo Municipal na atenção integral à saúde da população prisional.

b) Intervenções específicas Saúde Bucal.

Considerando a complexidade dos problemas que demandam a rede de atenção primária e a necessidade de se buscar continuamente formas de ampliar a oferta e a qualidade dos serviços prestados, buscar-se à:

- ✓ A ampliação da oferta dos serviços de urgência em saúde bucal, colaborando para a redução de desigualdades sociais no acesso, no processo do cuidado e na avaliação dos resultados epidemiológicos neste âmbito;

- ✓ Ampliar as ações educativas de prevenção nas escolas, com distribuição de escovas e creme dental e aplicação de flúor em conjunto com Programa Saúde na Escola;

Alimentação e Nutrição

Considerando a complexidade dos problemas alimentares que demandam à rede de atenção primária, buscar-se a organizar e desenvolver as diretrizes estabelecidas no Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), com vistas a ampliar a capacidade resolutiva neste nível da atenção o que implica na avaliação das situações de risco

nutricional neste nível da atenção, como a obesidade e a desnutrição, garantia do adequado aconselhamento de ações que estimulem a adoção de práticas alimentares saudáveis. Fortalecer o Programa Saúde de ferro;

Metas

- ✓ Manter a Suplementação da Vitamina A em crianças acima de 6 meses a menor de 5 anos;
- ✓ Trabalhar em parceria com Secretaria de Assistência Social no Programa Bolsa Família;
- ✓ Fortalecer as ações do NASF nas ações de educação alimentar e nutricional;
- ✓ Garantir que 100% das escolas contratualizadas no Programa Saúde na escola recebam a ação de educação nutricional.

Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

A Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus, caracterizam-se como um desafio para o Sistema Municipal de Saúde, atualmente constituem a principal causa de morbimortalidade na população e também grupo de risco à caso graves da COVID-19. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência, de modo que a hipertensão arterial e o diabetes mellitus representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário.

A estratégia para a redução da morbimortalidade é de identificar e vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços.

Algumas estratégias a serem utilizadas:

- ✓ Orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e vinculação dos hipertensos e diabéticos inseridos na atenção primária;
- ✓ Implementar visitas domiciliares através dos Agentes de Saúde para acompanhamento e orientações na alimentação, medicação e prática de exercícios físicos;
- ✓ Reconhecer as complicações da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus, possibilitando, as reabilitações psicológicas, física e social dos portadores dessas enfermidades;
- ✓ Proporcionar ao usuário portador de Diabetes e Hipertensão, a resolutividade destes agravos a nível de atenção básica;
- ✓ Intensificar as ações na Academia de Saúde voltado para esses grupos.

Eixo IV– Gestão em Saúde

Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS, visando melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados a população.

Diretriz: Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão SUS.

Para a implementação dessa diretriz serão enfatizados ações no âmbito da gestão do trabalho e educação permanente, do planejamento, financiamento, investimento, infra-estrutura e da gestão estratégica e participativa.

a) Gestão do trabalho e da educação permanente.

Estratégias a serem adotadas:

✓ Promoção do acesso das equipes de saúde da família as localidades de difícil acesso, ao Telessaúde, visando à educação permanente dos profissionais e o apoio às ações de diagnóstico e tratamento permitindo maior resolubilidade e qualidade no atendimento e em equipes de saúde da família com foco não apenas na cura de doenças já estabelecidas, mas na promoção e proteção da saúde.

✓ Capacitação profissional de nível médio em áreas técnicas estratégicas para a saúde.

b) Planejamento.

Implementar a complementação do planejamento, adotando, as medidas que possam:

✓ Incorporar, por parte dos gestores, gerentes do SUS, planejamento como instrumento efetivo e estratégico para a gestão.

✓ Formular, monitorar e avaliar os instrumentos básicos do planejamento.

A primeira estratégia compreenderá o desenvolvimento do processo de formulação do Plano Municipal de Saúde, das Programações Anuais de Saúde e dos instrumentos específicos, mediante a identificação e a oferta de metodologias e processos adequados as suas especificidades/necessidades.

