



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2014 - 2017

Serra MUITO MAIS PRA VOCÊ

Serra – ES
2013

PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA

Audifax Charles Pimentel Barcelos - Prefeito

Lourência Riani - Vice Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Luiz Carlos Reblin – Secretário de Saúde

Lísia Pimenta Mendes - Subsecretária de Gestão Administrativa e de Recursos Humanos

Eida Maria Borges Gonsalves – Subsecretária de Gestão em Saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Kelly Rose Areal

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO CONTROLE E AVALIAÇÃO

Cristina Barbosa Braconi

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Camila de Rezende Coelho

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Bernadete Boldrini

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTO	Nome
GESTOR / PRESTADOR	Titular Saúde - Luiz Carlos Reblin - Presidente
	Suplentes: Kelly Rose Areal
	Camila Rezende Coelho
	Titular SEDU - Ana Selma Ferreira da S. Xavier
	Suplentes- Gracilena Cristina Borges Torres Bretas
	Nizelene Pissinati Delunardo dos Santos
	Titular. SOCIAL - Rosane Santos Lorençon
	Suplentes - Marly Florências Fernandes Guaitolin
	Luciana Barros Moreira Santos
	Titular PRESTADOR - Frederico Miranda de Paiva
	Suplentes - Francisco de Assis Paiva
	Henrique Miranda de Paiva
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Titulares Profissionais - Vanessa da Silva Martins
	Eduardo Henrique Bazzan
	Nívia Alves Mota
	Jobson da Rocha Costa
	Suplentes: Fabiana Seeber Rangel
	Maria do Carmo Balduino
	Hozana Martins Pimentel
	Sergio dos Santos
	Fabiana Souza da Silva
	Welington Pereira da Silva
	Simei Del Pupo da Rocha
	USUÁRIOS
Wantuil Gonçalves Ferreira	
Antonio Odilon Araújo	
Suplentes: FAMS - Lucinete Ferreira da Silva	
Marcelo Reis de Souza	
Juvenal Carneiro de Souza	
Titular Pastoral - Rosangela Rodrigues França	
Suplentes - Marília Teixeira Gomes Gonçalves	
Elizangela Maria de Souza Azevedo	
Titular CDDH - Maria da Penha Gaspar Pereira	
Suplentes: José Pereira Ribeiro	
Joel Fanticeli	
Titular IDOSO- Ruth Vieira Feu	
Suplentes: Maria Soeiro Ramos	
Nelson Moreira Xavier	
Titular MULHERES - Maria da Penha Gomes de Sousa	

Suplentes: Arlete Alves Vieira Secira
Maria Aparecida Campos da Rocha
Titular JUVENTUDE - Fábio Santana
Suplentes - Valmir Celestino da Andrade Júnior
Rômulo Marques de Souza

ELABORAÇÃO

Núcleo de Planejamento

Este Plano Municipal de Saúde foi aprovado pela Resolução nº 309, na 7ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 31 de agosto de 2013 realizada durante a Plenária Municipal de Saúde 2013.

LISTA DE SIGLAS

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

SUMÁRIO

Apresentação	07
Análise Situacional	08
Condições de Saúde	08
1.1.1- Panorama Demográfico	08
1.1.2- Morbidade	10
1.1.3 - Mortalidade	14
1.2- Determinantes e Condicionantes de Saúde	16
1.2.1- Aspectos Socioeconômicos	16
1.3- Organização do Sistema Municipal de Saúde	17
1.3.1- Atenção Básica à Saúde	22
1.3.2- Atenção Secundária à Saúde	22
1.3.3- Rede de Urgência e Emergência	23
1.3.4- Saúde Mental	23
1.3.5- Assistência Farmacêutica	24
1.3.6- Vigilância em Saúde	24
1.3.7- Regulação, Controle e Avaliação	25
1.3.8 Participação e Controle Social	25
1.4- Gestão de Saúde	26
1.4.1 Gestão de Pessoas	26
1.4.2 Gestão dos Recursos Financeiros	27
2. Eixos Estratégicos	29
3. Diretrizes, Objetivos e Metas do PMS 2014 - 2017	37
Anexos	48
Material Final da Plenária realizada em 31 de agosto de 2013	49

APRESENTAÇÃO

Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento de planejamento estabelecido pelo PlanejaSUS sendo elaborado a partir da análise situacional do município devendo apresentar as diretrizes, compromissos e prioridade para a Saúde no período de quatro anos.

O PMS 2014-2017 da Serra foi elaborado a partir do Plano de Governo, Plano Plurianual/ PPA 2014-2017, Termo de Compromisso de Gestão, Indicadores do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde/COAP e Pacto pela Saúde/SISPACTO, e Agenda do Futuro 2012-2032. A partir destes instrumentos, a equipe de Gestão elaborou propostas que foram levadas para discussão na Plenária Municipal de Saúde que ocorreu em 31 de agosto de 2013, adotando como posicionamento a Política Municipal: **Serra, muito mais pra você.**

A gestão participativa na condução e elaboração deste plano ocorreu por meio da realização desta Plenária, que proporcionou uma construção coletiva deste instrumento. O fórum de discussão das ações propostas foi composto por Usuários, Profissionais, Conselheiros e Gestores da Saúde, e foi organizado em 05 Eixos Estratégicos: Atenção Primária, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

Com o resultado da Plenária Municipal de Saúde, construímos este documento que contém as diretrizes, os objetivos e as metas propostas que visam o planejamento da prestação de serviços na saúde nos próximos quatro anos, ao qual denominamos de Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

1- ANALISE SITUACIONAL

1.1- CONDIÇÕES DE SAÚDE

1.1.1- PANORAMA DEMOGRÁFICO

O Município da Serra está localizado no Estado do Espírito Santo, no sudeste do Brasil e possui uma área de 551.687 km², sendo o mais extenso dos municípios que compõem a Região Metropolitana da Grande Vitória que é composta pelos municípios de Vitória, Cariacica, Serra, Vila Velha, Viana, Guarapari e Fundão.

Dados divulgados no Censo 2010 pelo IBGE apresentaram para o município da Serra uma população total de 409.267 habitantes. Segundo o mesmo Instituto, a população residente no município em 2012 era de 422.569 habitantes. Em julho de 2013, a população estimada já chega a 467.318 habitantes, representando um crescimento populacional de 4,52% em relação a 2010. Assim, Serra se torna também o município mais populoso do Estado.

Utilizaremos o período de 2000 a 2012 para análise do perfil demográfico do município, através das tabelas e figuras que se seguem (tabela 1, figura 1). Apesar de observarmos que o número de nascimentos teve um aumento progressivo de 2006 a 2012, (tabela 1), o perfil da pirâmide etária indica queda na taxa de fecundidade demonstrada pela redução na base da pirâmide (figura 1).

Observando as bases das pirâmides de 2000 e 2012, na faixa etária de 0 a 4 anos, verificamos essa redução de 10,07% para 7,15% no sexo feminino e de 10,63% para 7,70% no sexo masculino.

O envelhecimento da população com número crescente de idosos é demonstrado na ponta da pirâmide. Os percentuais relacionados à população idosa masculina e feminina aumentaram de 4,74% e 5,49% para 6,85% e 8,20%, respectivamente.

Tabela 1. Número de nascidos vivos residentes do município de Serra, 2006 a 2012.

ANO	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
FREQÜÊNCIA	6.623	6.632	6.592	6.930	7.165	7.454	7.575

Fonte: SESA/VE/SINASC

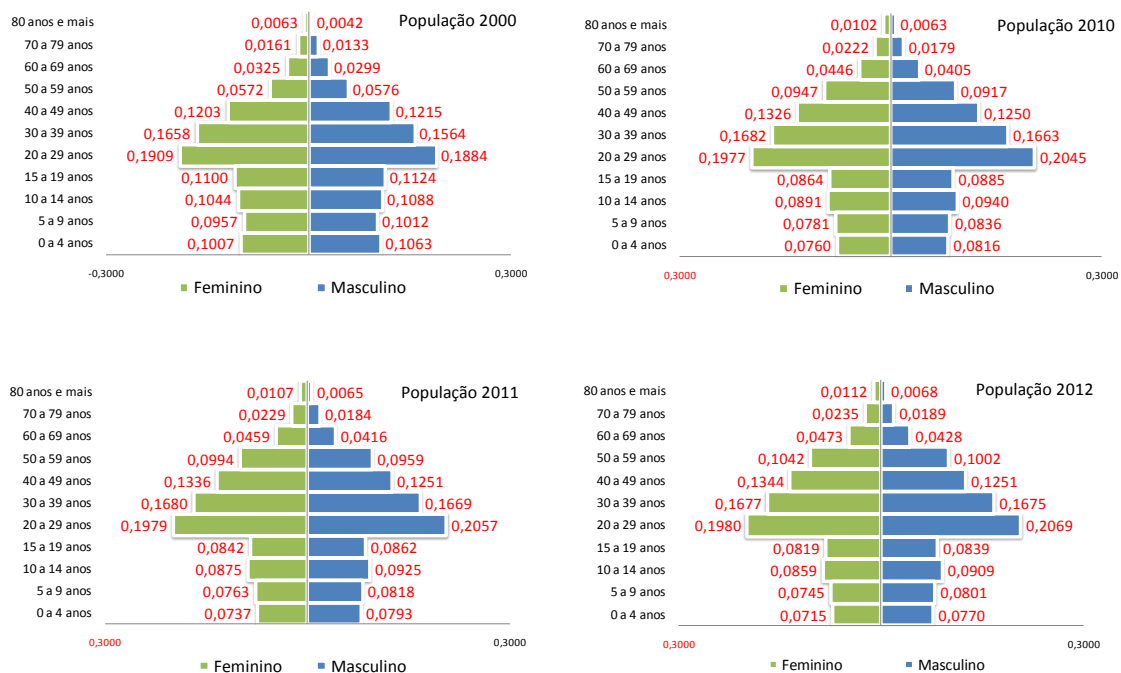


Figura 1. Pirâmide Etária da população da Serra segundo o Sexo e a Faixa Etária.

Fonte: IBGE

A Serra está saindo de uma estrutura etária jovem para uma estrutura etária adulta com aumento do envelhecimento. A razão de dependência vem diminuindo ao longo dos anos e em 2012 foi estimada em 46%, o que ainda indica que a população em idade produtiva é maior que a população de dependentes. Esses aspectos relacionados à mudança do padrão demográfico referem-se ao contínuo aumento da expectativa de vida, padrão esse que acompanha àquele visto no Brasil (tabela 2).

Essa transição demográfica apresenta impactos importantes na saúde da população e traz com isso forte repercussão no SUS em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, mais frequentes com o aumento da idade mediana da população.

Ano	2000	2010	2011	2012
Razão de Dependência	56,2%	47,5%	46,8%	46,0%

Tabela 2. Razão de Dependência 2000-2012.

A Tabela 3 apresenta a população estratificada por sexo e faixa etária no ano até 2012, mostrando que 37% da população está concentrada na faixa etária de 20 a 39 anos, 33% compõe os menores de 20 anos, 22% concentram-se na faixa entre 40 e 59 anos e 7% compõem a faixa etária a partir de 60 anos de idade.

FAIXA ETÁRIA	SEXO		TOTAL
	Masculino	Feminino	
Menor 1 ano	3.616	3.485	7.101
1 a 4 anos	13.353	12.835	26.188
5 a 9 anos	17.386	16.762	34.148
10 a 14 anos	19.558	19.132	38.690
15 a 19 anos	18.401	18.550	36.951
20 a 29 anos	42.532	42.434	84.966
30 a 39 anos	34.578	36.091	70.669
40 a 49 anos	26.003	28.462	54.465
50 a 59 anos	19.077	20.330	39.407
60 a 69 anos	8.420	9.576	17.996
70 a 79 anos	3.728	4.766	8.494
80 anos e mais	1.307	2.187	3.494
Total	207.959	214.610	422.569

Fonte: IBGE 2012

Tabela 3. Distribuição da população do município da Serra segundo o Sexo e a Faixa Etária no ano 2012.

