

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEODÁPOLIS



Plano Municipal de Saúde  
2018 – 2021

DEODAPOLIS/MS  
MARÇO  
2017

Valdir Luiz Sartor  
**Prefeito Municipal**

Jean Carlos Silva Gomes  
**Secretária Municipal de Saúde**

Elaboração

Jean Martins Sobral  
**Diretor de Administração Geral da Saúde**

Orlindo de Souza Santos  
**Presidente Conselho Municipal de Saúde**

Edson Rodrigues da Silva  
**Fiscal de Vigilância Sanitária**

Odete Omíto  
**Técnica Secretária de Saúde**

Keila Rabelo  
**Técnica Secretária de Saúde**

Arlene Cristina da Silva  
**Secretária Conselho Municipal de Saúde**

Maria do Carmo Dias Pereira  
**Coordenadora de Saúde Bucal**

Reinaldo Garcia de Macedo  
**Agente Comunitário de Endemias**

Aline Lorena Pérego  
**Coordenadora da Atenção Básica**

Colaboradores

Dulcimar Marinho  
Marcela Renata Gomes Cardoso Catelan  
Luzia de Azevedo Rabelo  
Rodrigo Fabiano de Aquino  
George Arzamendia Avalos

**Entidade:** Secretaria Municipal de Deodópolis – MS

**End.:** Av. Genário da Costa Matos, 1480.

**Bairro:** Centro      **CEP:** 79790-000

**Telefone:** (67) 3448-1739

**E-mail:** sms\_deodapolis@hotmail.com e planejamento.saude@outlook.com

1. Introdução	03
2. Análise Situacional	04
2.1 Perfil Demográfico e Sócio Econômico	04
2.2 Morbidade SINAN	06
2.2.1 Natalidade	08
2.2.2 Mortalidade	10
3. Organograma	12
3.1 Rede de Estabelecimentos de Saúde	13
4. Atenção Básica	14
4.1.1 Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio	17
4.1.2 Estratégia de Saúde da Família Centro	18
4.1.3 Estratégia de Saúde da Família Santa Maria	19
4.1.4 Estratégia de Saúde da Família Rural	20
4.2 NASF	21
4.3 Saúde Bucal	23
4.4 Vigilância em Saúde	26
4.4.1 Vigilância Epidemiológica	26
4.4.2 Vigilância Sanitária	28
4.4.3 Controle de Vetores e Zoonoses	30
5. Assistência Farmacêutica	32
5.1 Estrutura da Assistência Farmacêutica	32
6. Assistência em Fisioterapia	38
7. Hospital Municipal Cristo Rei	36
7.1 Projeto de Restruturação e Aquisição de Equipamentos	41
8. Laboratório Municipal	42
9. Secretaria Municipal de Saúde	44
10. Controle, Avaliação e auditoria	46
11. Objetivos, Diretrizes ações e Metas	48

## 1. INTRODUÇÃO

Com base nas legislações vigentes que tem por finalidade orientar a Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no município de Deodápolis/MS, no período de 2017 a 2020, sistematizando diretrizes, objetivos e ações conforme os preceitos contidos no Decreto 7.508 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 1990 dispendo sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento, ainda com base na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2.135 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, definindo como instrumentos do planejamento em principal o Plano Municipal de Saúde (PMS).

Apresentamos o Plano de Saúde como o instrumento central de planejamento de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. Ele explicita os compromissos do governo do município para o setor saúde, e reflete a partir da análise situacional as necessidades de saúde da população, bem como, constitui a base para a execução, o monitoramento e a avaliação da gestão do sistema de saúde com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade. Portanto o atual documento expõe o conjunto de intenções bem como os resultados a serem buscados nos próximos quatro anos no município de Deodápolis, MS, expressos em objetivos, diretrizes e ações, almejando ser a base para todas as iniciativas na área da saúde pública local.

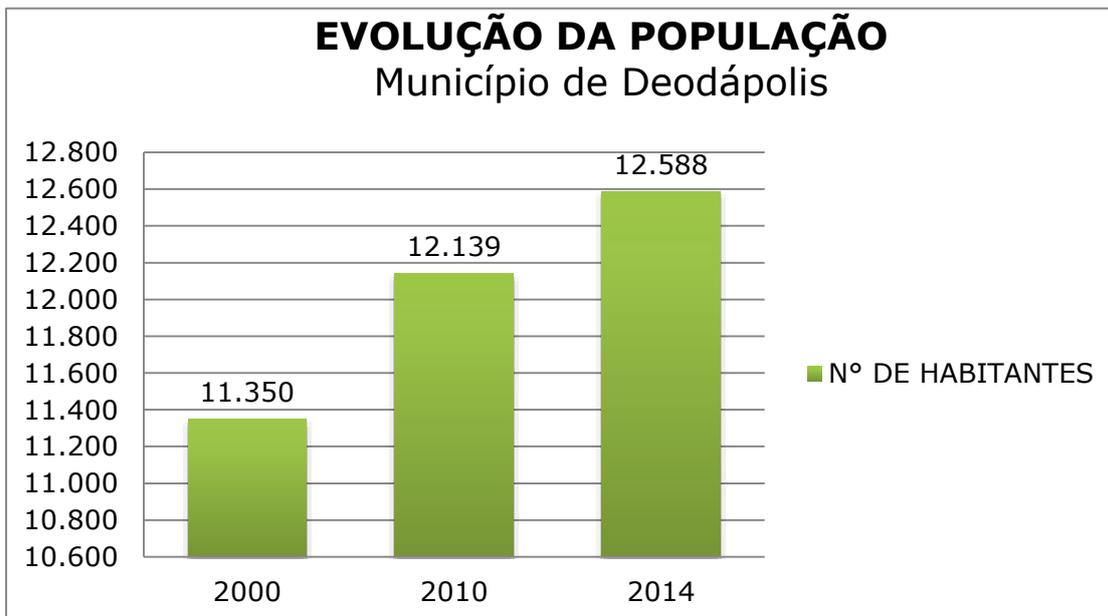
O Plano Municipal de Saúde foi elaborado com base nas prioridades levantada através da Conferencia Municipal de Saúde, em grupo de trabalhos com servidores de todos os níveis de atenção da saúde e análise situacional.

## **2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE**

### **2.1.1 PERFIL DEMOGRÁFICO E SÓCIO ECONÔMICO**

A apresentação dos aspectos demográficos permite delinear o perfil da população, e evidenciam suas diferenças quanto ao tamanho e a evolução da estrutura etária (se é uma população jovem ou envelhecida), segundo o sexo (masculino, feminino), condições de fecundidade (quantos nascem, tipo de parto, condições de saúde mãe e filho) e mortalidade (número de óbitos segundo a estrutura por sexo e faixa etária e causas de morte), situação de domicílio (rural, urbana), distribuição quanto ao porte dos municípios, entre outras informações relevantes.

O município de Deodópolis está situado na região da Grande Dourados do Estado de Mato Grosso do Sul, com sede localizada a 260 km da capital. Seus limites são: ao norte com o município de Rio Brillhante, ao sul com o município de Glória de Dourados, a leste com os municípios de Angélica e Ivinhema e a oeste com os municípios de Dourados e Fátima do Sul. O município de Deodópolis apresenta boa localização estratégica comparada aos outros municípios de Mato Grosso do Sul. A décima primeira linha, passou a se chamar Vila Bandeirantes, depois passaria a chamar-se Vila Deodópolis em homenagem ao Sr. Deodato Leonardo da Silva, um dos primeiros pioneiros com a motivação para a criação de um novo município. O município foi criado em 1976. O município tinha, em 2014, 12.528 habitantes, segundo a estimativa do IBGE. A população do município cresceu 11%, entre 2000 e 2014. A taxa média de crescimento anual da população de Deodópolis neste período foi de 0,74% e a do Estado de 1,67%. (IBGE, 2014)

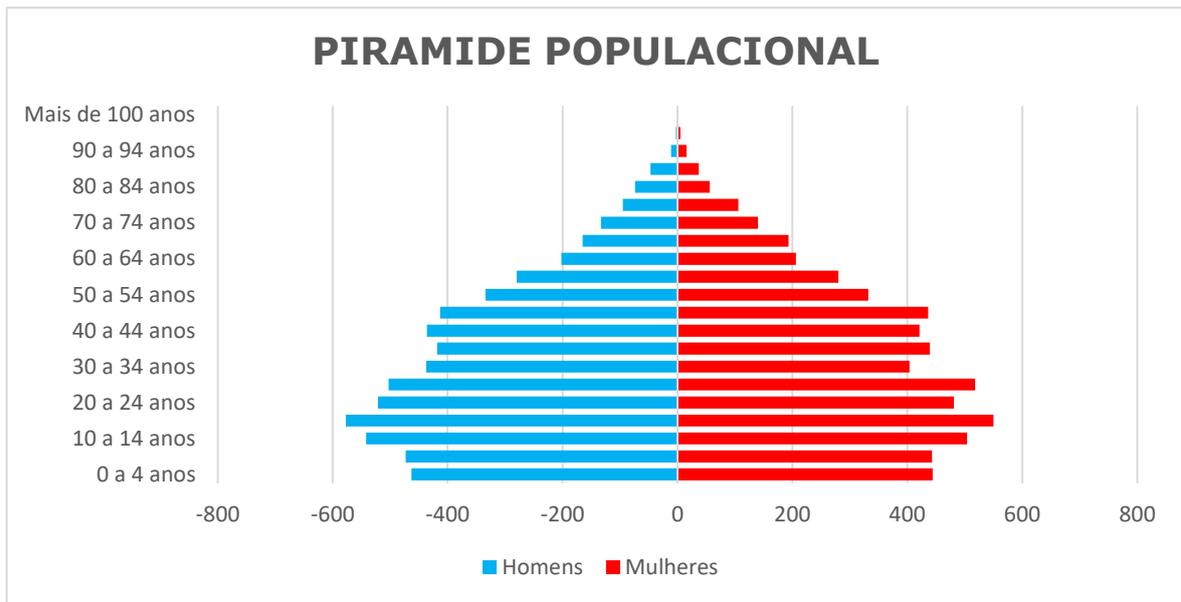


Fontes: IBGE in NIT (Censo de 2000 e 2010) e IBGE (Estimativa de 2014)

O processo de urbanização foi intenso no município. Em 1991, cerca de 35% da população morava no campo. A população rural diminuiu 56%, enquanto a população urbana cresceu 13%, chegando a representar 83% da população total do município. (IBGE, 2010) A pirâmide etária da população é a distribuição dos indivíduos de uma população segundo diferentes grupos de idades (classes etárias). A economia da época era advinda da Agricultura de subsistência, agricultura familiar.

Atualmente Deodópolis tem 12.712 habitantes segundo estimativa realizada em 2016 pelo Censo. O município de Deodópolis, conforme dados do IBGE (2010), possui uma área de 831,210 km<sup>2</sup>, representando 0,82% do estado e densidade de 1,6 hab/Km<sup>2</sup>.

Atualmente, apesar do último censo atualizado a realidade populacional é considerada distante, pelo fato de que nos últimos anos a região começou a ser explorada pelas indústrias sucroalcooleiras, no qual a região passou a contar com aproximadamente cerca de três expressivas usinas de cana de açúcar, o que gera empregos e conseqüentemente uma migração maior para o município.



## 2.2 Morbidade do SINAN

A análise da mortalidade e morbidade municipal considerou os dados dos sistemas nacionais e estaduais de informações hospitalares, de notificação de doenças e agravos bem como os dados dos diversos programas de saúde.