Deverá, igualmente, promover o aprimoramento sistemático da sala de situação de saúde promovendo os gestores de informações adequadas e oportunas à tomada de decisão.

1) Financiamento.

O financiamento dependerá dos esforços e atenção sistemática em planejamento amparada por instrumentos e portarias, referenciados em nossa realidade, pelas fontes Federais, Estaduais e Municipais.

2) Investimento e infra-estrutura.

A atenção primária garantida pela estratégia saúde da família, viabilizando o atendimento da população usuária do SUS de forma integrada aos projetos sociais do governo federal, manterá equipada suas ESF com materiais e insumos necessários para desenvolvimento de suas ações.

c) Gestão estratégica e participativa.

Implementar componentes e medidas que serão orientadas pela Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – cujos componentes são: auditoria, ouvidoria, monitoramento e avaliação do gestão do SUS, participação popular e fortalecimento do controle social.

Metas

- ✓ Elaborar e apresentar no Conselho Municipal de Saúde, para deliberação, o PMS 2022 - 2025, e quatro programações anuais de saúde e relatórios anuais de gestão, até 2025;
- ✓ Implementar a avaliação das ações de saúde em 100% das unidades de saúde, por meio da análise dos dados e indicadores e verificação dos padrões de conformidade, até 2025.

Eixo V– Participação e Controle Social

Objetivo: Contribuir para o empoderamento dos diversos segmentos da sociedade civil no exercício do controle social do SUS.

Diretriz: Ampliação e fortalecimento da participação e do controle social.

Uma estratégia para a operacionalização dessa diretriz será a mobilização da sociedade para a discussão do direito à saúde e da defesa do SUS. Para tanto é necessário prover infra-estrutura adequada ao Conselho Municipal

de Saúde, assim como de formação, comunicação e informação em relação a sua organização e funcionamento a gestão.

Metas

- ✓ Manter em pleno funcionamento os Conselhos Municipais de Saúde.
- ✓ Implantar o serviço de escuta de sugestões/reclamações aos usuários do SUS em 04 estabelecimentos de saúde, até 2025.
- ✓ Operacionalização, monitoramento e avaliação do PMS.

PROPOSTAS DAS COFERÊNCIAS

OPERACIONALIZAÇÃO

Este plano será operacionalizado por intermédio da Programação Anual de Saúde (PAS), que estabelecerá o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano “quatro anos”, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos 25% de cada uma das metas constantes no PMS. Essa operação deverá ocorrer sempre a cada quatro meses, de forma a possibilitar a conclusão do RAG e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde. O RAG deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

O Município de Alta Floresta D’ Oeste, continuará incrementando as ações de Atenção básica, buscando reorganizar o processo de trabalho, contratar profissionais através de concurso público, aquisição de exames e materiais, equipar unidades, sempre buscando otimizar recursos Municipal, Estadual e Federal.

Para monitoramento e avaliação do PMS, serão utilizados os indicadores constantes na matriz do SISPACTO / PROGRAMA PREVINE BRASIL e PQ-AVS.

Referências

Portaria GM/MS nº 1.229, de 28 de dezembro de 2006. Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Diário Oficial da União Poder Executivo, Brasília, DF, 29 dez. 2006. Seção 1, p.608.

Datasus. Sistema de informações Hospitalares – SIH. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?SIH/CNV/minf.def>>. Acesso em dezembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Sistema de Planejamento do SUS – Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família. Série B. Textos Básicos 6v. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 2006. Define a Implantação de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (L-RPD) e estabelecer critérios normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União 2006, 24 mar.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2006-2009. Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis – RJ.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA – Manaus.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. RESOLUÇÃO Nº 5, de 19 de junho de 2013. Ministério da Saúde, 2013.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de setembro de 2013. Estabelece Diretrizes para o Processo de Planejamento no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ministério da Saúde. Portaria nº 283, de 28 de fevereiro de 2013. Outorga o repasse do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB), denominado como componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável.

ANEXOS