1.1.2-MORBIDADE

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

As doenças transmissíveis continuam sendo uma causa importante de adoecimento da população. Dentre os agravos sobre vigilância, destacam-se a Dengue, a Hanseníase, a Tuberculose e a Sífilis.

No tocante a Dengue, a Figura 4 mostra a evolução da doença no município. Podemos observar que a Dengue é endêmica no município, e nos anos de 2003, 2009 e 2011, tivemos um número maior de notificações. Esses anos foram caracterizados como anos de epidemia de Dengue.

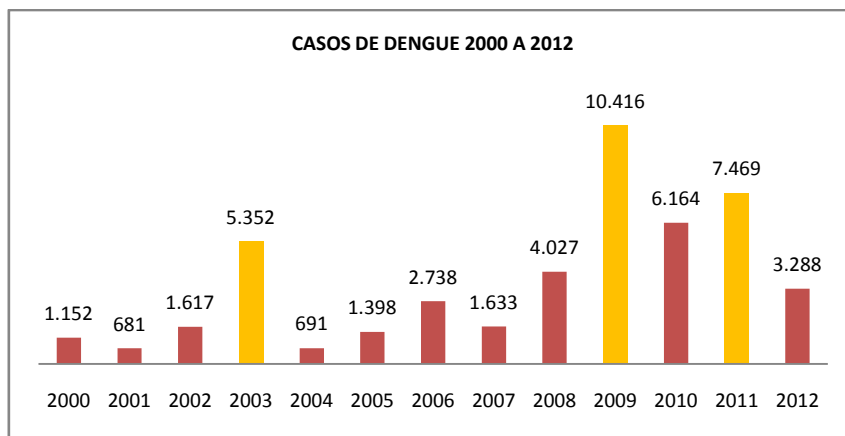


Figura 2. Série temporal dos casos de notificação de dengue, 2000 a 2012, Serra/ES

Ao analisarmos a série histórica da hanseníase no município, através da figura 5, observamos uma contínua queda de casos novos apartir do ano de 2007.

Segundo a secretaria de saúde do estado, apesar da importante redução da prevalência da Hanseníase no Espírito Santo, o estado apresenta índices maiores que a média do Brasil e da Região Sudeste, necessitando intensificação das ações nos municípios.

Segundo a mesma secretaria, os municípios situados a Norte, Noroeste e na Grande Vitória concentram o maior número de casos. O estado apresenta 14 municípios com níveis considerados de hiperendemicidade; 25 com endemicidade muito alta; 17 com alta endemicidade; 6 com média endemicidade e 16 municípios com baixa endemicidade, sendo nosso município, um dos que apresentam endemicidade muito alta.

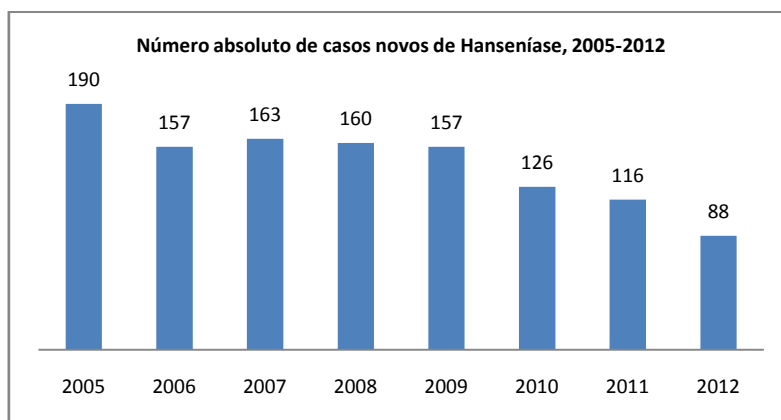


Figura 3. Série temporal dos casos novos de hanseníase, 2005 a 2012, Serra/ES

A Tuberculose continua sendo um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle por ser uma doença fortemente determinada pelas condições sócio-econômicas do meio ambiente. Entre os principais motivos relacionados ao ambiente que favorecem a ocorrência e a persistência da doença, são apontados, o adensamento populacional nas periferias das grandes cidades e as precárias condições sanitárias existentes nessas localidades. Outro fator também importante é o longo tempo necessário para o tratamento e a sua associação com outras morbidades, como a infecção pelo HIV.

A figura 6 mostra a série temporal dos casos novos de tuberculose no período de 2005 a 2012, onde se vê que o número de casos novos permanece elevado em todos os anos da série.

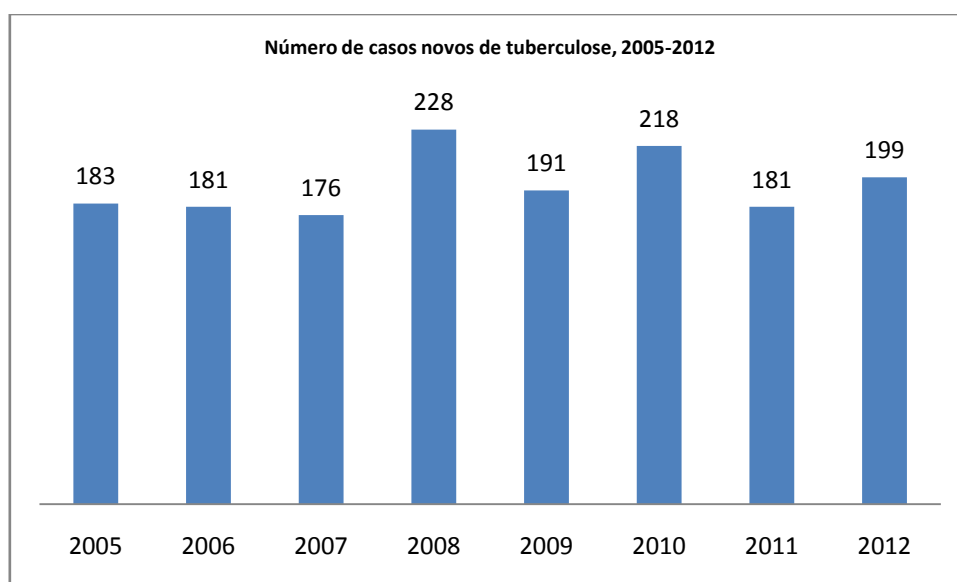


Figura 4. Série temporal dos casos novos de tuberculose, 2005-2012, Serra/ES.

Em 2011 observamos um aumento no número de casos de sífilis em gestante e de sífilis congênita. No município de Serra, algumas estratégias estão sendo desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica em conjunto com a Gerência da Atenção Primária à Saúde, buscando o controle sistemático do agravo, como, por exemplo, o monitoramento das unidades, busca ativa do paciente, acompanhamento das gestantes pelo profissional da unidade, capacitações e reciclagens permanentes, implantação da ficha do acompanhamento e tratamento com penicilina, termo de responsabilidade da gestante e termo de recusa do parceiro, parceria com o Conselho

Tutelar, disponibilização do manual e fluxograma do atendimento nas Unidades de saúde.

Em relação à sífilis, em 2010 houve uma reorganização do Programa de Vigilância Epidemiológica, que resultou no aumento do número de notificações da doença em gestantes e da sífilis congênita, com isso, pudemos conhecer a magnitude do problema e traçarmos estratégias para o seu controle. Apesar das medidas adotadas, ainda temos subnotificações.

A série temporal da sífilis nas figuras 7 e 8 evidencia o aumento das notificações a partir de 2010.

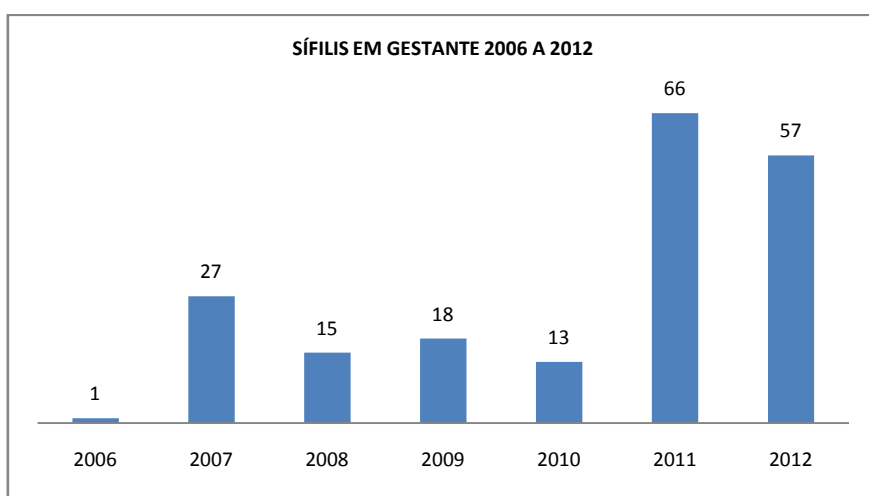


Figura 5. Série temporal de Sífilis em gestante, 2006 a 2012, Serra/ES.

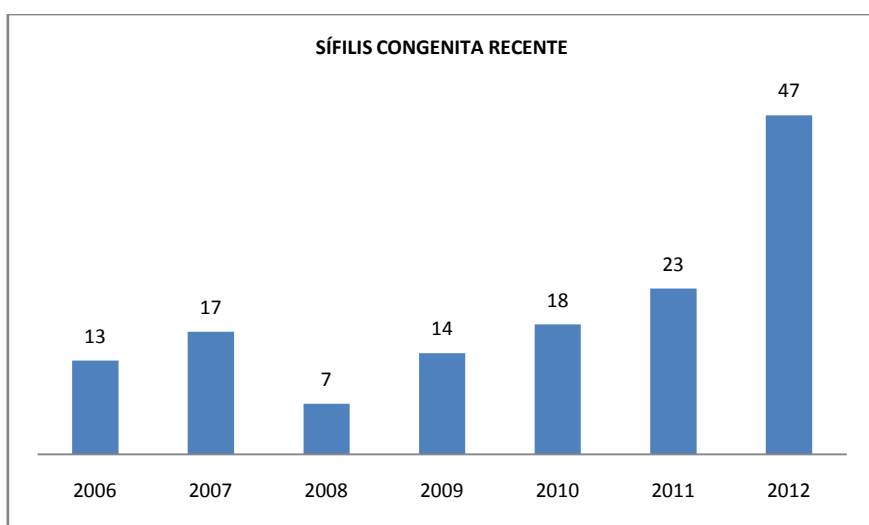


Figura 6. Série temporal dos casos de Sífilis Congênita recente, 2006 a 2012, Serra/ES.

1.2.3- MORTALIDADE

MORTALIDADE GERAL

Os dados epidemiológicos do município apresentados na Tabela 4 mostram a Taxa de Mortalidade e de Morbidade no município da Serra no período de 2006 a 2012, por Capítulo do CID 10, por gênero. Chama-nos a atenção dentre as causas desse capítulo, que a mortalidade masculina é maior para as neoplasias, doenças do aparelho circulatório e causas externas. E se avaliarmos a morbidade em relação às neoplasias, nos deparamos com taxas superiores no gênero feminino, o que nos leva a acreditar que as mulheres mesmo adoecendo mais, têm mais chances de sobrevivida que os homens.

Um olhar também deve ser dado a morbidade nos capítulos I, X e XI – algumas doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo - respectivamente, em que as taxas de morbidade hospitalar são maiores no homem.

Tabela 4. Taxa de Mortalidade (100 mil/hab.) por capítulo do CID 10, por gênero, no período de 2009 a 2012, do município de Serra-ES.