### Número de casos confirmados por Agravos

Tipo : Notificação

Total por Município

Semana epidemiológica 01 até 50

Ano : 2017

Município: DEODAPOLIS

Agravos	Regional:	População	Nº Casos
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	*		10
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	*		10
CONJUNTIVITE NAO ESPECIFICADA	*		10
CRIANCA EXPOSTA HIV	*		1
GESTANTE HIV	*		1
SIFILIS CONGENITA	*		1
SIFILIS EM GESTANTE	*		1
VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	*		2
<b>TOTAL</b>			<b>36</b>

\* População estimada pelo IBGE



**Número de casos notificados e coeficiente de incidência por Agravado**

Tipo : Residência

Total por Município

Semana epidemiológica 01 até 50

Ano : 2017

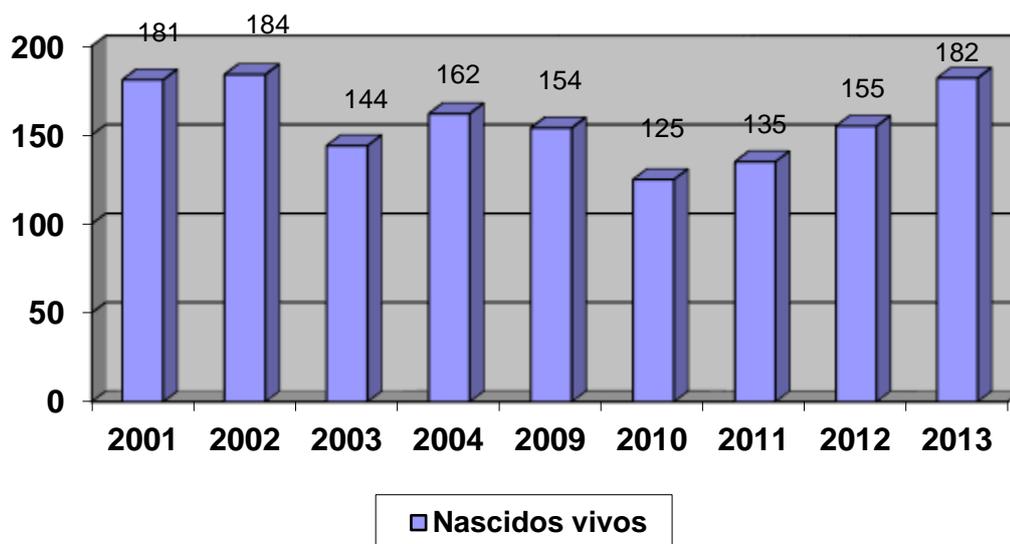
Município: DEODAPOLIS

Agravado	Regional:	População	Nº Casos	Coeficiente de Incidência
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS		12.773	9	70.46
ATENDIMENTO ANTI-RABICO		12.773	10	78.29
CANDIDIASE NAO ESPECIFICADA		12.773	1	7.83
CONJUNTIVITE NAO ESPECIFICADA		12.773	10	78.29
CRIANCA EXPOSTA HIV		12.773	1	7.83
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA		12.773	2	15.66
FEBRE DE CHIKUNGUNYA		12.773	1	7.83
GESTANTE HIV		12.773	1	7.83
HEPATITES VIRAIS		12.773	5	39.15
SIFILIS CONGENITA		*	1	*
SIFILIS EM GESTANTE		12.773	1	7.83
SIFILIS NAO ESPECIFICADA		12.773	1	7.83
VARICELA		12.773	1	7.83
VARICELA SEM COMPLICAÇÕES		12.773	10	78.29
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		12.773	5	39.15
<b>TOTAL</b>			<b>59</b>	

\* População estimada pelo IBGE

## 2.2.1 NATALIDADE

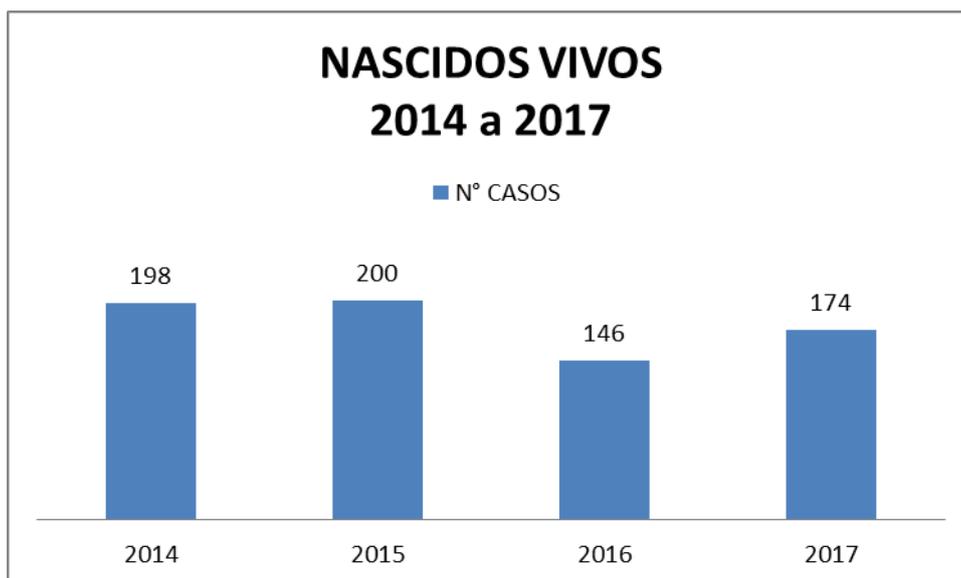
Na figura abaixo está representado o número de nascidos vivos, no período de 2001 a 2013, onde verificamos um aumento no ano de 2013 já que nos anos de 2003, 2010 e 2011 tivemos uma queda neste número. Analisando a figura, pode-se perceber que o número de nascidos vivos do ano de 2013 só não é maior que o ano de 2002.



Fonte: MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC 2013.

Dos nascidos vivos desde o ano de 2011 a porcentagem maior tem sido de mães que tinham entre 20 a 29 anos (tabela 1- abaixo). Do ano de 2011 a 2013, verificamos o nascimento de crianças com mãe em idade igual ou inferior a 14 anos nos anos de 2011 e 2013. Sem termos dados referentes ao grau de instrução destas mães, já observamos que as mães que frequentam os centros de saúde estão em faixa etária de aprendizado para as quais as ações de saúde devem estar voltadas e principalmente as adolescentes. Um ponto positivo detectado foi que nestes 3 anos, não houve nascidos vivos de mãe com idade ignorada, o que demonstra uma maior atenção no preenchimento das declarações de nascidos vivos.

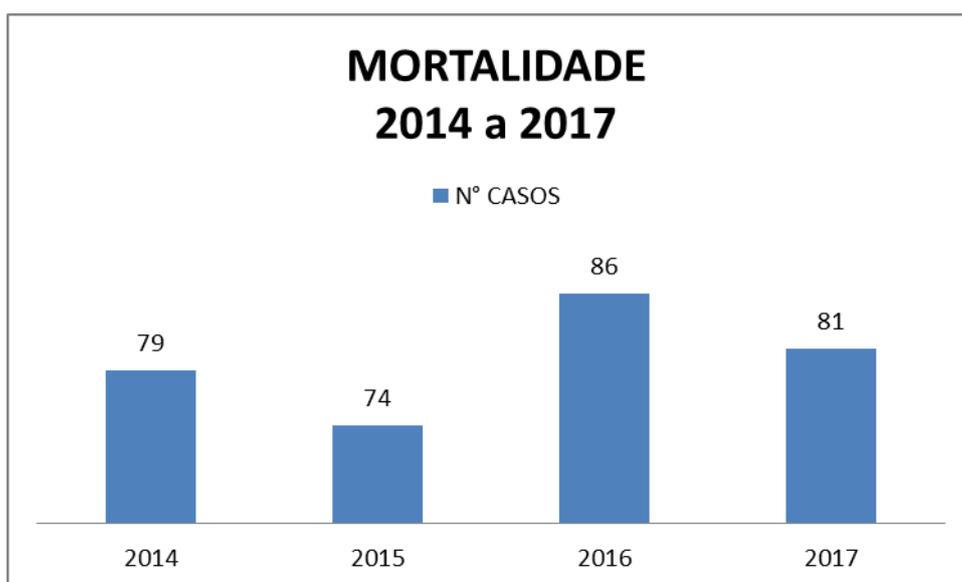
Fazendo uma análise no período que compreende 2014 a 2017, podemos observar conforme mostra o gráfico abaixo que, o ano de 2015 foi o ano em que mais tivemos nascimentos, chegando ao total de 200 nascidos vivos, já o ano de menor quantidade foi o de 2016 com o total de 146 nascidos vivos. O ano de 2017 atingiu até o momento o total de 174 nascidos vivos.



**Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM**

## 2.2.2 MORTALIDADE

Na figura abaixo podemos observar que o ano com maior índice de mortalidade foi o ano de 2016, totalizando 86 óbitos. O ano com menor número de mortalidade foi o de 2015 com o total de 74 óbitos. O ano de 2017 teve uma queda no total de 05 óbitos em relação ao ano anterior (2016), totalizando 81 óbitos em 2017.



Dos 81 óbitos (100%) em 2017 a grande maioria foi por Infarto Agudo do Miocárdio com o total de 19 óbitos (23%), em segundo lugar ficaram os óbitos decorrentes de doenças cerebrovasculares com o total de 06 óbitos (7%), em terceiro lugar as complicações do Diabetes Mellitus com 04 óbitos (5%), empatado também as lesões Auto Provocantes por Enforcamento com o total de 04 óbitos (5%).

Serão intensificados para o ano de 2018 ações de Vigilância e Prevenção ao Suicídio, sendo ofertados cursos de saúde mental voltados para todos os serviços de Atenção Básica. Uma das estratégias será capacitar o agente de saúde que está mais próximo da população para poder detectar precocemente pessoas com tendência suicida e intervir de forma adequada para a ocorrência dos casos.

Realizar atividades integradas a programação do Setembro Amarelo que tem o objetivo de informar a população sobre a necessidade de observar a saúde mental de familiares e amigos.

## Óbitos por causa em 2017

- A35 Outr tipos de tetano
- C20 Neopl malig do reto
- C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmões
- C50 Neopl malig da mama
- C61 Neopl malig da prostata
- D69 Purpura e outr afecoes hemorragicas
- E14 Diabetes mellitus NE
- G93 Outr transt do encefalo
- I11 Doenc cardiaca hipertensiva
- I21 Infarto agudo do miocardio
- I50 Insuf cardiaca
- I67 Outr doenc cerebrovasculares
- I71 Aneurisma e disseccao da aorta
- J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas
- K55 Transt vasculares do intestino
- K81 Colecistite
- P95 Morte fetal de causa NE
- R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade
- V14 Ciclis traum colis veic transp pesado onibus
- V80 Pess mont anim oc veic anim traum ac transp
- X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc
- C17 Neopl malig do intestino delgado
- C25 Neopl malig do pancreas
- C44 Outr neopl malig da pele
- C60 Neopl malig do penis
- C72 Neopl mal med esp nerv cran out sist nerv cen
- E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte
- G30 Doenc de Alzheimer
- I10 Hipertensao essencial
- I12 Doenc renal hipertensiva
- I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao
- I60 Hemorragia subaracnoide
- I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares
- J18 Pneumonia p/microorg NE
- J45 Asma
- K57 Doenc diverticular do intestino
- N05 Sindr nefritica NE
- Q20 Malform congen camaras e comunicacoes card
- V04 Pedestre traum colis veic transp pesado onib
- V48 Ocup automovel traum acid transp s/colis
- W18 Outr quedas no mesmo nivel
- X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE

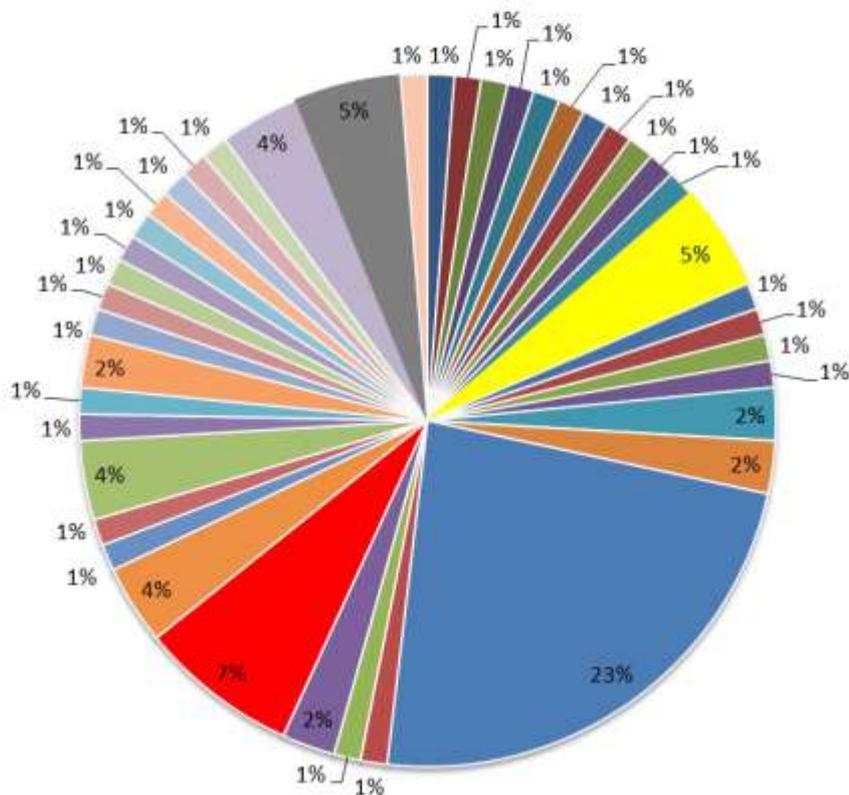
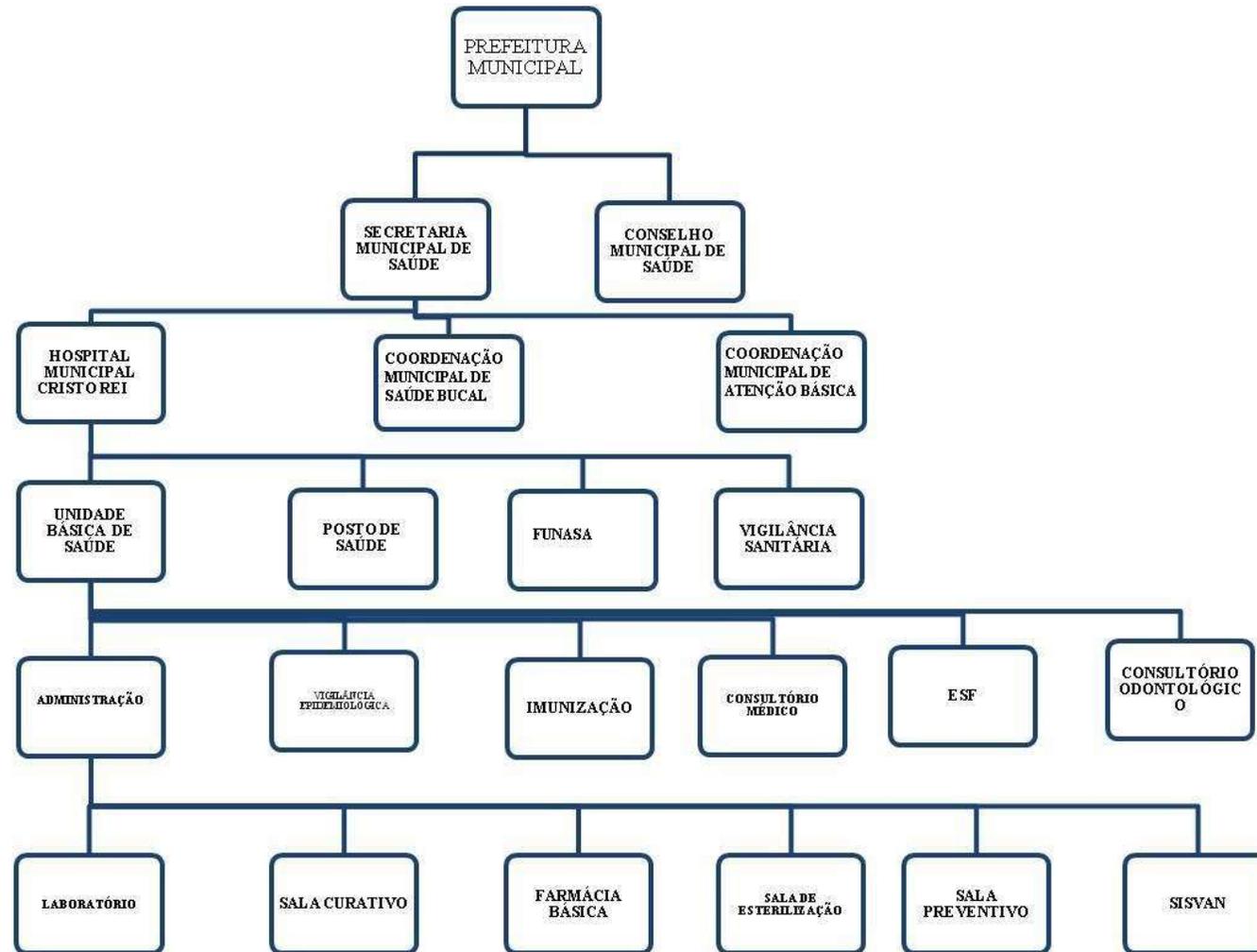


Gráfico: Óbitos por causa em 2017.

### 3. ORGANOGRAMA

#### ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### **3.1. REDE DE ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

#### **CNES**

2558580

6806570

8005575

2558823

2558572

2558556

2558521

2558548

7799160

5499011

7175477

7352379

7350503

#### **UNIDADES DE SAÚDE**

HOSPITAL MUNICIPAL CRISTO REI

ESF SANTA MARIA

ESF CENTRO

ESF SANTO ANTONIO

ESF RURAL

POSTO DE SAÚDE DE PRESIDENTE CASTELO

POSTO DE SAÚDE DE PORTO VILMA

POSTO DE SAÚDE DE VILA UNIÃO

UNIDADE DE VIGILANCIA DE ZOOSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS

CENTRAL DE REGULAÇÃO E AGENDAMENTO

POLO ACADEMIA DA SAÚDE – CLEBERSON CIPRIANO

POLO ACADEMIA DA SAÚDE – PROF. VALMIR P. MORAIS

#### 4. ATENÇÃO BÁSICA

Atualmente o município de **DEODÁPOLIS** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **12.712** habitantes, corresponde a **R\$ 28.604,33** de repasse mensal. Apresenta cobertura de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**, conforme mostra a tabela a seguir (comparativo de dois bimestres). O município conta atualmente com o total de 06 equipes credenciadas porem foi reduzido para 04 equipes implantadas. Redução essa que manteve a cobertura de 100%, sem prejudicar ou perder qualidade nos atendimentos e em contrapartida gerou economia para os cofres do município e organização dos serviços ofertados.

**Ministério da Saúde - MS**

**Secretaria de Atenção à Saúde - SAS**

**Departamento de Atenção Básica - DAB**

**Cobertura da Atenção Básica**

**Unidade Geográfica:** MS

**Período:** Janeiro de 2017 à Outubro de 2017.

Competência	UF	Município	IBGE	População	Nº eSF	Estim. Pop. Cob. eSF	Cob. Pop. Estimada eSF	Cob. Pop. Estimada AB
<b>1º BIMESTRE 2017</b>								
JAN/2017	MS	DEODÁPOLIS	500345	12.712	6	12.712	100%	100%
FEV/2017	MS	DEODÁPOLIS	500345	12.712	6	12.712	100%	100%
<b>2º BIMESTRE 2017</b>								
MAR/2017	MS	DEODÁPOLIS	500345	12.712	4	12.712	100%	100%
ABR/2017	MS	DEODÁPOLIS	500345	12.712	4	12.712	100%	100%

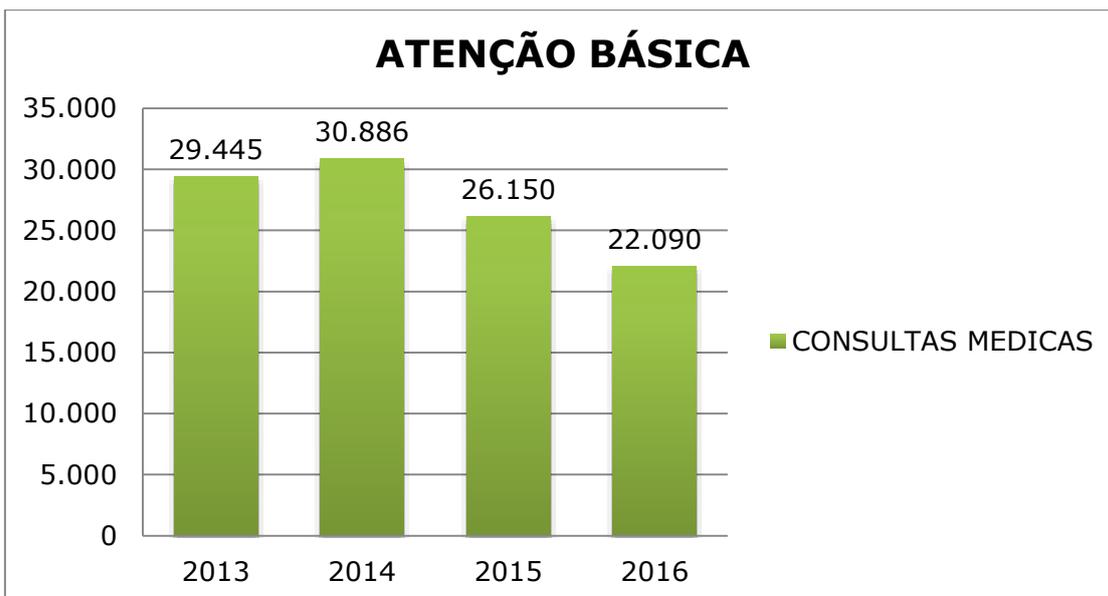
**Fonte:** e-Gestor Atenção Básica

**E-mail:** nti.dab@saude.gov.br

**Dado gerado em:** 27 de Dezembro de 2017 - 12:50h

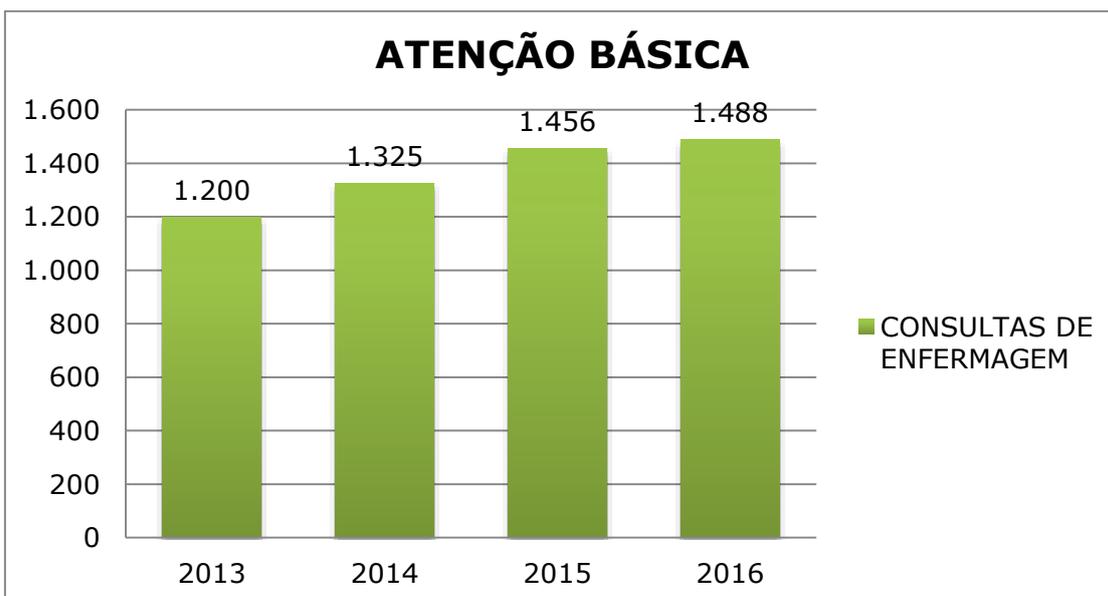
**Desenvolvido pelo Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI/DAB**

O gráfico a seguir mostra as quantidades de consultas medicas realizada no período de 2013 a 2016, mostrando decréscimo a partir do ano de 2014, decréscimo no número de atendimentos, o que podemos deduzir uma evasão de pacientes da rede de atenção básica.