Causa (Capítulo CID 10)	Gênero	MORTALIDADE POR ANO						MORBIDADE POR ANO							
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	Masculino	40	37	49	59	49	59	56	654	611	698	977	550	820	789
	Feminino	30	16	23	35	23	40	32	531	503	550	888	433	652	614
II. Neoplasias (tumores)	Masculino	154	173	179	171	187	220	218	470	453	398	399	460	588	664
	Feminino	119	113	154	159	158	186	179	799	839	563	567	681	919	1192
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitar	Masculino	0	6	3	2	3	3	7	30	49	41	53	57	56	62
	Feminino	3	4	4	4	3	2	3	59	54	58	49	38	60	46
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	Masculino	35	34	26	38	43	47	41	78	89	60	61	65	80	58
	Feminino	63	49	51	43	42	49	62	95	97	77	76	89	82	90
V. Transtornos mentais e comportamentais	Masculino	30	37	28	25	27	32	22	166	243	167	132	108	107	109
	Feminino	6	4	6	6	10	7	10	78	94	62	57	32	30	39
VI. Doenças do sistema nervoso	Masculino	19	16	21	23	15	19	38	218	231	134	197	144	170	108
	Feminino	18	17	29	19	30	36	41	170	207	190	295	277	289	183
VII. Doenças do olho e anexos	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	208	220	64	58	92	94	88
	Feminino	0	0	0	0	0	0	0	303	289	70	92	117	80	90
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	Masculino	9	0	0	0	0	0	0	9	11	13	11	21	12	12
	Feminino	10	0	0	0	0	0	0	10	11	10	11	12	19	23
IX. Doenças do aparelho circulatório	Masculino	307	295	297	283	298	315	320	555	634	527	552	637	858	905
	Feminino	277	278	255	239	259	273	275	713	630	557	705	972	1209	1241
X. Doenças do aparelho respiratório	Masculino	62	51	65	83	67	55	71	1040	1160	969	879	637	717	884
	Feminino	54	54	55	69	65	52	75	815	878	721	691	520	578	812
XI. Doenças do aparelho digestivo	Masculino	54	51	74	65	72	82	62	904	1036	734	785	599	672	825
	Feminino	18	34	35	41	30	31	48	735	845	592	592	590	659	848

Causa (Capítulo CID 10)	Gênero	MORTALIDADE POR ANO							MORBIDADE POR ANO						
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	Masculino	0	1	2	1	6	2	1	181	178	99	111	156	220	267
	Feminino	1	1	0	2	1	0	2	133	123	87	104	134	157	214
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	Masculino	1	2	3	0	4	4	1	256	279	190	225	240	268	322
	Feminino	3	9	9	2	7	6	7	187	202	155	183	201	208	247
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	Masculino	12	14	17	17	22	27	19	256	299	255	407	317	276	309
	Feminino	13	12	14	14	25	11	32	496	562	460	504	566	612	795
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	Masculino	33	31	24	25	23	35	21	252	223	181	128	205	220	157
	Feminino	17	29	24	24	9	15	20	174	198	159	156	184	168	153
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	Masculino	11	13	14	17	16	30	24	134	125	116	90	106	93	106
	Feminino	13	15	8	8	21	17	15	81	82	53	60	74	72	62
XVIII. Sint sinais e achad anom ex clín e laborat	Masculino	14	11	14	8	9	10	20	30	26	22	27	34	72	108
	Feminino	6	3	14	8	9	8	12	40	49	42	45	31	72	91
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	801	1119	717	1100	1033	1257	1092
	Feminino	0	0	0	0	0	0	0	370	427	304	410	371	463	481
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	Masculino	458	472	550	509	506	528	493	1	1	4	4	3	1	1
	Feminino	80	73	92	101	81	81	79	0	0	3	4	4	4	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	81	72	56	50	51	110	61
	Feminino	0	0	0	0	0	0	0	83	93	170	59	121	113	208

MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é um indicador importante para avaliação da realidade socioeconômica e da qualidade de vida principalmente das mulheres, indicando a necessidade de realizar ações de saúde coletivas para este grupo populacional. Entre as principais causas de óbito materno, citam-se as obstétricas diretas, como as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas, as infecções puerperais e o aborto.

Tabela 5. Frequência da mortalidade materna e coeficiente de mortalidade de 2006 a 2012, Serra/ES.

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Mortalidade materna	5	3	5	9	5	6	4
Coeficiente (100.000 NV)	75,49	45,23	75,84	129,87	69,78	80,49	52,9

Fonte: SESA/VE/CMMI

A tabela 5 acima mostra o número de óbitos ocorridos e o coeficiente de mortalidade materno infantil, no período de 2006 a 2012 na Serra. Verificamos uma média de 5,29 óbitos por ano e 75,66 óbitos por mil nascidos vivos, tendo o ano de 2009, o maior número de óbitos (9) e o maior coeficiente de mortalidade materno infantil.

MORTALIDADE INFANTIL

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) expressa o risco que tem um nascido vivo de morrer antes de completar 01 ano de idade. O coeficiente de mortalidade infantil que se situar abaixo de 20 (por mil nascidos vivos) é considerado baixo, e muito alto quando ultrapassar os 60 (por mil nascidos vivos) de acordo com OMS.

A tabela 6 mostra uma série histórica de 2006 a 2012, do número de óbitos em menor de 1 ano de idade, o coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes: neonatal e pós neonatal.

Tabela 6. Série histórica do número de óbitos de <1ano, do coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes, Serra – ES, 2006 a 2012.

Indicador	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número de óbitos neonatal (<28 dias)	59	59	60	63	50	60	55
Número de óbitos pós neonatal (28-365 dias)	26	31	26	18	32	39	31
Número de óbitos infantil (< 1 ano)	85	90	86	81	82	99	86
Coeficiente de mortalidade infantil (CMMI)	12,83	13,57	13,05	11,69	11,44	13,28	11,37

Fonte: SESA/VE/SIM

Entre os anos 2006 a 2012, ocorreram 609 óbitos de bebês com menos de 1 ano de vida na Serra, e destes 406 (67%) foram a óbito com menos de 28 dias de vida. Observa-se, que o município mantém ao longo dos últimos 7 anos, um coeficiente de mortalidade infantil (CMI) menor que 14 por mil nascidos vivos e que predominam os óbitos infantis neonatais que são aqueles que ocorrem em até 28 dias após o nascimento.

A redução da mortalidade infantil está relacionada à melhoria das condições de vida da população e da articulação do conjunto de políticas públicas, especialmente as políticas públicas de saúde que cuidam da qualidade da assistência a gestante, do parto, do recém-nascido e da regulação do acesso aos leitos de hospitalar e unidade de terapia intensiva entre outros.

1.2- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

1.2.1- ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

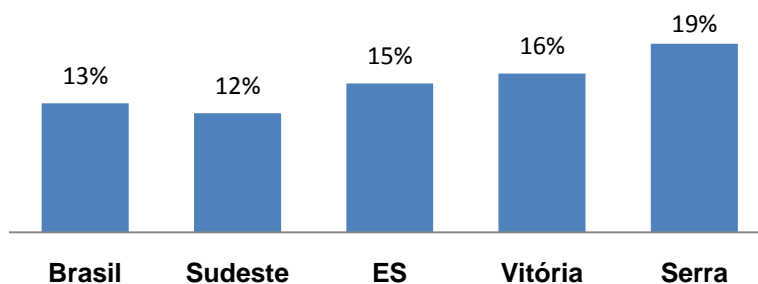
Essencialmente urbano, o município se caracteriza pelo crescente desenvolvimento industrial. Aproximadamente 99% da população está no perímetro urbano. Os pólos de Civit I e II ocupam uma área de 6 milhões de metros quadrados. Mais de 400 empresas estão instaladas no local. Juntos, os dois centros e o terminal Intermodal da Serra geram diretamente 02(dois) mil postos de trabalho.

Durante a última década, verifica-se uma ampliação da importância do município da Serra no cenário estadual e regional. A evolução do Produto Interno Bruto (PIB) na última década indicou que a participação do município no PIB estadual saltou de 12,4% em 2009 para 17,3% em 2009.

Segundo o IBGE, a Serra destaca-se como a 4ª cidade que mais cresce no Brasil, com uma taxa média de crescimento nos 8 últimos anos de 19%, superior à taxa de crescimento do Brasil, da Região Sudeste e do Espírito Santo (gráfico 1)

Gráfico 1: Taxa média de crescimento dos últimos oito anos da Serra comparada com o Brasil, Sudeste e Vitória

IBGE Elaboração PMS/SEPLAE/DAE



1.3- ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Consiste na organização dos serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade (ações básicas, especializadas, média e alta complexidade) com a finalidade de garantir o funcionamento da rede e prestar à população assistência à saúde de modo integral e resolutivo.

A rede pública de saúde da Serra foi estruturada atendendo aos princípios fundamentais do SUS de universalidade, equidade, integralidade, regionalização e

hierarquização, descentralização e comando único, e participação popular. Esta construção é dinâmica, comporta diversos níveis de complexidade e necessita de constantes avaliações e redimensionamentos devido à dinâmica populacional e de agravos.

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

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

A população é atendida por 49 equipamentos municipais de saúde distribuídos em unidades de baixa e média complexidade, sendo: 34 Unidades de Atenção Primária à Saúde, 01 Unidade de Saúde Itinerante (Unidade Móvel), 06 Unidades Regionais de Saúde; 01 Centro de Referência Ambulatorial (AMES); 02 Unidades de Pronto Atendimento Adulto e Infantil (UPA 24h); 01 Maternidade Municipal; 01 Centro de Testagem e Aconselhamento DST/AIDS; 02 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Ad e CAPS Transtorno) e 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO.

A Atenção Integral à Saúde do Cidadão compreende as políticas de Atenção Básica, Atenção Especializada (atenção secundária e urgência e emergência) e de Assistência Farmacêutica.

Em 2013 visamos à implantação do Projeto Acolher Mais, um projeto de saúde voltado para uma atenção mais acolhedora, resolutiva e humanizada, que consiste de ações de estruturação e adequação física e institucional das Unidades de Saúde, em seus serviços de recepção, farmácia e agendamento de consultas. Oportunizará em concomitância, momento de atividade junto à equipe de trabalhadores das Unidades de Saúde, comum processo de sensibilização e discussão com foco na ambiência,

expresso na forma do acolhimento ao usuário e das relações de produção do trabalho em saúde no local. O projeto Acolher Mais iniciará primeiramente nas Unidades Regionais de Saúde atingindo em 100% todas as Unidades de Atenção Primária a Saúde até o final dessa gestão.

Tabela 7. Estrutura Física de Saúde da Serra, por região, unidades de saúde, e Unidades Especializadas, Serra, 2013.

Região	UAPS	URS	Unidades Especializadas
1-Serra Sede	05	01	02
2-CIVIT	07	01	01
3-Laranjeiras	09	-	05
4-Carapina	06	01	01
5-Novos Horizontes	04	01	-
6-Castelândia	01	01	-
7-Jacaraípe	01	01	-

Fonte: SESA, 2012.

ESTRUTURA FÍSICA DE SAÚDE DA SERRA, POR REGIÃO, UNIDADES DE SAÚDE E BAIRROS, SERRA, 2013.

Região 1 – Serra Sede:

- 01 URS: Serra;
- 05 UAPS: São Marcos, Planalto Serrano - Bloco A, Planalto Serrano - Bloco B, Vista da Serra, Campinho da Serra II;
- 01 UAPS: Itinerante;
- Unidades Especializadas:
 - ✓ CEO – Centro de Especialidades Odontológicas;
 - ✓ 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA Serra Sede.

Região 2 – Civit

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

- ✓ CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Transtorno.

Região 3 – Laranjeiras:

- 09 UAPS: Taquara I, Taquara II, Laranjeiras Velha, José de Anchieta, Parque Residencial Laranjeiras, Jardim Tropical, Central Carapina, São Diogo, Chácara Parreiral;
- Unidades Especializadas, sendo:
 - ✓ 01 CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Droga;
 - ✓ 01 CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento;
 - ✓ 01 AMES – Ambulatório Médico de Especialidades;
 - ✓ 01 Unidade Maternidade: Carapina;
 - ✓ 01 Centro de Controle de Zoonoses.

Região 4 – Carapina:

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

Região 5 – Novo Horizonte:

- 01 URS: Novo Horizonte;
- 04 UAPS: Manguinhos, Cidade Continental – Setor Oceania, Carapebus, Cidade Continental (Setor América).

Região 6 – Castelândia:

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

Região 7 – Jacaraípe:

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

Tabela 8: Rede de Serviços Especializados, Serra 2013.

Região	CEO	UPA	CAPS	CTA	AMES	CCZ	MATERNIDADE
1-Serra Sede	01	01	-	-	-	-	-
2-CIVIT	-	-	01	-	-	-	-
3-Laranjeiras	-	-	01	01	01	01	01
4-Carapina	-	01	-	-	-	-	-
5-Novo Horizonte	-	-	-	-	-	-	-
6-Castelândia	-	-	-	-	-	-	-
7-Jacaraípe	-	-	-	-	-	-	-

CEO: Centro de Especialidades Odontológicas; UPA: Unidade de Pronto Atendimento; CAPS: Centro de Atenção Psicossocial; AMES: ambulatório de especialidades médicas; CCZ: Centro de controle de Zoonoses;

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município conta ainda com quatro unidades hospitalares: Hospital Dório Silva, de natureza pública estadual, com um total de 196 leitos SUS; o Hospital Metropolitano, de natureza privada com 82 leitos privados; e o Vitória Apart Hospital, também de natureza privada, com 255 leitos privados e quatro (04) leitos SUS (cirúrgico, clínico, pediátrico e UTI); Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves com 160 Leitos SUS ainda em fase de expansão, Tabela 8.

Para manter a organização da Rede Municipal de Serviços de Saúde, o Governo Municipal, em janeiro de 2013, sancionou a Lei nº 4.009 que proporcionou a adequação e a redefinição das atividades da Administração Municipal Direta e a estrutura de seus órgãos e unidades administrativas.

Para a Secretaria Municipal de Saúde, a estrutura foi dividida em dois eixos: Gestão em Saúde, que constitui da Atenção Integral à Saúde do Cidadão, da Vigilância em Saúde, da Regulação e Controle Assistencial e da Gestão Administrativa e de Recursos Humanos, que se encarrega de gerenciar as questões direcionadas a política de recursos humanos e de subsidiar a manutenção e a administração dos serviços de saúde.

1.3.1- ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Com vista à reorientação do modelo de atenção e reorganização das ações de saúde, a Serra iniciou, em 2000, o processo de implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com 3,7% da população atendida. Posteriormente, em 2004 foi absorvido pela ESF ampliando a cobertura para 5,4% da população. Atualmente, a Serra conta com 39 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 11 equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, a cobertura populacional pelos dois programas é de 41,64%, sendo 32,6% de cobertura de ESF, 9,04% de EACS, além de 16,44% de cobertura de Equipes de Saúde Bucal.

A proposta de organização em forma de rede de atenção a saúde está centrada na Atenção Primária à Saúde (APS) determinando esta como porta de entrada para assistência aos problemas usuais de saúde do cidadão. É heterogênea e composta por unidades Básicas, Regionais, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de Agente Comunitário de Saude (EACS).

Atenção Básica no município conta também com o apoio dos Programas: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Mental, Saúde do Idoso, Saúde do Homem e Hipertensão, Proef (Programa de Educador Físico), Assistência nutricional, Saúde de Ferro, Gera Saúde, entre outros.

A odontologia está presente em 28 unidades de saúde e nas duas Unidades de Pronto Atendimento. Além dessas unidades o serviço também é ofertado no Hospital Dório Silva (atendimento hospitalar de adulto), APAE, Pestalozzi de Jacaraípe, CAIC de Feu Rosa, nos CMEIS (Centro Municipal de Educação Infantil) e uma Unidade Móvel, totalizando 164 cirurgiões dentistas, 134 ASB e 06 TSB.

1.3.2- ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

A Atenção Especializada é organizada na rede de saúde, a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível

compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência (Erdmann, 2013).

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

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

1.3.3- REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O município foi contemplado com três (03) Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA), sendo uma na região de Carapina e a outra na região de Serra-Sede, já estão em funcionamento para atender as necessidades da população e a terceira em fase de construção na região de Castelândia.

Nos serviços móveis de urgência o município conta com o apoio do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – com três (3) ambulâncias tipo B Suporte Básico nas UPA Carapina, UPA Serra Sede e UAPS Nova Almeida. Uma (1) ambulância de Suporte Avançado no Hospital Dório Silva, além de oito (8) ambulâncias tipo B Suporte Básico e de cinco (5) Vans para o transporte sanitário contratado pelo município.

1.3.4- SAÚDE MENTAL

A rede de Saúde Mental é constituída de por dois (02) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): o Mestre Álvaro, voltado para transtornos mentais e o AD, para acompanhamento de pacientes com dependência química.

Visando ampliar o atendimento à população foi realizado em convênio com Governo Estadual para implantação de um CAPS Infantil, que já se encontra em fase de construção. Há a previsão de construção de um CAPS Ad III próximo a UPA

Castelândia e a implantação de Unidade de Acolhimento (UA) adulto e infantil e do Consultório na Rua, para melhor atender aos “moradores de rua”.

1.3.5- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

1.3.6- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

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

1.3.7- REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

O município da Serra com o propósito de avançar na gestão da assistência assumindo os serviços de média complexidade ambulatorial, e com vistas à política de regulação, identifica a necessidade de organização e fortalecimento das estruturas de regulação, controle e avaliação. Com isso propõe-se estruturar o Complexo Regulador de forma a dotar a Secretaria Municipal de Saúde de maior capacidade gestora sobre o SUS/ES.

O município está implementando a central de regulação para serviços de média complexidade, em fase de reestruturação, com implantação do sistema de regulação SISREG, que proporcionará um melhor acompanhamento do atendimento aos pacientes.

Na área do Controle e Avaliação assistencial propõe-se reorganização do processo de trabalho com implementações de ações e do monitoramento dos serviços ofertados aos munícipes.

As funções Controle, Regulação e Avaliação consolidam três grandes instrumentos que articulados entre si possibilitam a organização de um sistema funcional resolutivo que garanta o acesso dos cidadãos a todos as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde.

1.3.8 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

O Conselho municipal de Saúde do município da Serra é um órgão colegiado, deliberativo, fiscalizador, de relevância pública e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde da Serra, constituído pela lei municipal Nº 3.298, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2008. A instituição dos Conselhos de Saúde é estabelecida pela lei federal nº 8.142/90.

O Conselho Municipal de Saúde tem por finalidade atuar na formulação e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privado.

A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde.

A Resolução 453 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de junho de 2012 define as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos conselhos de saúde.

Na continuidade dos avanços históricos do SUS em direção a uma gestão participativa efetiva, a instituição da Ouvidoria do SUS no município é mais uma estratégia para construção de novo modelo de gestão, que inclui na sua base a participação comunitária, consoante com princípios e diretrizes inscritos na Constituição Federal e fundamentados na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS).

Desde o ano de 2013 a Secretaria de Saúde da Serra vem buscando implantar e estruturar o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). A auditoria assume o significado de instrumento de gestão que fortalece o SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

1.4- GESTÃO DE SAÚDE

1.4.1 GESTÃO DE PESSOAS

O tema gestão do trabalho e da educação em saúde é uma dos temas relevantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. O trabalho em saúde requer o envolvimento dos trabalhadores no processo de trabalho, a busca de novas

tecnologias e a necessidade de novas formações/capacitações, num movimento de evolução constante. Nesse contexto está os dois mil e novicentos e dezessete trabalhadores da saúde do município de serra, divididos em Unidades Básicas, saúde da família, de especialidades, de Urgência, referências técnicas e de gestão. A composição dessa força de trabalho se divide em variações de vínculos, sendo 68,35% de estatutários, 19,88% de celetistas, 5,38% de comissionados e 6,37% de contratados, conforme gráfico abaixo. Ainda compõe essa força de trabalho os trabalhadores municipalizados do governo estadual e federal, cedidos e permutados de outros municípios, todos com vínculo estatutário. Outros trabalhadores também estão inseridos no processo de trabalho da saúde, como por exemplo, os terceirizados, cooperados, etc. figura 8.

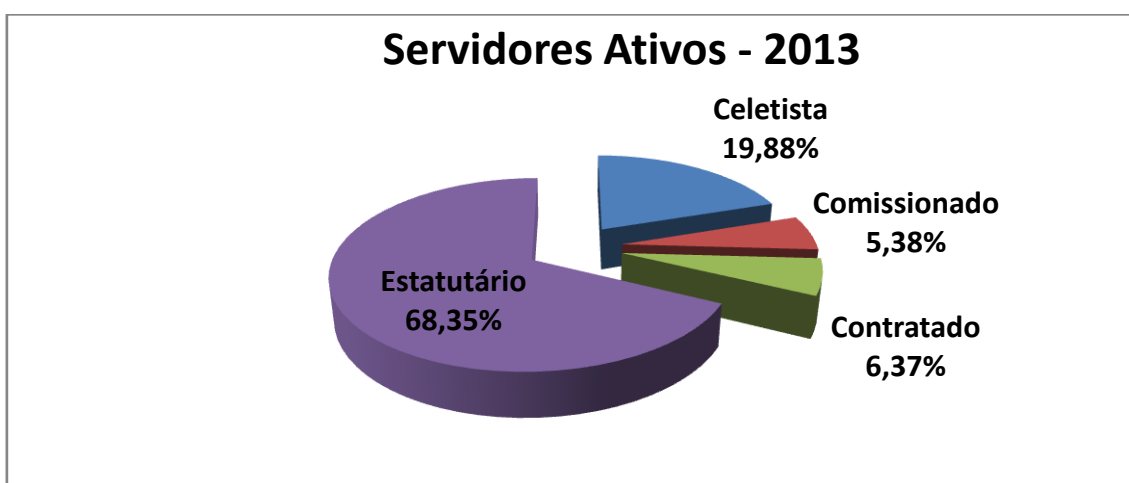


Figura 8: Servidores Ativos da Secretaria de Saúde de Serra-ES. Serra-ES 2013

Uma das questões estratégicas para a gestão do trabalho em saúde é o reconhecimento de que esta polícia deva ser conduzida pelas três esferas de governo, sendo consenso de que o financiamento dirigido a contratação e manutenção da força de trabalho, a qualificação dos trabalhadores, os programas de proteção á sua saúde, a comunicação com os trabalhadores devem estar na pauta de discussão constante para que se possa efetivar o SUS.

1.4.2 GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os Recursos Públicos destinados às ações e serviços de saúde são aplicados, obrigatoriamente, por meio do Fundo Municipal de Saúde, sendo sua utilização

acompanhada pelo Conselho Municipal de Saúde, através da análise de prestações de contas mensais e aprovação dos Relatórios Quadrimestrais.

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

Tabela-9 Evolução dos recursos investidos na saúde municipal da Serra 2008-2013. Serra, 2013.

ANO	RECURSOS PRÓPRIOS	EXIGIDOS PELAS LEI 29/2000 E 141/2012
2008	17,55%	15%
2009	17,72%	15%
2010	17,88%	15%
2011	19,62%	15%
2012	20,51%	15%
2013	23,60%	15%

Fonte: SIOPS MS

De acordo com a Tabela 10 abaixo, nos últimos 05 (cinco) anos, o município da Serra-ES, não tem arrecadado o valor previsto no orçamento, em especial no último ano.