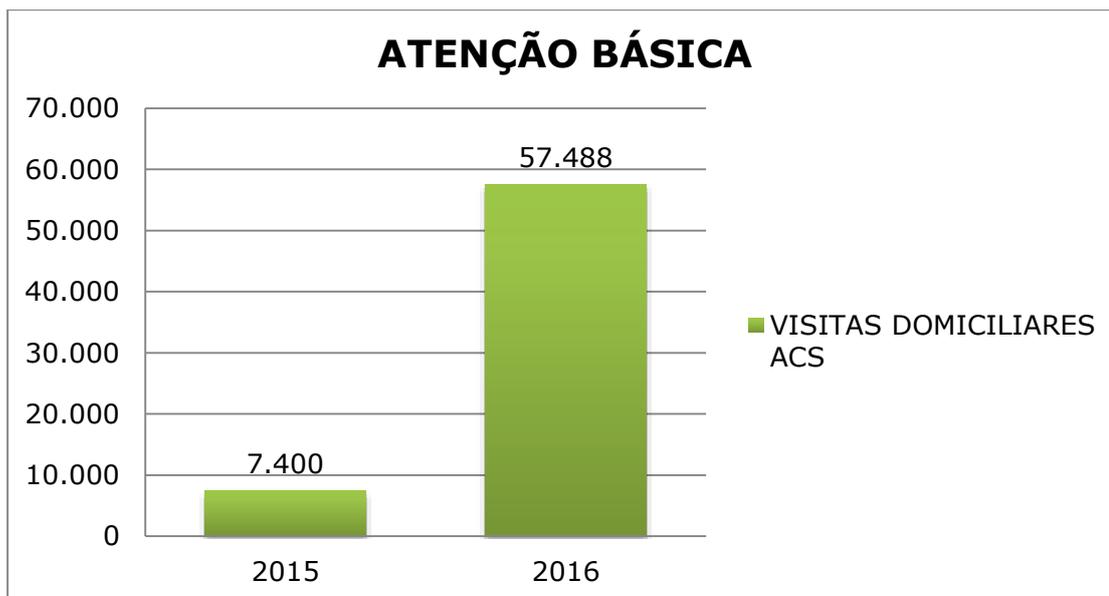
**Fonte:** SMS – Via Sistemas de Informação de Saúde

O gráfico a seguir mostra as quantidades de consultas de enfermagem realizadas no período de 2013 a 2016, mostrando aumento significativo ano após ano.



**Fonte:** SMS – Via Sistemas de Informação de Saúde

O gráfico a seguir mostra as quantidades de consultas de enfermagem realizadas no período de 2013 a 2016, mostrando aumento significativo ano após ano.



**Fonte:** SMS – Via Sistemas de Informação de Saúde

#### 4.1 Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio

**Território:** Está localizada na Rua Fanoel do Ouro, S/N com facilidade de acesso. A cobertura populacional é de 2.537 pessoas, das quais 1.228 são homens e 1.309 mulheres.

**Estrutura física:** a unidade necessita de manutenção e reforma de acordo com a padronização da Política Nacional, isto é, apesar de ter sido realizado construção de acesso com rampa para portadores de necessidades especiais, ainda assim necessita de adaptação para pessoa com deficiência e mobilidade reduzida, bem como adequações e aquisições para melhoria das condições de trabalho.

**Recursos Humanos:** A unidade conta com dois médicos, sendo um do Programa Mais Médico para o Brasil e um médico do quadro de efetivos, uma enfermeira, um odontólogo, uma vacinadora, um técnico em saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde. Ambos trabalham no período das 7 h às 11h e das 13 h às 17h.

**Rotina de trabalho:** as visitas são realizadas uma vez por semana. Enfermeiro, médicos e dentista realizam visitas acompanhadas do agente comunitário de saúde e do técnico de enfermagem. Utilizam veículo oficial do município para realização da visita.

Para o ano de 2018 será realizado projeto de reforma desta unidade, com intuito de reforma-la por completo, uma vez que tal estrutura esta fora dos padrões da Política Nacional.

#### **4.1.2 Estratégia de Saúde da Família Centro**

Território: Está localizada na Rua Eraldo Rodrigues da Silva, S/N com facilidade de acesso. A cobertura populacional é de 2.560 pessoas, das quais 1.210 são homens e 1.350 mulheres.

Estrutura física: foi construído há mais de dez anos e necessita de adaptações e reforma de acordo com a padronização da Política Nacional.

Recursos Humanos: A unidade conta com uma médica, sendo um do Programa Mais Médico, um odontólogo, uma vacinadora, um técnico em saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde. Ambos trabalham no período das 7 h às 11h e das 13 h às 17h.

Rotina de trabalho: Rotina de trabalho: as visitas são realizadas uma vez por semana. Enfermeiro, médicos e dentista realizam visitas acompanhadas do agente comunitário de saúde e do técnico de enfermagem. Utilizam veículo oficial do município para realização da visita.

A Estratégia de Saúde da Família Centro, encontra-se com problemas estruturais e requer urgentemente que seja realizado uma reforma geral da unidade, uma vez que, esta unidade de saúde é extrema importância para a comunidade local, tendo a mesma o maior fluxo de pacientes do município. Esta unidade está cadastrada no sistema de proposta do ministério da saúde, no qual pertence ao Programa de Requalificação de UBS, que tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Portanto faz-se necessário início das obras uma vez que já disponibilizamos de uma parcela do recurso financeiro destinado a reforma. A reforma dos prédios públicos é uma questão de saúde pública, sobretudo, representa a segurança das pessoas que utilizam diariamente esses espaços, além disso, é necessário que o Poder Público disponibilize ambientes confortáveis para que seus servidores possam exercer suas funções laborais com uma maior tranquilidade, sobretudo, ofertar um ambiente harmonioso para a comunidade que precisa de tal espaço. A proposta que subsidiara a reforma do ESF Centro é a proposta nº 12270.8170001/15-003 com data de cadastro firmada em 11/09/2015, habilitada pela portaria 1831 com data de 11/11/2015. A referida reforma já foi iniciada, conforme ordem de serviço emitida em 04 de dezembro de 2017.

### **4.1.3 Estratégia de Saúde da Família Santa Maria**

Território: Está localizada na Avenida Francisco Alves da Silva, nº188 com facilidade de acesso. A cobertura populacional é de 2.658 pessoas, das quais 1.210 são homens e 1.448 mulheres.

Estrutura física: foi construído há aproximadamente treze anos e necessita de adaptações e reforma no local de espera, consultórios, almoxarifado e outros de acordo com a padronização da Política Nacional.

Recursos Humanos: A unidade conta uma médica, sendo ela uma médica do programa MAIS MEDICOS PARA O BRASIL, uma enfermeira, um odontólogo, um técnico em saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde, um profissional de limpeza, uma recepcionista e duas auxiliares de Enfermagem. Ambos trabalham no período das 7 h às 11h e das 13 h às 17h.

Esta unidade de saúde não possui sala de vacina, na qual a demanda é referenciada para a Estratégia de Saúde da Família Centro ou Santo Antônio, de acordo com a proximidade da área do cliente.

Rotina de trabalho: as visitas são realizadas uma vez por semana. Enfermeiro, médicos e dentista realizam visitas acompanhadas do agente comunitário de saúde e do técnico de enfermagem. Utilizam veículo oficial do município para realização da visita.

A coleta de preventivo é realizada pela enfermeira responsável pela unidade de saúde.

Para o ano de 2018 será realizado projeto de reforma desta unidade, com intuito de reforma-la por completo, uma vez que tal estrutura esta fora dos padrões da Política Nacional.

### 3.2.4 Estratégia de Saúde da Família Rural

Território: Está localizada na Rua José Patrício Filho, 617 com facilidade de acesso. A cobertura populacional é de 5.437 pessoas. Esta equipe tem abrangência de cobertura dos distritos de Lagoa Bonita, Presidente Castelo, Porto Vilma e Vila União. A rotina de atendimento funciona com o deslocamento da equipe formada por médico, dentista, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Técnico de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde até os distritos em revezados dias da semana.

A unidade de saúde necessita adquirir novos equipamentos que possam auxiliar os profissionais de saúde na prestação de serviços.

Com o objetivo de adquirir equipamento/material permanente para a unidade, foi realizado cadastro de proposta de aquisição de equipamentos via Ministério da Saúde, sendo a Estratégia de Saúde da Família Rural, **CNES 2558572**. A proposta nº **12270.817000/1170-01** visa contemplar a unidade com o total de 49 equipamentos, sendo eles: 01 seladora manual; 01 Cadeira Odontológica Completa (equipo/ sugador/ refletor); 01 Carro de Curativos; 01 Armário Vitrine; 07 Ar Condicionado 9.000 A 12.000 BTUs; 01 Cadeira para Coleta de Sangue; 02 Arquivo; 05 Longarina; 02 Bebedouro/ Purificador Refrigerado; 02 Televisor DE 42" ATÉ 50"; 02 Aparelho de DVD; 05 Foco Refletor Ambulatorial; 01 Veículo de Passeio - Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km); 02 Estadiômetro; 04 Detector Fetal; 02 Balança Antropométrica para Obesos; 02 Mesa Ginecológica; 01 Mesa de Mayo; 02 Escada com 2 degraus; 04 Otoscópio Simples e 01 Central de Nebulização. As futuras aquisições serão realizadas após recebimento do recurso financeiro, bem como realização de processo licitatório. Com as aquisições além de proporcionar maior segurança, qualidade e agilidade na recuperação dos pacientes, possibilitará uma redução significativa nos custos de manutenção com equipamentos antigos e tecnologicamente ultrapassados.

A unidade necessita passar por reforma, reforma geral da unidade que foi pleiteada pela proposta nº 12270.8170001/17-012 no valor de R\$ 399.992,00, com a finalidade de reformar a Unidade Básica de Saúde. A reforma tem programação para ser realizada no período dos anos de 2018 a 2019.

## 4.2 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes de Saúde da Família no qual o NASF está cadastrado. Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente Social. Vale ressaltar que assim como nos outros setores de atendimentos básicos, o Núcleo de Apoio a Saúde Família tem como responsabilidade central atuar e reforçar as diretrizes na atenção à saúde: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização. A equipe do NASF e as equipes da saúde da família criam espaços de discussões para gestão do cuidado. Como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.

SITUAÇÃO D NASF IMPLANTADO EM DEODAPOLIS/MS

	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF	I	-	-	-
	II	1	1	12.000,00
	III	-	-	-

No primeiro ano da gestão de 2017 a 2020 foi realizada mudança do local do NASF, tal mudança objetivou o conforto e praticidade para execução do processo de trabalho dos

profissionais. Atualmente os profissionais tem espaço físico adequado, no qual podem realizar os atendimentos de modo confortável para os pacientes e bem organizado.

Para os próximos anos, será intensificado as ações de apoio matricial: discussão de casos, atendimentos compartilhados (NASF + ESF vinculada), atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou seguida de discussão com a ESF, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes.

### 4.3 Saúde Bucal

A Política Nacional de Saúde Bucal continuará a ser implementada em conformidade a seus pressupostos. Desta forma o diagnóstico deverá ser feito o mais precocemente possível, seguido da imediata instituição do tratamento, de modo a deter a progressão da doença e impedir o surgimento de eventuais incapacidades danos decorrentes.

O Protocolo Geral de Atendimento é organizado: os atendimentos odontológicos serão efetuados, de segunda a sexta-feira, de acordo com o agendamento, sendo desenvolvidas atividades preventivas e curativas de primeira necessidade em pacientes de todas as idades.

As consultas serão marcadas de segunda a sexta-feira com as agentes de saúde. O número de vagas disponibilizadas se dá, de acordo com a demanda de pacientes que forem tendo seus tratamentos completados, ou por ventura, pelos pacientes que vierem à abandonar seu tratamento.

Serão disponibilizadas de 8 a 10 vagas por período, matutino/vespertino, totalizando de 16 a 20 pacientes atendidos diariamente, em concordância com o número de instrumentais disponíveis na unidade, dentre estas, 4 vagas para urgência e emergência no total.