RECEITA PREVISTA/RECEITA ARRECADADA					
Ano	2009	2010	2011	2012	2013
Previsto acumulado/ano	701.932.000,00	736.093.000,00	899.922.000,00	921.700.000,00	1.003.750.000,00
Arrecadado acumulado/ano	596.674.819,92	707.538.442,29	788.661.712,30	852.711.783,28	837.222.706,72
Resultado arrecado/previsto	85,00%	96,12%	87,64%	92,52%	83,41%

Fonte: Balanços PMS

DIFERENÇA ENTRE RECEITA PREVISTA E ARRECADADA				
2009	2010	2011	2012	2013
105.257.180,08	28.554.557,71	111.260.287,70	68.988.216,72	166.527.293,28

Fonte: Balanços PMS

Porém, apesar da queda da receita, o município tem investido em saúde, além do valor legal exigido, conforme demonstrativos abaixo:

Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012	Despesas Executadas
Total das Despesas em Saúde	194.158.869,22
Total das Despesas com Recursos Externos	(57.485.135,74)
Total de Restos a Pagar Não Processados	(9.009.219,85)
Total das Despesas com Recursos Próprios	127.664.513,63
Percentual de Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde $(127.664.513,63/540.995.993,92^*) \times 100$	23,60%

Resultado das Despesas em Ações de Saúde com Recursos Municipais em 2013	
Despesa Mínima - LC 141/12 (15% de R\$ 540.995.993,92 - receitas municipais vinculada a Saúde)	81.149.399,09
Despesa Aplicada (23,60% de R\$ 540.995.993,92 - receitas municipais vinculada à saúde)	127.664.513,63
Valor da Diferença entre o Valor Aplicado e o Limite Mínimo Constitucional	46.515.114,54

2- EIXOS ESTRATÉGICOS

Considerando a organização da Rede de Serviços do município da Serra, foi realizada a Plenária Municipal de Saúde, onde se discutiu as metas a serem pactuadas para os próximos quatro anos. Com isso, foram elaborados e discutidos eixos estratégicos, que compreendem exatamente a ideia de organização da SESA municipal visando à melhoria dos serviços de saúde prestados a população. A operacionalização da Política Municipal de Saúde do município da Serra foi dividida em cinco grandes Eixos:

- 1- Humanização e Qualificação da Atenção Básica;
- 2- Atenção Especializada aos Municípios;
- 3- Vigilância da Saúde para o cidadão
- 4- Qualificação da Assistência Farmacêutica;
- 5- Qualificação da Gestão do SUS

A discussão aconteceu a partir das descrições e objetivos apresentados a seguir e os resultados estão descritos no Anexo I deste documento.

EIXO ESTRATÉGICO 01: HUMANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Descrição: A atenção primária organiza-se em territórios definidos de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento das ações de saúde com ênfase à assistência aos grupos prioritários. É constituído por um conjunto de ações executadas individual ou coletivamente, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.

Objetivo: Reorganizar os serviços básicos de saúde para facilitar o acesso ao sistema de atendimento acompanhando a população em todos os seus ciclos de vida, promovendo atenção à saúde de forma humanizada e resolutiva.

AÇÕES RELEVANTES

- Ampliar a cobertura de ESF e EACS;
- Ampliar a oferta e qualificar as ações de promoção, prevenção e assistência odontológica;
- Realizar pré-natal com captação precoce da gestante e qualificação da atenção nas Unidades de Atenção Primária à Saúde;
- Acompanhar a população em todos os seus ciclos de vida;
- Promover a melhoria qualitativa da saúde da população por meio de ações de promoção à saúde;
- Reestruturar os procedimentos e processo de trabalho com foco na humanização do SUS;
- Realizar ações voltadas para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças;
- Realizar ações com vistas à redução da prevalência do tabagismo
- Realizar atividades de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos de Dengue, Tuberculose, Hanseníase, Hepatites, DST'S, Raiva e outros agravos e
- Implementar ações de saúde mental.

EIXO ESTRATÉGICO 02: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS MUNICÍPIOS

Descrição: Implementação de ações de atenção especializada e urgência e emergência, por meio da oferta de consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico, apoio psicossocial, atendimento pré-hospitalar móvel, transporte sanitário e assistência ao parto.

Objetivo: Oferecer integralidade da assistência através de atendimento especializado.

AÇÕES RELEVANTES

- Reorganizar o processo de trabalho dos especialistas do município e em parceria com a gestão estadual;
- Implementar a oferta das especialidades;
- Realizar atividades em parceria com a Atenção Primária à saúde e o setor de Regulação para estimular a frequência dos municípios às consultas especializadas;
- Ofertar serviço de Fisioterapia;
- Reestruturar o Centro de Especialidade Odontológico;
- Contratar o serviço do laboratório de prótese dentária;
- Ofertar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Ampliar e reestruturar o CAPSII Transtorno Mental;
- Ampliar a oferta municipal de internação em clínica especializada para tratamento de dependentes químicos;
- Implantar o CAPS AD 24h (CAPS III);
- Implantar o CAPS Infantil (Transtorno Mental, Álcool e Drogas);
- Implantar ações de saúde do Plano “Crack é possível vencer”;
- Implantar as Unidades de Acolhimento adulto e infante juvenil;
- Implantar UPA tipo II e
- Reestruturar o serviço municipal de transporte sanitário.

EIXO ESTRATÉGICO 03: VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O CIDADÃO

Descrição: Promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, por meio da vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

Objetivo: Observar e monitorar a situação de saúde da população, por meio de um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, contribuindo com a integralidade da atenção à saúde.

AÇÕES RELEVANTES

- Descentralizar as ações de vigilância ambiental para as regiões de saúde;
- Fortalecer e divulgar as ações de educação e saúde ambiental nas comunidades e bairros;
- Descentralizar as ações de vigilância epidemiológica para as regiões de saúde;
- Controlar e prevenir doenças transmitidas por vetores e zoonozes;
- Monitorar a qualidade do ar, solo e água para o consumo humano;
- Realizar as ações de imunização preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Monitorar as doenças crônicas não transmissíveis;
- Integrar a Vigilância em Saúde com outros setores afins para Controle dos Fatores de Risco;
- Realizar inspeções sanitárias em estabelecimentos pactuados e cadastrados;
- Realizar busca ativa dos estabelecimentos não regularizados e/ou não legalizados;
- Revisar o Código de Saúde Municipal;
- Fortalecer e divulgar as ações da vigilância sanitária nas comunidades e nos bairros;
- Organizar, estruturar e monitorar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Município;
- Implementar parceria com a Divisão de Medicina e Segurança do Trabalho visando ações voltadas para os servidores municipais e
- Monitorar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

EIXO ESTRATÉGICO 04: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Descrição: Garantir o custeio e fornecimento de medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da atenção à saúde.

Objetivo: A ampliação e melhoria do acesso a medicamentos e insumos essenciais de qualidade, seguros e eficazes, por meio de uma dispensação qualificada, com acesso às orientações farmacêuticas para a promoção do uso racional de medicamentos.

As ações articuladas com os serviços de saúde, controle social, usuários e trabalhadores das farmácias das Unidades de Saúde são fundamentais para o fortalecimento e qualificação da assistência farmacêutica no município da Serra.

AÇÕES RELEVANTES

- Revisar e divulgar a Relação de medicamentos essenciais do município da Serra de forma coletiva;
- Adquirir medicamentos e materiais médico-hospitalares para atender as demandas por tratamento de saúde da população serrana;
- Identificar a necessidade de recursos humanos tais como farmacêuticos e profissionais de nível médio nas farmácias para realização do atendimento adequado ao usuário;
- Realizar campanhas educativas para promover o Uso Racional de Medicamentos e o descarte correto dos mesmos;
- Elaborar proposta de adequação da estrutura física das farmácias que contemple o acolhimento humanizado do paciente (atendimento por guichê individualizado, climatização, informatização, telefone), segundo as Diretrizes para estruturação das farmácias no âmbito do SUS – MS 2009, bem como o adequado armazenamento dos medicamentos e materiais;
- Adequar e suprir as farmácias com equipamentos de rede e de informática necessários a informatização;
- Definir e implantar o software mais apropriado e disponível para o gerenciamento da assistência farmacêutica;
- Divulgar nas Unidades de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde a Farmácia Cidadã Estadual;

- Qualificar a dispensação de medicamentos nas farmácias das Unidades de Saúde;
- Ampliar o elenco de medicamentos das Unidades de Saúde em conformidade com a legislação sanitária vigente e
- Promover parcerias com instituições educacionais para Promoção do Uso Racional de Medicamentos e trabalhos nas farmácias das Unidades de Saúde.

EIXO ESTRATÉGICO 05: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS

Descrição: Qualificar os processos de gestão da Secretaria de Saúde da Serra.

Objetivo: Planejar e organizar o atendimento a população de forma regionalizada, aplicando adequadamente os recursos públicos e garantindo a participação social, a gestão do trabalho e a infraestrutura adequada para a oferta da rede de serviços.

GERIR E DESENVOLVER PESSOAS PARA O SISTEMA DE SAÚDE:

AÇÕES RELEVANTES

- Realizar concurso público sempre que necessário e para manter a oferta aberta para admissão;
- Realizar processo seletivo para as necessidades emergenciais;
- Estabelecer mecanismos de controle de frequência dos servidores da SESA;
- Promover educação permanente para os trabalhadores da saúde atendendo as necessidades da população de referência;
- Capacitar os conselheiros municipais e as comissões locais de saúde;
- Realizar convênios para a oferta de estágio nas diversas áreas da saúde;
- Viabilizar parcerias para a qualificação profissional na Saúde;
- Elaborar e implantar o plano de cargos e carreira da saúde, aproveitando elaborações anteriores e
- Estruturar a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas.

ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONAL DA SESA:

AÇÕES RELEVANTES

- Construir/alocar espaço físico para nova sede administrativa da SESA;

- Realizar ações de manutenção e reforma dos bens móveis, imóveis e equipamentos próprios e locados da SESA;
- Adquirir equipamentos e insumos para as ações de assistência a saúde;
- Firmar e monitorar contratos, convênios e outros para execução das despesas públicas;
- Estruturar sistema de transporte e logística para estruturar e rede de saúde;
- Adequar a estrutura física da recepção com foco no acolhimento humanizado;
- Informatizar a rede com sistemas gerenciais e assistenciais que atendam as necessidades da população;
- Ampliar os serviços informatizados, contemplando os relatórios gerenciais, regulação, protocolo e prontuário;
- Adquirir contratar serviços, equipamentos e insumos de informática necessários para a informatização da rede de Saúde;
- Realizar o monitoramento orçamentário e financeiro da SESA;
- Construir novas Unidades de Saúde, de acordo com a necessidade da Rede, visando os atendimentos aos territórios que ainda se encontram descobertos;
- Ampliar e/ou reformar as Unidades de Saúde para adequação da estrutura física para a oferta do serviço e melhoria do atendimento aos munícipes;
- Realizar manutenção preventiva nas unidades de saúde;
- Painel eletrônico para as unidades de saúde;
- Ampliar qualitativa e quantitativamente a unidade móvel rural e
- Realizar padronização das construções atendendo as regulamentações da ANVISA.

OUVIDORIA:

AÇÕES RELEVANTES

- Implantar o sistema de Ouvidoria do Ministério da Saúde e
- Estruturar o espaço físico de equipamentos e materiais permanentes.

PARTICIPAÇÃO POPULAR:

AÇÕES RELEVANTES

- Promover a participação dos conselheiros de Saúde em eventos afins do Controle Social;
- Rever a legislação municipal de organização do Conselho de Saúde;
- Adquirir equipamentos para otimizar as atividades do Conselho;
- Realizar plenária de Saúde da Serra;
- Realizar a etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde;
- Assegurar transportes para atividades dos conselheiros e
- Manter a estrutura necessária para eventos afins de divulgação das ações do Conselho de saúde.

AUDITORIA:

AÇÕES RELEVANTES

- Estruturar o serviço de auditoria com equipe técnica específica e
- Realizar auditorias nos serviços sob a gestão municipal, de acordo com demanda.

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL:

AÇÕES RELEVANTES

- Identificar as unidades com capacidade física para implantar o setor de especialidades;
- Dotar as unidades de recursos materiais, informática e telefonia celular, necessários para funcionamento do setor de especialidades;
- Implantar o sistema de regulação SISREG no município;
- Implantar o Protocolo de regulação de acesso no âmbito do município da Serra;
- Executar o controle do acesso dos munícipes aos serviços ambulatoriais de especialidades sob a gestão municipal e referenciados, conforme PPI, por meio da central de regulação;

- Disponibilizar no sistema de regulação a oferta de todos os procedimentos de consultas e exames de especialidades e
- Organizar e normatizar fluxos operacionais de referência e contra-refêrência nos serviços de saúde, sob a gestão municipal.

CONTROLE E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

AÇÕES RELEVANTES

- Atualizar e manter o sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) ambulatoriais da rede SUS no município da Serra;
- Acompanhar e gerenciar o Cartão Nacional de Saúde/SUS nos diversos serviços de saúde do município;
- Ampliar a emissão do CNS para o usuário do SUS do município da Serra;
- Controlar e monitorar o processo da Programação Pactuada e Integrada - PPI (físico e financeiro) no âmbito do município;
- Gerenciar e monitorar o processamento da produção assistencial dos serviços de saúde da SESA;
- Estruturar o setor de avaliação dos serviços de saúde com ampliação da equipe e
- Realizar monitoramento e fiscalização dos contratos e convênios assistencial com os serviços de saúde, sob a gestão municipal.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PMS 2014 - 2017.

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da Atenção Especializada.

Objetivo 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Primária.

Metas

- Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária de 57 para 100%;
- Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal de 25,96 para 50%;
- Ampliar o percentual de ação coletiva de escovação supervisionada de 1,90 para 3,0%;
- Ampliar a cobertura de ESF de 32 para 65%;
- Ampliar a cobertura de EACS visando atender o TAC-MP - 65%;
- Implementar a atenção primária com ESF e EACS, recompondo 100% das equipes desfalcadas de profissionais;
- Qualificar a atenção em saúde em 80% das equipes de ESF;
- Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) de 49,65 para 60,35.

Objetivo 1.2 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Especializada

Metas

- Implantar o serviço próprio de fisioterapia – 1
- Contratar serviço de fisioterapia - 1
- Firmar Convênio com Instituições (APAE e Pestalozzi) - 1
- Ampliar em 150% a oferta do Teste da Orelhinha para egressos de UTIN e demais crianças em situação de risco– 150%
- Ofertar os exames complementares de Ressonância Magnética e Densitometria Óssea – 100%
- Ampliar o contrato de serviço de Laboratório de Análises Clínicas – 13%
- Ampliar o contrato de serviço terceirizado de Ultrassonografia – 13%
- Contratar serviço para realização de exames de Mamografia – 1
- Ampliar serviço terceirizado de Oftalmologia – 10%
- Ampliar a oferta de exames complementares (cardiologia, gastroenterologia, etc) – 100%
- Reestruturar e ampliar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – 2
- Implantar/contratar o serviço de Laboratório de Prótese Dentária nos CEOs Serra Sede e Boa Vista – 1

- Cumprir 100% das ações pactuadas pelo Programa Saúde na Escola - PSE

Diretriz 2: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada as outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Metas

- Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências, passando de 21 para 36 unidades;
- Manter as UPA's existentes no município - 100%;
- Construção da UPA Castelândia – 01;
- Qualificação UPA Serra – 01;
- Construção do Hospital Materno Infantil – 01;
- Reorganizar o Serviço de Transporte Sanitário do Município.

Diretriz 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 3.1 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

Metas

- Ampliar os exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, da razão de 0,65 para uma razão de 0,84;
- Ampliar exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos de uma razão de 0,26 para uma razão de 0,33.

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Metas

- Reduzir a Mortalidade Infantil de 12,35 para a taxa de 11,48;
- Ampliar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal de 65,62 para 76%;
- Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, passando de 60 para 31 casos em 2017;
- Reduzir o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência de 3 para 2 casos;
- Realizar 100% de Vigilância Nutricional de crianças e gestantes.

Diretriz 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de *crack* e outras drogas.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Metas

- Ampliar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial de 0,47 para 1,06
 - Implantar 01 CAPS AD 24h (CAPS III)
 - Implantar 01 CAPS Infantil (Atendimento Transtorno Álcool e Drogas)
- Ampliar a oferta de internação em clínica especializada para pacientes encaminhados pelo CAPS AD;
- Implantar o Plano “Crack é possível vencer”;
- Implantar 02 Unidades de Acolhimento Transitório/Adulto e Infante-Juvenil.

Diretriz 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 5.1 – Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Metas

Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis–DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 326,51 em 2012 para 301,16 em 2017.

Diretriz 6 – Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 6.1– Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde

Metas

- Alcançar as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança em $\geq 87,5\%$;
- Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera em 85% em 2017;
- Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue de 3 óbitos em 2013 para 1 caso em 2017;
- Ampliar o diagnóstico de hepatite B e C em 10%;
- Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV em 10%;
- Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 10%;
- Reduzir os casos de DST no município em 10%;
- Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das COORTES em 93% em 2017;
- Ampliar o percentual de monitoramento das DANTs;
- Aumentar a proporção $\geq 99\%$ de registro de óbitos com causa básica definida;
- Ampliar visitas domiciliares para controle da dengue em 60% em 2017;
- Ampliar a o N° Absoluto de tecnologias alternativas implantadas para redução do uso do equipamento nebulizador acoplado ao veículo;
- Realizar 100% da pesquisa das amostras enviadas pelo Setor da Dengue;
- Realizar a pesquisa de 100% das amostras para Triatomíneos para o controle da Doença de Chagas;
- Manter o percentual de alimentação do SISÁGUA - 100%;

- Ampliar o percentual de alimentação do VIGISOLO - 100%;
- Ampliar o Nº de áreas potencialmente poluidoras do solo cadastradas para 4 em 2017;
- Construir unidade-sede da Vigilância Ambiental em Saúde;
- Garantir o manejo populacional em 2% da população estimada de cães e gatos do município da Serra;
- Atender a demanda da lista de cadastro de munícipes que desejam ser contemplados pelo serviço de esterilização - $\geq 90\%$;
- Ampliar a quantidade de procedimentos cirúrgicos - $\geq 90\%$;
- Ampliar a divulgação do programa ressaltando sua importância para a população - $\geq 100\%$;
- Realizar estratificação das áreas de risco epidemiológico no tocante a agressões por mordeduras de animais ou excesso de animais errantes nos bairros - 100%;
- Ampliar a cobertura anual de 92% dos cães na campanha de vacinação antirrábica;
- Garantir a observação de animais agressores - cães e gatos - 100%;
- Reestruturar e instrumentalizar o Setor de Observação Animal – 100%;
- Ampliar o Nº Absoluto de Unidades de Saúde com sanitarista chegando a 6 unidades;
- Ampliar o número de estabelecimentos pactuados pela Vigilância Sanitária - 3 em 2017;
- Ampliar a proporção em 5%/ ano a busca ativa dos estabelecimentos não regularizados junto a Vigilância Sanitária em 20% até 2017;
- Realizar 01/ano capacitação dos servidores da Vigilância Sanitária;
- Revisar legislação sanitária municipal até 2016;
- Garantir o controle de pragas urbanas - roedores nos bairros do município $\geq 70\%$;
- Garantir os bloqueios de casos de leptospirose notificados pelo SINAN $\geq 90\%$;
- Atender a demandas espontâneas no controle de pragas urbanas $\geq 80\%$;
- Garantir o controle de animais sinantrópicos $\geq 90\%$;
- Reestruturar e instrumentalizar o Setor de Pragas Urbanas e Animais Sinantrópicos – 100%;
- PESMS - Promover ações educativas em 100% das áreas expostas às ameaças naturais ou antropogênicas;

- Ampliar o percentual de serviços de saúde organizados e estruturados para monitoramento das ações em Saúde do Trabalhador - 20% da rede de serviço em 2017;
- Manter a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos em 100%;
- Manter em 100% a Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres.

Diretriz 7– Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 7.1 – Ampliar e melhorar o acesso a medicamentos e insumos essenciais de qualidade, seguros e eficazes, por meio de uma dispensação qualificada, com acesso as orientações farmacêuticas para a promoção do uso racional de medicamentos.

Metas

- Descentralizar os medicamentos de dispensação exclusiva das Unidades Regionais de Saúde para 50% das UAPS;
- Qualificar o acesso a medicamentos, por meio de uma dispensação com orientações farmacêuticas, promovendo o uso racional de medicamentos nas farmácias em 70% das Unidades de Saúde;
- Adequar as condições de infraestrutura das farmácias da rede municipal de saúde com objetivo de melhorar o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos em 80%;
- Capacitar os servidores que atuam nas farmácias da rede municipal de saúde em 80%.

Diretriz 8 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 8.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Metas

- Realizar educação permanente/continuada para os trabalhadores da SESA, objetivando alcançar em 80% dos servidores;

- Elaborar e implantar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos;
- Instituir a política de educação permanente em saúde;
- Implantar remuneração por desempenho;
- Implantar estrutura para o desenvolvimento de RH /SUS.

Objetivo 8.2 – Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.

Metas

- Realizar concurso público necessário para prover o quadro de pessoal.

Objetivo 8.3 - Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde na região de Saúde.

Metas

- Instituir Mesa de Negociação permanente entre gestores e trabalhadores de saúde.

Diretriz 9 – 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 9.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate as endemias, educadores populares com o SUS.

Metas

- Promover 100% de participação dos conselheiros de Saúde em eventos afins do Controle Social;
- Revisar a legislação municipal de organização do Conselho de Saúde;
- Adquirir Insumos/equipamentos para otimizar as atividades do Conselho;
- Promover educação permanente para os conselheiros municipais de saúde;
- Realizar a etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde;

- Assegurar transportes para viabilizar as atividades dos conselheiros Municipais de Saúde;
- Manter a estrutura necessária para eventos afins e divulgação das ações do Conselho de Saúde.

Diretriz 10 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 10.1 – Implantar as ações de Auditoria do SUS no âmbito da gestão do município da Serra.

Metas

- Estruturar o componente municipal do SNA;
- Realizar as auditorias demandadas.

Objetivo 10.2 – Implantar as ações de Ouvidoria do SUS no âmbito da gestão do município da Serra.

Meta

- Implantar o serviço de Ouvidoria do SUS

Objetivo 10.3 - Adequar espaços físicos nas unidades de saúde para implantação e/ou implementação do setor de especialidades.

Meta

- Ampliar com recursos materiais, informática e telefonia celular, necessários para funcionamento do setor de especialidades em 70% das Unidades de Saúde.

Objetivo 10.4 - Implementar as ações de regulação assistencial como estratégia para garantir o acesso equitativo ao serviço de saúde.

Metas

- Implantar o Protocolo de regulação de acesso na rede municipal

- Disponibilizar no sistema de regulação a oferta de todos os procedimentos de consultas e exames de especialidades;
- Implantar o sistema de regulação SISREG no município.

Objetivo 10.5- Efetivar a gestão do CNES nos estabelecimentos de saúde, sob a gestão municipal.

Meta

- Atualizar e manter o sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) ambulatoriais da rede SUS no município da Serra em 85%.

Objetivo 10.6- Implantar e gerenciar o novo sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS), nos diversos serviços de saúde da Serra (público, filantrópicos e privados).