Paciente de urgência será previamente avisado na recepção, que lhe será feito primeiro atendimento e prescritas medicações, e que este posteriormente, deverá retornar a unidade para agendar atendimento no dia e data supracitados para dar continuidade em seu tratamento. Já os pacientes em emergência, serão prontamente atendidos.

Os pacientes agendados e atendidos são remarcados para o mesmo horário na semana seguinte, ou seja, às 07:00h ou às 13:00h, e a preferência de atendimento será por ordem de chegada, salvo exceções pré-determinadas por lei (gestantes, idosos, portadores de necessidades especiais, etc.).

O Cirurgião-Dentista atenderá, regularmente das 7:00 às 9:45, posteriores 15 minutos será realizada a lavagem de instrumentais, e em conseguinte, os próximos 50 minutos destinados à esterilização dos mesmos para que sejam utilizados no próximo período.

Dentre as vagas, semanalmente estão disponíveis 24 vagas, divididas entre os Agentes Comunitários de Saúde, para atendimento de pacientes que, em frequente interação e comunicação com os mesmos, pertencem a micro área “coberta” por este ESF, merecendo atenção prioritária.

Os pacientes de primeira consulta odontológica, serão avaliados, e iniciados os tratamentos de acordo com urgência inicial de cada caso, não sendo estabelecida uma ordem de especialidade, a não ser da parte educacional preventiva, para que o tratamento transcorra de forma adequada.

A partir da primeira consulta o paciente que não faltar ao atendimento, terá suas consultas remar cadas até o término de seu tratamento, dentro das atribuições básicas oferecidas.

Após o tratamento concluído, o paciente será instruído a retornar para reavaliação 6 meses depois. Como o atendimento é prioritário familiar, poderá se assim for necessário, transferir a vaga para outro membro da mesma residência, fazendo se assim, acompanhamento odontológico familiar sem necessidade de espera em fila.

Das visitas Domiciliares.

As visitas domiciliares são realizadas na última sexta-feira do mês, previamente informada, sendo estabelecido assim, qual agente comunitário de saúde agendará a visita domiciliar e a realizará em conjunto com o Odontólogo.

Às quartas-feiras serão realizados bochechos com fluoretos nas escolas cobertas pelo micro área. Aplicação tópica de Flúor e levantamento epidemiológico, (CPO-D), também são realizados neste dia da semana, anualmente, de acordo com o calendário exigido pelos órgãos competentes.

Será realizada uma Palestra mensal na 2ª segunda-feira do mês destinada às gestantes e também os cuidados posteriores com a saúde bucal do bebê. Será efetuada uma Consulta odontológica a cada trimestre de gestação para acompanhamento estabelecendo-se assim, um “pré-natal odontológico” com as mesmas.

Se necessárias intervenções, estas serão realizadas no segundo trimestre gestacional, ou seja, do quarto ao sexto mês de gestação, sempre tomando os devidos cuidados com a situação da paciente e do bebê.

As Puericulturas são previamente agendadas pela enfermeira chefe da Unidade, onde são realizadas com cada mãe e criança individualmente as orientações para cada caso de acordo com a idade da criança.

As campanhas como novembro Azul, outubro Rosa, semana de prevenção e detecção ao câncer bucal, entre outras são discutidas em reuniões com Equipe, sendo determinadas datas e maneira de atendimento para cada uma delas.

As reuniões com a equipe são realizadas a cada 15 dias, sendo essas reuniões na segunda-feira, das 15 às 17 horas, onde todos os profissionais da unidade participam

internamente, para discussões sobre os mais diversos temas pertinentes aos atendimentos em geral.

Buscando ampliar a oferta e a qualidade dos serviços serão adquiridos os seguintes equipamentos: 01 cadeira odontológica contendo um equipo/sugador/ com 03 terminais e 01 caneta de alta rotação, 01 bomba de vácuo, 01 compressor, 01 amalgamador, 01 destilador de água, 01 aparelho de raios-X odontológico, 01 fotopolimerizador de resina, os mesmos serão destinados a ESF Central.

Para a ESF Rural será adquirido 01 amalgamador, 01 compressor odontológico, 01 fotopolimerizador de resinas, 01 destilador de água e 01 aparelho de raios-X odontológico.

Para ESF Santa Maria será adquirido 01 aparelho de raios-X Odontológico, 01 amalgamador odontológico, 01 destilador de água.

Para ESF Santo Antônio será adquirido 01 fotopolimerizador de resinas, 01 amalgamador odontológico.

Com as referidas aquisições serão realizados os raios-x periapicais dos pacientes que necessitam, tanto desta unidade, quanto das demais unidades que são encaminhados com suas respectivas guias de pedidos. Emergências e Urgências odontológicas também são atendidas se assim for necessário.

Para garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população, será mantido o Programa Brasil Sorridente que uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante da demanda pelo serviço reabilitador protético e na perspectiva da assistência integral em saúde bucal, o Ministério da Saúde passou a financiar, desde 2005, o credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD). O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

Município com qualquer base populacional pode ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal/Estadual de Saúde pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado). No caso do Município de Deodópolis foi optado pela Gestão e Coordenação de Saúde Bucal realizar a contratação do serviço de laboratório, por vários motivos, dentre eles: falta de recursos humanos no quadro de efetivos da Secretaria Municipal de Saúde, economicidade, agilidade na confecção e entrega das próteses e qualidade com que as próteses são confeccionadas.

## **4.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

### **4.4.1 Vigilância Epidemiológica**

Atualmente todas as unidades de saúde realizam as notificações de agravos cujo os informes são de caráter obrigatórios, notificações essas que são enviadas a coordenadora de vigilância epidemiológica. As notificações são feitas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN e dengue online, ambos estão em funcionamento adequado.

Uma problemática levantada diz respeito a um possível déficit quanto a qualidade e quantidade das notificações. Para o ano de 2018 as notificações serão recolhidas pela responsável exatamente toda a sexta – feira no período vespertino, salvo os casos que a notificação e de caráter imediato, devendo ser realizado o envio das informações atrás do CIEVS. Dia da semana e horário escolhido com base no dia útil mais próximo ao encerramento da semana epidemiológica (ENCERRAMENTO TODO SABADO).

Aos responsáveis pelas unidades, será ofertada capacitação quanto ao correto preenchimento dos campos essenciais para o acompanhamento e desfecho dos casos.

As notificações estão sendo realizadas já na suspeita do caso, independente do resultado laboratorial, o qual é disponibilizado pelo LACEN através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial- GAL.

A Vigilância Epidemiológica do município considera a dengue como agravo prioritário, por isso as unidades de saúde notificam dengue imediatamente com objetivo de desencadear as ações de bloqueio do controle de vetores.

Será realizado fortalecimento da comunicação entre atenção básica, laboratório municipal e hospital, por meio de reuniões e debates, com objetivo de melhorar as ações e respostas as notificações.

Quando detectado aumento do número de casos de qualquer agravo, imediatamente as ações de controle são executadas.

#### 4.4.2 Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Essa definição amplia o seu campo de atuação, pois, ao ganhar a condição de prática capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, torna-se uma prática com poder de interferir em toda a reprodução das condições econômicas sociais e de vida, isto é, em todos os fatores determinantes do processo saúde-doença. Com a incorporação da noção de meio ambiente, que hoje significa mais do que o conjunto de elementos naturais físico-biológicos, mas também às relações sociais do mundo construído pelo homem, abrange o ambiente de trabalho. Essa atribuição de intervenção no meio de trabalho é reforçada pelo parágrafo 3º do mesmo artigo 6º da Lei 8.080/90: através das vigilâncias epidemiológica e sanitária, busca-se "a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores", bem como sua recuperação e reabilitação em decorrência "dos riscos e agravos advindos das condições de trabalho...". Apesar das modificações havidas em seus enfoques conceituais ao longo dos últimos dois séculos e, da ampliação de seu campo de atuação mais recentemente, a prática de vigilância sanitária parece manter suas características mais antigas, especialmente as atribuições e formas de atuar assentadas na fiscalização, na observação do fato, no licenciamento de estabelecimentos, no julgamento de irregularidades e na aplicação de penalidades, funções decorrentes do seu poder de polícia.

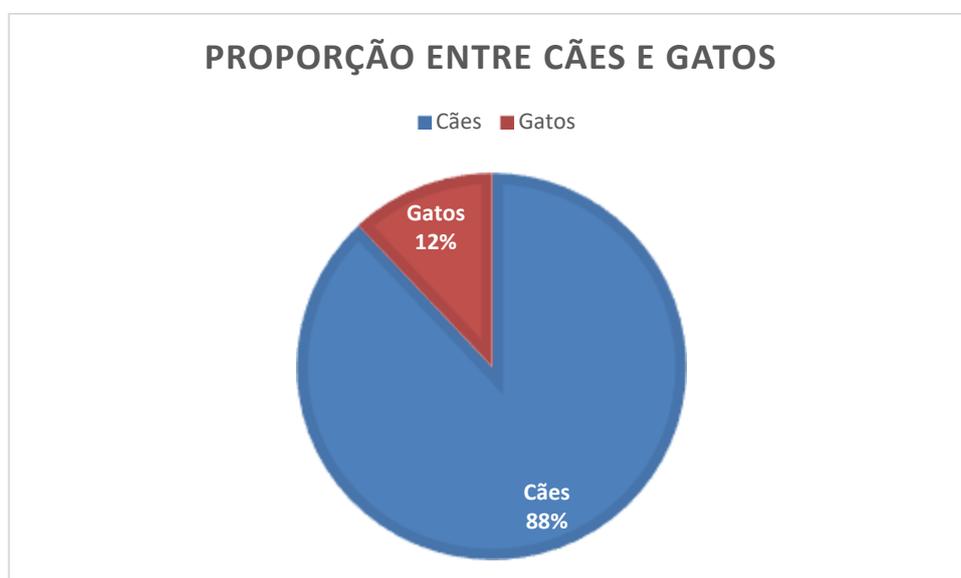
O município possui o Código Sanitário Municipal no qual são desenvolvidos processos de licença sanitária e de auto de infração. Para que seja emitida toda licença antes é realizado cadastro do estabelecimento e posteriormente uma inspeção sanitária. Possui implantado o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SINAVISA (módulo cadastro) e atualmente cadastrados 200 estabelecimentos. A VISA está cadastrada no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária – NOTIVISA.

No ano de 2017 foi chamado um servidor público médico veterinário proveniente de concurso público, no qual desenvolve as funções de fiscal de vigilância sanitária com foco nos produtos de origem animal.

Será pleiteado para o ano de 2018 a realização de Curso de Capacitação na linha de Montagem de Processo Administrativo e de Vigilância de Alimentos, com intuito de retransmitir conhecimentos técnicos aos consumidores e comerciantes.

As campanhas de vacinação antirrábica no ano de 2017, atingiram a cobertura vacinal de 84,5% da população canina, que atualmente está estimada em 2.875 cães. Já a cobertura vacinal felina foi de 57%, no qual a população felina estimada é de 575 gatos.

As campanhas do ano de 2018 serão intensificadas, sendo trabalhada estratégias de divulgação, busca ativa em conjunto com os outros setores da Secretaria de Saúde.



O gráfico mostra que do total de 2.760 animais vacinados, 88% eram cães e apenas 12% eram felinos.

#### **4.4.3 Controle de Vetores e Zoonoses**

Atualmente o controle de Vetores conta com o total de 09 Agentes Comunitários de Endemias fazendo uma cobertura no total de 6.647 imóveis no município.

Para o ano de 2018 será trabalhado as ações de base comunitária e educação em saúde e Ações educativas de incentivo à participação e à mobilização comunitária. São realizados os Bloqueios quando existe os casos de dengue confirmado ou quando o índice de infestação do Aedes está alto. Todas as metas estabelecidas no Plano de contingencia 2017 foram cumpridos o que nos remete a possibilidade de ampliação do plano para 2018. Será reativado o Comitê de Combate à Dengue, com a finalidade de envolver a população em casos de surto e prevenção. Atualmente a capacidade instalada de equipamentos do Controle de Vetores atende suficientemente a demanda, com o total de 3 maquinas costal e 02 bombas Hudson. O município conta com 09 pontos estratégicos, sendo todos cobertos 100%.

O controle à dengue na cidade de Deodápolis centrara esforços na ação integrada entre as três áreas de sustentação: controle entomológico, controle epidemiológico e o eixo nucleados e disseminador das estratégias de controle e eliminação do Aedes aegypti, que é a Educação em Saúde Pública e Comunicação Social.

Será intensificado o mapeamento e monitoramento de córregos, terrenos baldios e outros, em áreas de concentração populacional, através de visitas periódicas, evitando assim o acúmulo de vegetação e inservíveis.

Atualmente foram cumpridas as metas de Visita domiciliar em parceria com ACS, atingindo um total de 96%, sendo os outros 4% restantes casas e terrenos baldios, considerados pendentes. Para 2018 serão intensificadas as ações. Será elaborado o Plano Municipal de comunicação mobilização de Controle e Combate a Dengue.

Este ano (2017) foi realizada a redistribuição do incentivo repassado pelo governo do estado de mato grosso do sul, conforme resolução 17/2016 CIB/SES/MS, a fim de cumprir as obrigações legais, bem como subsidiar o apoio ao incentivo e produção das ações de serviço público de saúde.

## 5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### 5.1 Estrutura da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) tem como principal finalidade o cumprimento de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica. O Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite em reunião ordinária do dia 23 de outubro de 2015 e a Portaria nº 1.555/GM de 30.07.2013, publicou a Resolução N.113/SES/MS.

Esta resolução regulamenta os valores a serem repassados aos municípios para aquisição dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica Básica, pelas três esferas de gestão, são os seguintes: união: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, estados com o valor de R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano e Municípios com o valor de R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano.

#### ELENCO DE MEDICAMENTOS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

<b>Nº</b>	<b>Nome medicamento (Denominação genérica)</b>	<b>FORMA FARMACÊUTICA Concentração / Apresentação</b>	<b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA</b>
01	acetato de medroxiprogesterona	150 mg/mL suspensão injetável	Anticoncepcional
02	aciclovir	200 mg comprimido	Antivirais
03	aciclovir	50 mg/g creme	Antivirais
04	ácido acetilsalicílico	100 mg comprimido	Analgésico, Anti-térmico , Anti-inflamatório e anti-agregante plaquetário
05	ácido fólico	5 mg comprimido	Antianêmicos e para prevenção de má formações do tubo neural
06	albendazol	400mg comprimido mastigável	Antiparasitário
07	albendazol	40mg/mL suspensão oral	Antiparasitário
08	alendronato de sódio	70 mg comprimido	Prevenção da osteoporose
09	alopurinol	300 mg comprimido	Antigotoso
10	amoxicilina	50 mg/mL pó para suspensão oral	Antibiótico

11	amoxicilina	500 mg comprimido e/ou cápsula	Antibiótico
12	amoxicilina+clavulanato de potássio	(50 mg+12,5 mg)/mL suspensão oral	Antibiótico
13	atenolol	50 mg comprimido	Anti-hipertensivo
14	azitromicina	500 mg comprimido	Antibiótico
15	azitromicina	40 mg/mL pó para suspensão oral	Antibiótico
16	benzilpenicilina benzatina	1.200.000 UI pó para suspensão injetável	Antibiótico
17	benzilpenicilina benzatina	600.000 UI pó para suspensão injetável	Antibiótico
18	benzilpenicilina procaína + benzilpenicilina potássica	300.000 UI + 100.000 UI pó para suspensão injetável	Antibiótico
19	benzoilmetronidazol	40 mg/ml suspensão oral	Antiparasitário
20	besilato de anlodipino	5 mg comprimido	Anti-hipertensivo (Bloqueador de canais de cálcio)
21	brometo de ipratrópio	0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL de ipratrópio) solução inalante	Broncodilatador
22	budesonida	32 mcg e/ou 64mcg aerossol nasal	Corticoesteroides
23	captopril	25 mg comprimido	Anti-hipertensivo
24	carbamazepina	20 mg/mL suspensão oral	Anticonvulsivante
25	carbamazepina	200 mg comprimido	Anticonvulsivante
26	carbonato de cálcio + colecalciferol	500 mg + 400 UI comprimido	Prevenção da osteoporoze
27	carbonato de lítio	300 mg comprimido	Antidepressivo e estabilizador de humor
28	carvedilol	3,125 mg e/ou 6,25 mg comprimido	Anti-hipertensivo
29	carvedilol	12,5 mg e/ou 25mg comprimido	Anti-hipertensivo
30	cefalexina	50 mg/mL suspensão oral	Antibiótico
31	cefalexina	500 mg cápsula ou comprimido	Antibiótico
32	clonazepam	2,5 mg/mL solução oral	Anticonvulsivante, Ansiolítico e Hipnosedativo
33	cloreto de sódio	0,9% solução nasal	Outras Preparações Nasais para Uso Tópico
34	cloreto de sódio	0,9% - 0,154 mEq/mL solução injetável	Repositor eletrolítico
35	cloreto de sódio	20% - 3,4 mEq/mL solução injetável	Repositor eletrolítico
36	cloreto de potássio	19,1% - 2,56 mEq/mL solução injetável	Repositor eletrolítico
37	cloridrato de amiodarona	200 mg comprimido	Antiarrítmico
38	cloridrato de amitriptilina	25 mg comprimido	Antidepressivo
39	cloridrato de biperideno	2 mg comprimido	Anti-parkinsonianos
40	cloridrato de ciprofloxacino	500 mg comprimido	Antibiótico

41	cloridrato de clomipramina	25 mg comprimido	Antidepressivo e estabilizador de humor
42	cloridrato de clorpromazina	100 mg e/ou 25mg comprimido	Antipsicótico
43	cloridrato de fluoxetina	20 mg cápsula ou comprimido	Antidepressivo
44	cloridrato de lidocaína	2% gel	Anestésico
45	cloridrato de lidocaína	2% solução injetável	Anestésicos Locais
46	cloridrato de metformina	500 mg comprimido	Hipoglicemiante oral
47	cloridrato de metformina	850 mg comprimido	Hipoglicemiante oral
48	cloridrato de metoclopramida	10 mg comprimido e/ou 4mg/ml solução oral	Antiemético
49	cloridrato de metoclopramida	5 mg/ml solução injetável	Antiemético
50	cloridrato de nortriptilina	25 mg cápsula	Antidepressivo
51	cloridrato de prometazina	25 mg comprimido	Anti-histamínico
52	cloridrato de prometazina	25 mg/mL solução injetável	Anti-histamínico
53	cloridrato de propranolol	40 mg comprimido	Anti-hipertensivo/ Antiarrítmico
54	cloridrato de ranitidina	25 mg/mL solução injetável	Anti - ulceroso
55	cloridrato de ranitidina	150 mg comprimido	Anti - ulceroso
56	cloridrato de tiamina	300 mg comprimido	Vitamina B1 Simples
57	cloridrato ou hemitartrato epinefrina	1 mg/mL solução injetável	Estimulante Cardíaco
58	decanoato de haloperidol	50 mg/mL solução injetável	Antipsicótico e Neuroléptico
59	dexametasona	0,1 mg/mL elixir	Antiinflamatório esteroide
60	dexametasona	0,1% creme	Antiinflamatório esteroide tópico
61	dexametasona	0,1% colírio ou pomada oftálmica	Antiinflamatório esteroide
62	dexametasona	4 mg comprimido	Antiinflamatório esteroide
63	diazepam	5mg e/ou 10 mg comprimido	Anticonvulsivante, Ansiolítico e Hipnosedativo
64	diazepam	5 mg/mL solução injetável	Anticonvulsivante, Ansiolítico e Hipnosedativo
65	digoxina	0,25 mg comprimido	Cardiotônico
66	dipirona sódica	500 mg comprimido e/ou 500mg/ml solução oral	Analgésico, Antitérmico e Antiinflamatório
67	dipirona sódica	500 mg/mL solução injetável	Analgésico, Antitérmico e Antiinflamatório
68	dipropionato de beclometasona	250 mcg/dose pó, solução inalante ou aerossol oral	Antiasmático
69	espiramicina	500 mg comprimido	Antiparasitário (Toxoplasmose)
70	espironolactona	25 mg comprimido	Diurético
71	espironolactona	100 mg comprimido	Diurético
72	estolato de eritromicina	500 mg comprimido	Antibiótico
73	estolato de eritromicina	50 mg/mL suspensão oral	Antibiótico
74	estriol	1 mg/g creme vaginal	Estrogênio

75	estrogênios conjugados	0,3 mg comprimido	Reposição Hormonal
76	etinilestradiol + levonorgestrel	0,03 mg + 0,15 mg comprimido ou drágea	Anticoncepcional
77	fenitoína sódica	100 mg comprimido	Anticonvulsivante
78	fenobarbital	100 mg/mL solução injetável	Anticonvulsivante
79	fenobarbital	40 mg/mL solução oral	Anticonvulsivante
80	fenobarbital	100 mg comprimido	Anticonvulsivante
81	finasterida	5 mg comprimido	Hipertrofia Benigna da Próstata
82	fluconazol	150 mg cápsula	Antifúngico
83	folinato de cálcio (ácido folínico)	15 mg comprimido	Agentes desintoxicantes para tratamento citotático
84	fosfato dissódico de dexametasona	4 mg/ml solução injetável	Glicocorticoides
85	fosfato sódico de prednisolona	4,02 mg/ml (equivalente a 3 mg/mL de prednisolona) solução oral	Antiinflamatório esteroide
86	furosemida	40 mg comprimido	Diurético
87	glibenclamida	5 mg comprimido	Hipoglicemiante oral
88	gliclazida	30 mg comprimido de liberação controlada	Hipoglicemiante oral
89	glicose	50 mg/5% solução injetável mL	Repositor calórico, veículo de diluição, tratamento de hipoglicemia, desidratação
90	guaco (Mikania glomerata Spreng.)	cápsula, solução, oral, tintura e xarope	Expectorante
91	haloperidol	5 mg comprimido	Antipsicótico e Neuroléptico
92	heparina sódica	5.000 UI/ 0,25 ml solução injetável	Anticoagulante
93	hidroclorotiazida	25 mg comprimido	Diurético
94	hidróxido de alumínio	61,5 mg suspensão oral	Anti-ácido
95	ibuprofeno	600 mg comprimido	Antiinflamatório e antirreumático
96	ibuprofeno	50 mg/ml solução oral	Antiinflamatório e antirreumático
97	isoflavona-de-soja (Glycine max (L.) Merr.)	cápsula e comprimido	Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério
98	ivermectina	6 mg comprimido	Antiparasitário
99	levodopa + benserazida	200 mg + 50 mg comprimido	Antiparkinsoniano