Meta

- Acompanhar e gerenciar o Cartão Nacional de Saúde/SUS nos diversos serviços de saúde do município em 80%;
- Ampliar a emissão do CNS para o usuário do SUS do município da Serra em 80%.

Objetivo 10.7 - Formentar a implementação das ações de Controle e Avaliação assistencial no âmbito de sua gestão.

Meta

- Controlar e monitorar o processo da Programação Pactuada e Integrada - PPI (físico e financeiro) no âmbito do município em 90%;
- Gerenciar e monitorar o processamento da produção assistencial dos serviços de saúde municipal em 100%;
- Estruturar o setor de avaliação dos serviços de saúde com ampliação da equipe em 100%.

Objetivo 10.8- Ampliar e reorganizar a estrutura administrativa e operacional da SESA.

Metas

- Construir/alocar espaço físico para nova sede administrativa da SESA;
- Manter manutenção e reforma dos bens moveis imóveis e equipamentos próprios e locados da SESA;
- Adquirir equipamentos e insumos para as ações de assistência a saúde;
- Firmar e monitorar contratos, convênios e outros para execução das despesas públicas;
- Estruturar sistema de transporte e logística para estruturar e rede de saúde.

Objetivo 10.9 - Promover a melhoria da ambiência dos serviços visando à implantação do Projeto de Humanização.

Meta

- Adequar a estrutura física da recepção com foco no acolhimento humanizado, nas URS e UAPS.

Objetivo 10.10- Implementar a informatização padronizada da rede dos Serviços de Saúde.

Metas

- Informatizar em 100% a rede com sistemas gerenciais e assistenciais que atendam as necessidades dos serviços;
- Ampliar em 100% os serviços informatizados, contemplando os relatórios gerenciais, regulação, protocolo e prontuário eletrônico;
- Adquirir, contratar serviços, equipamentos e insumos de informática necessários para a informatização da rede de Saúde em 100%;
- Garantir 100% de conectividade eficiente para informatização da rede municipal de saúde.

ANEXOS

Material Final da plenária realizada em 31 de agosto de 2013

EIXO ESTRATÉGICO 1: HUMANIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Facilitadores: Kelly Rose Areal (Superintendente de Atenção à Saúde)

Karla Binotte Costa (Gerente de Atenção Primária)

Arlene Tavares (URS Boa Vista)

Arthuzza Alves (UAPS Vista da Serra)

Graziele Rodrigues Duda (UAPS Campinho da Serra)

Descrição:

A atenção primária organiza-se em territórios definidos de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento das ações de saúde com ênfase à assistência aos grupos prioritários. É constituído por um conjunto de ações executadas individual ou coletivamente, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.

Objetivo:

Reorganizar os serviços básicos de saúde para facilitar o acesso ao sistema de atendimento acompanhando a população em todos os seus ciclos de vida, promovendo atenção à saúde de forma humanizada e resolutiva.

PROJETO ESTRUTURANTE: PROGRAMAS MATERNO INFANTIL E DO ADOLESCENTE

Objetivo:

- Promover atenção integral à criança, adolescente e mulher.

Ações:

- Realizar pré-natal com captação precoce da gestante e qualificação da atenção nas Unidades de Atenção Primária à Saúde;
- Realizar ações voltadas para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças;
- Ofertar ações de saúde voltadas aos adolescentes nas UAPS Manter e ampliar o sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- Promover planejamento familiar e educação em saúde para os adolescentes

- Programa/Ações de Saúde na escola (intersetorial) - CMEIS e EEFM.

PROJETO ESTRUTURANTE: PROMOÇÃO À SAÚDE

Objetivo:

- Reduzir a prevalência de tabagismo, obesidade, sedentarismo no Município de Serra.

Ações: TODAS INSERIDAS NA DIRETRIZ 6

- Promover a melhoria qualitativa da saúde da população por meio de ações de promoção à saúde;
- Realizar ações com vistas a reduzir a prevalência do tabagismo;
- Realizar ações de incentivo a alimentação saudável e atividades físicas.
- Ampliar ações e descentralizar o programa de tabagismo
- Compor uma equipe multidisciplinar para ações de promoção
- Promoção e prevenção Drogas

PROJETO ESTRUTURANTE: ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo:

- Reorganizar os serviços de saúde para facilitar o acesso ao sistema de atendimento

Ações:

- Acompanhar a população em todos os seus ciclos de vida;
- Garantir o acesso de grupos prioritários ao sistema de atendimento;
- Ampliar a cobertura e qualificar a ESF e EACS
- Ampliar e qualificar o atendimento de saúde na área rural
- Implementar ações de saúde mental
- Reestruturar os procedimentos e processo de trabalho com foco na humanização do SUS
- Capacitar educação continuada aos ACS para melhorar o atendimento
- Capacitação para todos os funcionários
- Construir instrumento municipal para avaliação institucional / Nos serviços
- Informatização da estrutura da saúde

- Ampliar atendimento às urgências ginecológicas para mulher no município da Serra. (atenção especializada)
- Ampliar CAPS

PROJETO ESTRUTURANTE: MONITORAMENTO DOS AGRAVOS AGUDOS E CRÔNICOS

Objetivo:

- Realizar a promoção, prevenção e assistência para o controle de agravos, destinadas a alcançar a redução da incidência, gravidade e letalidade.

Ações:

- Realizar atividades de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos de Dengue, Tuberculose, Hanseníase, Hepatites, DST's, Raiva e outros agravos.
- Realizar parcerias intersetoriais, Parceria publica-privada, terceiro setor
- Realizar educação em saúde, divulgar as ações dos programas nas escolas, na comunidade, na rede de serviços e conselho local de saúde
- Realizar planejamento local das unidades de saúde

PROJETO ESTRUTURANTE: ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL

Objetivo:

- Ampliar o acesso do munícipe e qualificar as ações de saúde bucal.

Ações:

- Ampliar a Oferta das ações de promoção, prevenção e assistência odontológica;
- Promover atividades de prevenção (escovação supervisionada, atividades educativas, ART) nas unidades da rede de ensino municipal; com distribuição periódica (três vezes ao ano) de kits odontológico
- Ampliar e qualificar a oferta de atendimentos odontológicos no Município;
- Implantar ações de atenção primária do Programa Brasil Sorridente no Município

PROJETO ESTRUTURANTE: ESTRUTURAR REDE FÍSICA DE SAÚDE

Objetivo:

- Ampliar a rede física da Atenção Primária à Saúde

Ações:

- Construir novas Unidades de Saúde, de acordo com a necessidade da Rede, visando os atendimentos aos territórios que ainda se encontram descobertos;
- Ampliar e/ou reformar as Unidades de Saúde para adequação da estrutura física para a oferta do serviço e melhoria do atendimento aos municípios.
- Realizar manutenção preventiva nas unidades de saúde
- Painel eletrônico para as unidades de saúde
- Ampliar qualitativa e quantitativamente a unidade móvel rural
- Realizar padronização das construções atendendo as regulamentações da ANVISA

EIXO ESTRATÉGICO 2: ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS MUNICÍPIOS

Facilitadores: Clarisse Sampaio Cunha (Gerente de Atenção Secundária)

Robiane de Fátima Gouveia (Gerente de Regulação)

Denise Alves Luz (Gerente de Urgência e Emergência)

Edil Martins da Silva Giacomini (Gerente da URS de Feu Rosa)

Valeria Baptisti Crema (Gerente da UPA Carapina)

Descrição:

Implementação de ações de atenção especializada e urgência e emergência, por meio da oferta de consultas especializadas, exames de apoio diagnóstico, apoio psicossocial, atendimento pré-hospitalar móvel, transporte sanitário e assistência ao parto.

Objetivo:

Oferecer integralidade da assistência através de atendimento especializado.

PROJETO ESTRUTURANTE: ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivo:

- Ampliar a oferta de serviço de especialidades.

Ações:

- Reorganizar o processo de trabalho dos especialistas do município e em parceria com a gestão estadual.
- Implementar a oferta das especialidades;
- Realizar atividades em parceria com a Atenção Primária à saúde de e Regulação para estimular a frequência dos munícipes às consultas especializadas;
- Manter o contrato de Fisioterapia até a implantação do serviço próprio;
- Implantar o Serviço de Fisioterapia próprio do município.
- Ampliar o Centro de Especialidade Odontológico
- Contratar o serviço do laboratório de prótese dentaria.

PROJETO ESTRUTURANTE: EXAMES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Objetivo:

- Ampliar apoio diagnóstico.

Ações:

- Manter contratos vigentes de exames de apoio diagnóstico;
- Ampliar os serviços de apoio diagnóstico;
- Implantar o serviço de Eletrocardiograma nas Unidades Regionais de Saúde (Tele-medicina).

PROJETO ESTRUTURANTE: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - ÁLCOOL E DROGAS

Objetivo:

- Ampliar oferta de Atendimento Psicossocial aos munícipes de Serra.

Ações:

- Ampliar e reestruturar os serviços existentes;
- Ampliar a oferta de internação para pacientes encaminhados pelo CAPS AD;
- Implantar o CAPS AD 24h (CAPS III);
- Implantar o CAPS Infantil (Atendimento Transtorno Álcool e Drogas);
- Implantar o Plano “Crack é possível vencer”.

PROJETO ESTRUTURANTE: MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivo:

- Ampliar e manter o atendimento a Urgência e Emergência.

Ações:

- Manter as UPAs existentes no município;
- Reorganizar o atendimento aos Municípios com transporte sanitário.

PROJETO ESTRUTURANTE: ESTRUTURAR REDE FÍSICA DE SAÚDE

Objetivo:

- Ampliar a rede física da Atenção Especializada.

Ações:

- Construir novas Unidades, de acordo com a necessidade da Rede, visando os atendimentos aos territórios que ainda se encontram descobertos;
- Ampliar e/ou reformar as Unidades para adequação da estrutura física para a oferta do serviço e melhoria do atendimento aos municípios.

Aprovado por unanimidade.

EIXO ESTRATÉGICO 3: VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O CIDADÃO

Facilitadores: Camila de Rezende Coelho (Superintendente de Vigilância em Saúde)

Elzeny Gama Carlos (Gerente de Vigilância Epidemiológica)
Ivony Santos de Lima Scardini (Gerente de Vigilância em
Saúde do Trabalhador)
Arline Alves Pinheiro da Rocha Zardo (Gerente de Vigilância
Sanitária)
Antônio Francisco Possatti (Gerente de Vigilância Ambiental)

Descrição:

Promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, por meio da vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

Objetivo:

Observar e monitorar a situação de saúde da população, por meio de um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, contribuindo com a integralidade da atenção à saúde.

PROJETO ESTRUTURANTE: VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

Objetivo 1:

- Monitorar os fatores ambientais biológicos que podem influenciar na saúde humana.

Ação:

- Controle e prevenção de doenças transmitidas por vetores e zoonoses.

Objetivo 2:

- Monitorar os fatores ambientais não biológicos que podem influenciar na saúde humana.

Ação:

- Monitoramento da qualidade do ar, solo e água para o consumo humano.

Objetivo 3:

- Melhorar e ampliar a Estrutura Física para melhoria da prestação dos serviços ofertados aos municípios da Serra.

Ação:

- Construção da sede da Vigilância Ambiental em Saúde.

Objetivo 4:

- Ampliar o conhecimento das ações de vigilância ambiental para os servidores e usuários.

Ações:

- Descentralização das ações de vigilância ambiental para as Regiões de Saúde;
- Fortalecer e divulgar as ações de educação em saúde nas comunidades e nos bairros;

PROJETO ESTRUTURANTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**Objetivo 1:**

- Monitorar os agravos de notificação compulsória e os de interesse do município (Doenças e agravos transmissíveis).