100	levotiroxina sódica	100 mcg e/ou 25mcg e/ou 50mcg comprimido	Hormônio tireoidiano
101	loratadina	1 mg/mL xarope	Outros anti-histamínicos para uso sistêmico
102	losartana potássica	50 mg comprimido	Antagonistas da Angiotensina II Simples
103	maleato de dexclorfeniramina	0,4 mg/mL solução oral ou xarope	Antialérgico e antihistamínico
104	maleato de dexclorfeniramina	2 mg comprimido	Antialérgico e antihistamínico
105	maleato de enalapril	10 mg e/ou 20 mg comprimido	Anti-hipertensivo
106	maleato de timolol	0,5% colírio	Antiglaucomatoso
107	mesilato de doxazosina	2 mg comprimido	Agentes Antiadrenérgicos de Ação Periférica
108	metildopa	250 mg comprimido	Anti-hipertensivo
109	metronidazol	250 mg comprimido	Antiparasitário
110	metronidazol	100 mg/g gel vaginal	Antiparasitário
111	mononitrato de isossorbida	20 mg e/ou 40 mg comprimido	Antianginoso e vasodilatador
112	nifedipino	10 mg cápsula ou comprimido	Bloqueadores Seletivos dos Canais de Cálcio com efeitos principalmente vasculares
113	nistatina	100.000 UI/mL suspensão oral	Antifúngico
114	nitrate de miconazol	2% creme vaginal	Antifúngico
115	nitrate de miconazol	2% creme	Antifúngico
116	nitrofurantoína	100 mg cápsula	Antibacteriano
117	noretisterona	0,35 mg comprimido	Anticoncepcional
118	óleo mineral	Frasco 100ml	Laxante
119	omeprazol	20 mg cápsula	Anti - ulceroso
120	paracetamol	200 mg/ml solução oral	Analgésico, Anti-térmico
121	paracetamol	500 mg comprimido	Analgésico, Anti-térmico
122	permetrina	1% loção	Antiparasitário: escabícida e pediculicida
123	permetrina	5% loção	Antiparasitário: escabícida e pediculicida
124	pirimetamina	25 mg comprimido	Antimalárico
125	prednisona	5mg e/ou 20 mg comprimido	Antiinflamatório esteróide
126	sais para reidratação oral	(FN) pó para solução oral	Reidratação
127	sinvastatina	20 mg e/ou 40mg comprimido	Anti-lipêmico
128	succinato de metoprolol	25 mg e/ou 50 mg comprimido de liberação controlada	Agentes Beta Bloqueadores Seletivos
129	succinato sódico de hidrocortisona	500 mg pó para solução injetável	Corticoesteroides para Uso Sistêmico Simples
130	sulfadiazina	500 mg comprimido	Sulfonamidas e Trimetoprimas
131	sulfadiazina de prata	1% creme	Antiinfecante
132	sulfametoxazol + trimetoprima	400 mg + 80 mg comprimido	Antibiótico
133	sulfametoxazol + trimetoprima	(40 mg + 8 mg)/mL suspensão oral	Antibiótico
134	sulfato de gentamicina	5 mg/mL colírio	Antiinfecante
135	sulfato de salbutamol	120,5 mcg/dose (equivalente a 100 mcg/dose de salbutamol)	Broncodilatador
136	sulfato ferroso	40 mg comprimido	Anti-anêmico
137	sulfato ferroso	25 mg/ml solução oral	Anti-anêmico
138	valproato de sódio ou ácido valpróico	288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico) e/ou 576 mg (equiv. a 500 mg ácido valpróico) cápsula ou comprimido	Antidepressivo e estabilizador de humor
139	valproato de sódio ou ácido valpróico	57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico/mL) xarope	Antidepressivo e estabilizador de humor
140	varfarina sódica	5 mg comprimido	Anticoagulantes

Na área da Assistência Farmacêutica será investido o valor de R\$ 20.000,00 a mais do que o previsto inicialmente no orçamento do exercício de 2018, para aquisição de material de consumo. Esse incremento será possível devido ao pleito de Emenda Parlamentar Estadual junto a Secretaria Estadual de Saúde, emenda que irá reforçar na distribuição de medicamentos gratuito, com base no elenco de medicamentos da resolução 113/SES/MS.

## **6. Assistência em Fisioterapia**

Com a inclusão da fisioterapia na Atenção Básica em Deodápolis, as ações fisioterapêuticas desenvolvidas estão voltadas para a busca da promoção de saúde, da prevenção de agravos e do tratamento de doenças objetivando o máximo de capacidade e independência funcional possível do usuário dentro da comunidade.

O usuário do SUS de Deodápolis tem acesso à fisioterapia através da assistência prestada pela Fisioterapeuta do NASF. As visitas domiciliares são realizadas pelos acamados e/ou asilados em domicílio com solicitação médica tendo o objetivo de orientação e assistência fisioterapêutica ao usuário.

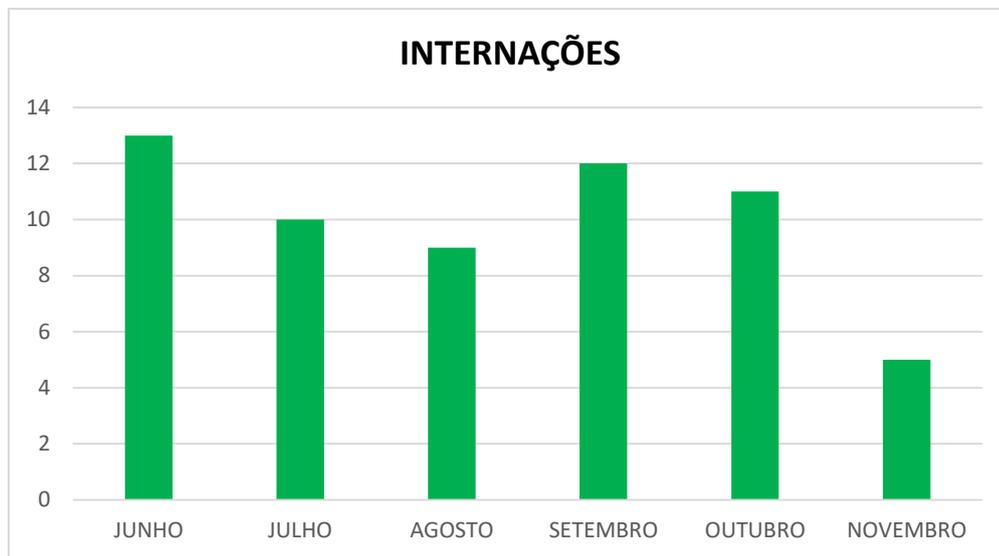
Para o ano de 2018 foi pleiteado Emenda Parlamentar Estadual via Secretaria Estadual de Saúde para aquisição de Material Permanente de Fisioterapia, investimento esse que será em torno de R\$ 40.000,00, com o objetivo de adquirir os seguintes equipamentos: 02 esteira de caminhada; 02 ultrassom para fisioterapia; 01 turbihao para fisioterapia; 02 infravermelho com pedal; 01 mesa ortostática; 02 espaldar; 02 cama elástica; 02 oxímetro de dedo; 02 maca; 03 Tens Sems clinico 4 canais;

## **7. Hospital Municipal Cristo Rei**

Trata-se de uma entidade pública municipal. A unidade conta com o total de 45 servidores, todos devidamente cadastrados no CNES integrando os recursos humanos. A unidade possui 14 leitos, todos cadastrados no CNES disponíveis ao SUS. A estrutura física é regular, contendo: Centro cirúrgico; Área de Esterilização: para esterilizar materiais, teste biológico a fim de registrar e regular o controle dos materiais esterilizados. Conta com equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionista, farmacêutico, entre outros profissionais), além de profissionais que compõem a administração do Hospital.

A unidade está contratualizada como HPP, a equipe conta com coordenador, e corpo administrativo, apoio de um profissional. O hospital é porta de urgência. A equipe de enfermagem tem cobertura de assistência do enfermeiro 24 horas.

Os atendimentos são de demanda espontânea ou encaminhada pelas UBSs. A transferência de pacientes para outros hospitais é realizada através da Central de Regulação, encontrando grandes dificuldades com a regulação de vagas liberadas, devido à grande demanda que é direcionada para os hospitais de referência da região.



Fonte: SIHD/SUS.

O gráfico mostra o total de Internações hospitalares atendidas no Hospital Municipal Cristo Rei no período de junho a novembro de 2017 (2º Semestre).

### 7.1 Projeto de reestruturação e aquisição de Equipamentos

O Hospital conta com equipamentos para atender urgência/emergência (desfibrilador, carrinho para urgência/emergência, respirador mecânico entre outros) porém, existe uma grande necessidade em adquirir novos equipamentos que possam auxiliar na realização de diagnósticos e tratamento.

Com o objetivo de adquirir equipamento e material permanente para a unidade Hospitalar, foi realizado cadastro de proposta de aquisição de equipamentos via Ministério da Saúde, sendo o Hospital Municipal Cristo Rei a unidade assistida, CNES 2558580. A proposta nº 12270.817000/1170-15 visa contemplar a unidade com o total de 14 equipamentos, sendo eles: 01 Negatoscópio; 01 Aparelho de Raio-X – Fixo (até 800mA); 01 processadora de filmes Radiográficos; 01 Biombo plumbífero; 01 aparelho de ultrassom diagnóstico – cardio/exames avançados (Ecógrafo); 01 monitor multiparâmetros; 01 aspirador de secreções elétrico móvel; 01 cadeira de rodas adulto; 03 comadre; 01 papagaio; 01 detector fetal e 01 esfigmomanometro de pedestal. Do total dos itens serão distribuídos nos ambientes de radiologia, sala de ultrassonografia, sala de emergência, posto de enfermagem e sala de parto. As futuras aquisições serão realizadas após recebimento do recurso financeiro, bem como realização de processo licitatório. Com as aquisições além de proporcionar maior segurança, qualidade e agilidade na recuperação dos pacientes, possibilitará uma redução significativa nos custos de manutenção com equipamentos antigos e tecnologicamente ultrapassados.

Serão realizadas capacitações na linha de Trabalho em Redes de Atenção à Saúde, Administração de Medicamentos, Gestão de resíduos Hospitalares, Humanização, Acolhimento e Classificação de Risco. O intuito de ofertar capacitação é sanar a necessidade constante de aprimoramento, desenvolvimento e atualização das competências profissionais.

Serão investidos o valor de R\$ 30.000,00 a mais do que o previsto inicialmente no orçamento do exercício de 2018 para o Hospital M. Cristo Rei. Esse incremento será possível devido ao pleito de Emenda Parlamentar Estadual junto a Secretaria Estadual de Saúde.

## **8. LABORATÓRIO MUNICIPAL**

É um setor de apoio diagnóstico à atuação clínica dos profissionais de saúde para que ao atendimento ao usuário seja resolutivo, cada vez mais próximo da porta de entrada do sistema de serviços de saúde. Além da realização de exames para diagnósticos de doença, é um grande processador de dados imprescindíveis para o gerenciamento de ações muitas vezes, estratégicas em saúde pública.

O Laboratório Municipal fica localizado na Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio e apesar de ser um órgão público e atender somente pelo SUS está em igualdade de condições com os laboratórios particulares do município.

Nesta Estratégia de Saúde funciona o Laboratório Municipal que realiza os seguintes exames: hemograma, tipagem sanguínea, glicemia, colesterol, triglicérido, teste de gravidez, VDRL, ácido úrico, uréia, creatinina, ASLO, fator reumatoide, urina, fezes, secreção vaginal, pesquisa de BAAR, pesquisa de LINFA.

Para o ano de 2018 foi pleiteado Emenda Parlamentar Estadual via Secretaria Estadual de Saúde para aquisição de Material Permanente de Laboratório, investimento esse que será em torno de R\$ 40.000,00, com o objetivo de adquirir os seguintes equipamentos: 01 analisador eletrólitos de 5 parâmetros. 01 analisador bioquímico semiautomático; 01 coagulamento monocanal; 01 agitador kline; 01 computador com monitor de 19,5"; 01 ar condicionado 30000 BTUs.

## **9. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE DEODAPOLIS**

A Secretaria de Saúde atualmente esta localizada no endereço Av. Genário da Costa Matos, nº 1480, anexo ao Hospital Municipal Cristo Rei.

No ano de 2017 foi realizada a mudança do local da Secretaria Municipal por motivos de logística e acessibilidade, uma vez que com a Secretaria instalada no prédio da Prefeitura os atendimentos não tinha a acessibilidade adequada para o publico.

Hoje com a nova instalação é possível ofertar os serviços básicos como: acesso a central de regulação de vagas, acesso a farmácia básica, vigilância sanitária, ouvidoria do SUS e acesso para assuntos administrativos e de gestão de maneira acessível, com qualidade e de modo que o publico tem todo conforto dos serviços em um só local, sem que tenham que se deslocar de um local para outro da cidade.

Com a finalidade de dar subsidio aos transportes de pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção, esta Secretaria ira adquirir um veiculo Ambulância Tipo A – Simples remoção Tipo Furgoneta. A aquisição foi pleiteada na proposta nº 12270.817000/1170-13, proposta cadastrada via Ministério da Saúde por intermédio de recurso de Programa/Ação no valor de R\$ 80.000,00. A meta para aquisição do veiculo é para o ano de 2018. Com tal veiculo será ofertado à população maior conforto e qualidade nos atendimentos de transporte, uma vez que se trata da necessidade da população.