Ações:

- Descentralizar as ações de vigilância epidemiológica, para as regiões administrativas;
- Realizar as ações de imunização preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Objetivo 2:

- Implantar e consolidar a vigilância das DANTs (Doenças e agravos não transmissíveis)

Ações:

- Monitoramento das doenças crônicas não transmissíveis;
- Integração com outros setores afins para Vigilância dos Fatores de Risco.

PROJETO ESTRUTURANTE: VIGILÂNCIA SANITÁRIA**Objetivo:**

- Intervir nos riscos sanitários de forma ativa, utilizando a estratégia de educação sanitária como forma de empoderamento da população e setor regulado, a fim de promovê-los como atores no controle de risco sanitário.

Ações:

- Realizar inspeções em estabelecimentos pactuados e cadastrados;
- Realizar busca ativa dos estabelecimentos não regularizados;

- Revisar a legislação sanitária municipal.

Objetivo 2:

Ampliar o conhecimento das ações de vigilância sanitária para servidores e usuários;

Ações:

- Fortalecer e divulgar as ações da vigilância sanitária nas comunidades e nos bairros;
- Viabilizar a implantação do monitoramento por região administrativa;

PROJETO ESTRUTURANTE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**Objetivo:**

- Conhecer, detectar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Ações:

- Organizar, estruturar e monitorar as ações em Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde para prestar assistência aos servidores em parceria com a medicina do trabalho e munícipes;
- Monitorar a notificação de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

EIXO ESTRATÉGICO 4: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Facilitadores: Mariana Meneguelli Dagustinho (Gerente de Assistência Farmacêutica)

Jaqueline Fonseca Carvalho (Supervisor do Almoxarifado da Farmácia)

Descrição:

Garantir o custeio e fornecimento de medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da atenção à saúde

Objetivo:

A ampliação e melhoria do acesso a medicamentos e insumos essenciais de qualidade, seguros e eficazes, por meio de uma dispensação qualificada, com acesso às orientações farmacêuticas para a promoção do uso racional de medicamentos.

PROJETO ESTRUTURANTE: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A ampliação e qualificação do acesso a medicamentos e insumos essenciais vêm contribuir no processo saúde-doença, visando à melhoria da qualidade de vida do cidadão, por meio da revisão e ampliação da lista de medicamentos, melhoria dos processos de aquisição, realocação de recursos para aquisição dos medicamentos e insumos, inclusão do farmacêutico e assistente de farmácia nas equipes de saúde, capacitação dos servidores que atuam nas farmácias da rede municipal.

Objetivo 1:

- Ampliar e qualificar o acesso a medicamentos e insumos essenciais, de qualidade, seguros e eficazes, por meio de uma dispensação com orientações farmacêuticas, promovendo o uso racional de medicamentos.

Ações:

- Revisar e atualizar a Relação de medicamentos essenciais do município da Serra de forma coletiva, transparente e participativa, através de oficina com os profissionais de saúde;
- Adquirir medicamentos de qualidade e em quantidade suficiente para atender as demandas por tratamento de saúde da população serrana;
- Adquirir materiais médicos de qualidade e em quantidade suficiente para o adequado funcionamento da rede de serviços de saúde;
- Adequar o quadro de recursos humanos nas farmácias para realização do atendimento adequado ao usuário;
- Realizar campanhas educativas para promover o Uso Racional de Medicamentos e o descarte correto dos mesmos.

PROJETO ESTRUTURANTE: ESTRUTURA FÍSICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A adequação da estrutura física das farmácias da rede municipal de saúde para oferecer um atendimento de qualidade e humanizado ao cidadão, por meio da (re) estruturação do espaço com aquisição de guichês individualizados, ambiente climatizado e informatizado.

Objetivo 2:

- Adequar as condições de infra-estrutura das farmácias da rede municipal de saúde com objetivo de melhorar o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos.

Ações:

- Elaborar projeto de adequação da estrutura física das farmácias que contemple o acolhimento humanizado do paciente (atendimento por guichê individualizado, climatização, informatização, telefone), segundo o Diretrizes para estruturação das farmácias no âmbito do SUS – MS 2009, bem como o adequado armazenamento dos medicamentos e materiais;
- Adequar e suprir as farmácias com equipamentos de rede e de informática necessários a informatização das farmácias;
- Definir e implantar o software mais apropriado e disponível para o gerenciamento da assistência farmacêutica.
- Divulgação das Unidades de Saúde e no Conselho Municipal de Saúde da Farmácia Cidadã Estadual
- Ampliar as capacitações para os funcionários das farmácias das Unidades de Saúde e colocar farmacêuticos nas mesmas, para ampliação do elenco de medicamentos nas Unidades
- Ações educativas para prevenção e orientação do uso de medicamentos
- Promover parcerias com instituições educacionais para Promoção do Uso Racional de Medicamentos e trabalhos nas farmácias das Unidades de Saúde
- Implantar um software eficaz de controle de estoque, cadastro de usuário e interligado com todas as unidades de saúde

EIXO ESTRATÉGICO 5: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS

Facilitadores: Bernadete Boldrini (Superintendente de Recursos Humanos)

**Cristina Barbosa Braconi (Superintendente de Regulação,
Controle e Avaliação)**

**Adriana Batista Vidal Machado (Gerente de Controle e
Avaliação)**

Descrição:

Qualificar os processos de gestão da Secretaria de Saúde da Serra.

Objetivo:

Planejar e organizar o atendimento a população de forma regionalizada, aplicando adequadamente os recursos públicos e garantindo a participação social, a gestão do trabalho e a infraestrutura adequada para a oferta da rede de serviços.

PROJETO ESTRUTURANTE: GERIR E DESENVOLVER PESSOAS PARA O SISTEMA DE SAÚDE**Objetivo1:**

- Ampliar, prover, controlar e adequar o quadro de servidores para garantir a qualidade do serviço da Rede de Saúde.

Ações:

- Realizar concurso público; **sempre que necessário e para manter a oferta aberta para admissão**
- Realizar processo seletivo para as necessidades emergenciais;
- Estabelecer mecanismos de controle de frequência dos servidores da SESA.

Objetivo2:

- Implantar Política de Educação Permanente.

Ação:

- Capacitar os servidores da Saúde, de acordo com a necessidade de cada serviço; (substituir por: **promover educação permanente para os trabalhadores da saúde atendendo as necessidades da população de referência**)
- Capacitar os conselheiros municipais e as comissões locais de saúde;
- Realizar convênios para a oferta de estágio nas diversas áreas da saúde;
- Viabilizar parcerias para a qualificação profissional na Saúde;
- Ofertar capacitação visando o aprimoramento do Controle Social (**retirar duplicidade**)

Objetivo3:

- Implantar política de desenvolvimento dos servidores.

Ações:

- Elaborar e Implementar o Plano de Cargos e Carreira da Saúde; (**substituir por: elaborar e implantar o plano de cargos e carreira da saúde, aproveitando elaborações anteriores**)
- Estruturar a Gerência de Desenvolvimento de Pessoas.

PROJETO ESTRUTURANTE: ESTRUTURA FÍSICA E OPERACIONAL DA SESA

Objetivo 1:

- Ampliar e reorganizar a estrutura administrativa e operacional da SESA.

Ações:

- Construir/alocar espaço físico para nova sede administrativa da SESA;
- Realizar ações de manutenção e reforma dos bens móveis, imóveis e equipamentos próprios e locados da SESA;
- Adquirir equipamentos e insumos para as ações de assistência a saúde;
- Firmar e monitorar contratos, convênios e outros para execução das despesas públicas;
- Estruturar sistema de transporte e logística para estruturar e rede de saúde.

Objetivo2:

- Promover a melhoria da ambiência dos serviços visando à implantação do Projeto de Humanização.

Ação:

- Adequar a estrutura física da recepção com foco no acolhimento humanizado.

Objetivo 3:

- Implementar a informatização padronizada da rede dos Serviços de Saúde.

Ações:

- Informatizar a rede com sistemas gerenciais e assistenciais que atendam as necessidades da população;
- Ampliar os serviços informatizados, contemplando os relatórios gerenciais, regulação, protocolo; **e prontuário**
- Adquirir contratar serviços, equipamentos e insumos de informática necessários para a informatização da rede de Saúde.

Objetivo4:

- Aplicar os recursos financeiros destinados à Saúde de acordo com a lei vigente.

Ação:

- Realizar o monitoramento orçamentário e financeiro da SESA.

PROJETO ESTRUTURANTE: OUVIDORIA**Objetivo:**

- Estruturar a ouvidoria com profissionais específicos com treinamento para a equipe.

Ação:

- Implantar o sistema de Ouvidoria do Ministério da Saúde;
- Estruturar o espaço físico de equipamentos e materiais permanentes.

PROJETO ESTRUTURANTE: PARTICIPAÇÃO POPULAR**Objetivo:**

- Qualificar e efetivar a participação popular no SUS a fim de fortalecer o Controle Social em todas as suas instâncias.

Ações:

- Promover a participação dos conselheiros de Saúde em eventos afins do Controle Social;
- Rever a legislação municipal de organização do Conselho de Saúde;
- Adquirir equipamentos para otimizar as atividades do Conselho;
- Realizar plenária de Saúde da Serra;
- Realizar a etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde;
- Assegurar transportes para os conselheiros através das Comissões instituídas para fazerem visitas às unidades;
- Manter a estrutura necessária para eventos afins **e divulgação das ações** do Conselho de saúde.

PROJETO ESTRUTURANTE: AUDITORIA

Objetivo:

- Implantar as ações de auditoria do SUS no âmbito da gestão do município da Serra.

Ações:

- Estruturar o serviço de auditoria com equipe técnica específica;
- Realizar auditorias nos serviços sob gestão municipal, de acordo com demanda.

PROJETO ESTRUTURANTE: REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

Objetivo 1:

- Adequar espaços físicos nas unidades de saúde para implantação e/ou implementação do setor de especialidades.

Ações:

- Identificar as unidades com capacidade física para implantar o setor de especialidades;
- Dotar as unidades de recursos materiais, informática e telefonia celular necessários para funcionamento do setor de especialidades;

Objetivo 2:

- Implementar as ações de regulação assistencial como estratégia para garantir o acesso equitativo ao serviço de saúde.

Ações:

- Implantar o sistema de regulação SISREG no município;
- Implantar o Protocolo de regulação de acesso no âmbito do município da Serra;
- Executar o controle do acesso dos munícipes aos serviços ambulatoriais de especialidades sob gestão municipal e referenciados, conforme PPI, por meio da central de regulação;
- Disponibilizar no sistema de regulação a oferta de todos os procedimentos de consultas e exames de especialidades;
- Organizar e normatizar fluxos operacionais de referência e contra referência nos serviços de saúde, sob gestão municipal.

PROJETO ESTRUTURANTE: CONTROLE E AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL

Objetivo 1:

- Efetivar a gestão do CNES nos estabelecimentos de saúde, sob gestão municipal.

Ações:

- Atualizar e manter o sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) ambulatoriais da rede SUS no município da Serra.

Objetivo 2:

- Implantar e gerenciar o novo sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS), nos diversos serviços de saúde da Serra (público, filantrópicos e privados);

Ações:

- Acompanhar e gerenciar o Cartão Nacional de Saúde/SUS nos diversos serviços de saúde do município;
- Ampliar a emissão do CNS para o usuário do SUS do município da Serra.

Objetivo 3:

- Formentar a implementação das ações de Controle e Avaliação assistencial no âmbito de sua gestão.

Ações:

- Controlar e monitorar o processo da Programação Pactuada e Integrada - PPI (físico e financeiro) no âmbito do município;
- Gerenciar e monitorar o processamento da produção assistencial dos serviços de saúde da SESA;
- Estruturar o setor de avaliação dos serviços de saúde com ampliação da equipe;
- Realizar monitoramento e fiscalização dos contratos e convênios assistencial com os serviços de saúde, sob gestão municipal.