Ainda com a finalidade de investir na oferta de transporte a população, desta vez ao publico em geral que realiza tratamento fora do município, tais como: realização de exames, hemodiálise, oncologia entre outros que são referenciados para fora do município. Haja vista que essa demanda vem crescendo a cada ano, sendo necessário adquirir um novo veículo com capacidade mínima de 07 pessoas para o traslado dos usuários do sistema único de saúde. Atualmente não temos condições financeiras para adquirir um veículo, para tal, foi solicitado Emenda Parlamentar Estadual junto a Secretaria Estadual de Saúde um veiculo no valor de R\$ 60.000,00. A meta da aquisição será para o ano de 2018 caso seja atendida a solicitação.

Será investido o valor de R\$ 50.000,00 a mais do que o previsto inicialmente no orçamento do exercício de 2018 para aquisição de material de consumo para toda a rede básica de saúde do município. Esse incremento será possível devido ao pleito de Emenda Parlamentar Estadual junto a Secretaria Estadual de Saúde.

Será adquirido um Aparelho de Emissões Ótoacústicas, aquisição que será custeada com recursos advindos do pleito de Emenda Parlamentar Estadual junto a Secretaria Estadual de Saúde, com previsão para aquisição em 2018.

Será aplicada uma parcela no valor de R\$ 120.000,00 a mais do que o previsto inicialmente no orçamento do exercício de 2018 para custeio de toda a rede pública municipal de saúde. Esse incremento será possível devido ao pleito de Emenda Parlamentar Estadual junto a Secretaria Estadual de Saúde.

Para o ano de 2018 serão disponibilizadas capacitações para os servidores de acordo com a prática de seus setores, uma vez que a qualificação de pessoal no setor público é um importante ponto a ser trabalhado, principalmente pelo objetivo de prestar serviço adequado e com pericia, também pelas mudanças de legislação, novas legislações bem como normas e rotinas de órgãos fiscalizadores.

## 10. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Os governos contemporâneos, através das entidades públicas enfrentam, na atualidade, grandes desafios. Momentos em que a crise mundial econômica, política e social se traduzem na perda de legitimidade e credibilidade do povo, em seus gestores públicos, surge a imperiosa necessidade de executar mudanças estruturais na forma tradicional de administrar os recursos públicos e de prestar contas. Hoje, inspirado pela crescente corrupção que atinge os países do mundo inteiro, importantes avanços têm sido alcançados em matérias de gestão pública e seu controle. Efetiva técnica gerencial tem sido desenvolvida, principalmente pelos países de língua inglesa, através das Instituições Superiores de Auditoria, para medir, avaliar e controlar a desempenho do gestor público.

Sistemas tradicionais de contabilidade, utilizados para medir e avaliar a gestão pública, não dão suporte necessário para atingir uma eficiente, econômica e eficaz administração dos recursos públicos nem auxiliam aos gestores no processo de tomada de decisões que permita, à entidade, dar respostas rápidas oportunas e adequadas frente a um cenário em constantes mudanças.

O controle de gestão baseado na avaliação da legalidade das ações dos gestores públicos e, em medições tradicionais exclusivamente sobre aspectos quantitativos (monetários e financeiros) da gestão, não é suficiente para suportar, adequadamente, o processo de tomada de decisões. Aspectos qualitativos da gestão devem ser considerados, junto aos primeiros, na avaliação da *performance* pública através dos indicadores de gestão. Critérios de eficiência, eficácia e economia foram, até pouco tempo, quase exclusivos das empresas do setor privado na medição dos resultados alcançados. Nas instituições públicas, onde o ânimo de lucro é entendido como a satisfação das necessidades da sociedade e os recursos administrados são cada vez mais limitados frente à crescente população; resulta obrigatório a gestão sob estes critérios com a finalidade de aperfeiçoar e maximizar os recursos utilizados na prestação de serviços e produção de bens de uso público.

Sendo assim, no contexto atual da economia e o panorama que a saúde está inserida traz à tona a importância dos sistemas de auditoria, para tal a Secretaria Municipal de Saúde implementará ações de auditoria operativa realizadas por profissionais de enfermagem, secretaria de saúde, direção administrativa e núcleo de controle interno da prefeitura municipal de Deodápolis/MS. As ações de auditoria in loco possibilitaram um maior controle principalmente sobre a assistência hospitalar, verificando a situação do pronto-socorro, a ocupação de leitos, o

acesso dos pacientes e a satisfação dos usuários e também fornece informações diárias e relevantes para as unidades básicas de saúde.

O Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria, promoverá a análise da organização dos sistemas municipais, verificando a coerência entre as metas propostas no Plano Municipal de Saúde e as implementadas, os resultados e o impacto das ações e serviços na saúde da população, os movimentos do Fundo Municipal de Saúde e o Controle Social.

Os componentes do Sistema Municipal de Auditoria serão: um supervisor; um enfermeiro com experiência mínima de 04 anos no setor público; um servidor do setor administrativo e no mínimo um funcionário do setor do controle interno da prefeitura municipal de Deodópolis. Os auditores desenvolvem as seguintes atividades na SMS:

- Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento (SCNES) e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;
- Acompanhar a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde;
- Acompanhar, analisar e orientar quanto aos valores referentes a folha de pagamento dos servidores, analisando detalhadamente as alterações quando ocorridas.
- Avaliar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados;
- Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade.

## PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO

No ano de 2015 o Fundo Municipal de Saúde teve a estimou a Receita para o exercício financeiro de 2016 no valor de R\$ 7.709.320,00, no ano de 2016 o valor para o exercício financeiro de 2017 foi de R\$ 7.774.000,00, já para o ano de 2018 o orçamento anual foi de R\$ 8.530.380,00. Como mostra o gráfico a seguir.



**FONTE:** Sistema de Contabilidade, Lei 631/2015, Lei 637/2016 e Lei 666/2017.

Fazendo uma análise sistemática do gráfico acima, podemos observar que em 2017 houve um aumento da despesa com recursos próprios em relação ao ano de 2016, contextualizando com a realidade econômica financeira vivida pelos municípios no mesmo período.

A análise deste período corresponde ao período de transição de governo, dados que servem de subsídio para que durante o atual governo os gestores tenham prudência nas execuções orçamentárias e financeiras.

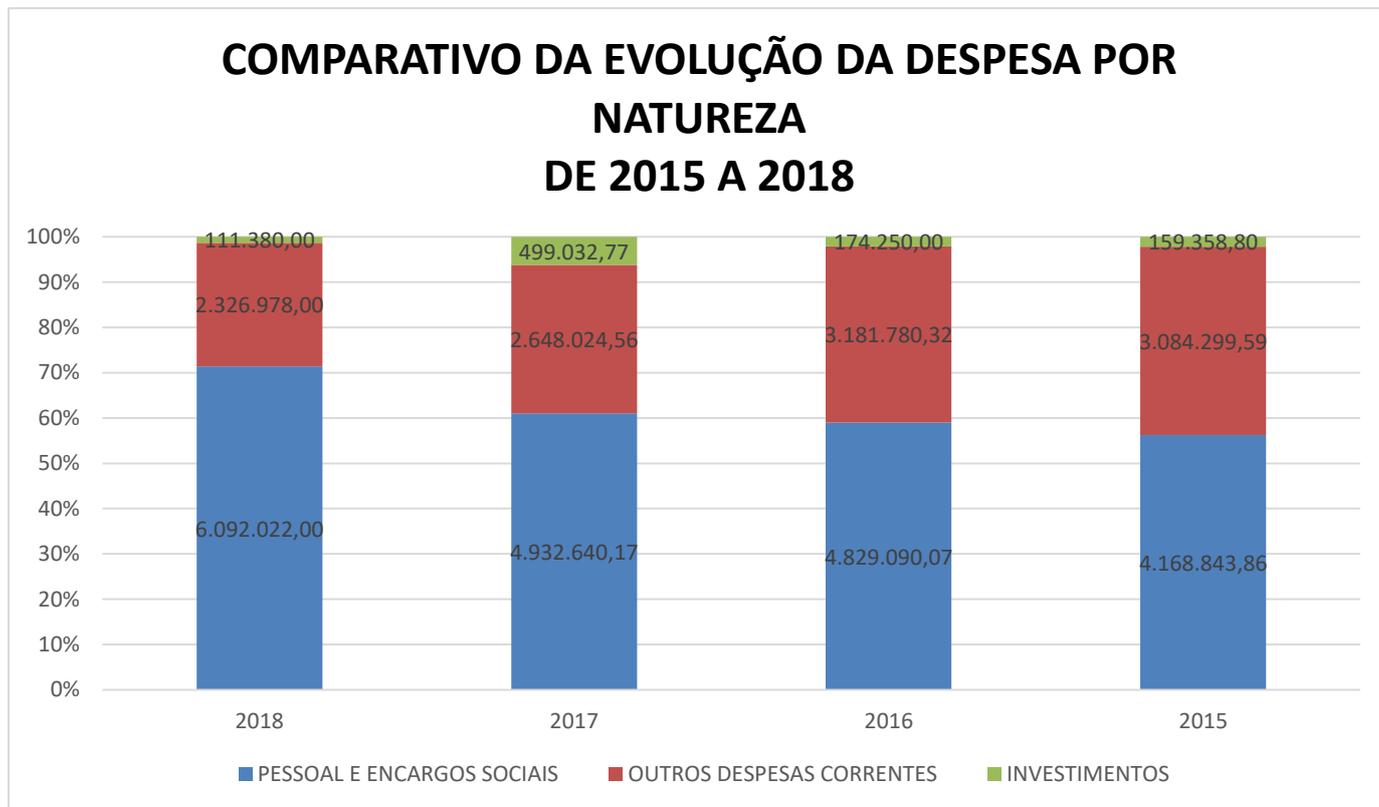


**FONTE:** [http://siops.datasus.gov.br/rel\\_perc\\_LC141.php?S=1&UF=50;&Município=500345;&Ano=2014&Período=2&g=0&e=2](http://siops.datasus.gov.br/rel_perc_LC141.php?S=1&UF=50;&Município=500345;&Ano=2014&Período=2&g=0&e=2).

É possível compreender melhor o desempenho da despesa pública olhando para os seus principais componentes. Como parâmetro iremos utilizar o a despesa executada no exercício de 2017. Separamos os mesmos componentes de acordo com seu grau de rigidez. O grupo de despesas mais flexíveis, isto é, que podem ser remanejadas ou cortadas, são os Investimentos e Outras Despesas Correntes. Elas também podem ser chamadas de discricionárias. O grupo cujos gastos são, por vinculação legal, mais rígidos e não podem ser facilmente remanejados, os chamados gastos obrigatórios, são constituídos por Pessoal e Encargos Sociais.

Quanto mais rígida a despesa pública, menor é a capacidade de uma determinada gestão em alocar os recursos. O gráfico abaixo ilustra, para a série de 2015 a 2018, a divisão das despesas empenhadas entre tais grupos. A proporção, dos anos de 2015, 2016 e 2017, era majoritariamente de despesas obrigatórias. Em 2018, com a captação de recursos advinda das emendas parlamentares

poderá ser aplicado um percentual maior nas despesas correntes, mais precisamente no custeio das ações de Saúde.



**FONTE:** Sistema Orçamentário – Setor de Contabilidade Municipal

## ANÁLISE GERAL

A crise econômica está tendo reflexos negativos em um dos principais entes responsáveis por oferecer serviços públicos que afetam diretamente o cidadão, no caso as prefeituras. A crise financeira que assola os municípios ganha proporções alarmantes quando trazemos para a análise o **novo Regime Fiscal** e os inúmeros desafios para encerrar o ano com as contas equilibradas. Dentre os desafios está o pagamento do 13º salário dos funcionários, o gasto com a folha de pessoal e a quitação dos fornecedores. Além disso, como é de conhecimento notório, os municípios a cada dia têm suas competências ampliadas sem que os recursos a eles destinados caminhem na mesma velocidade. Para tal, os gestores públicos deverão praticar a sustentabilidade durante as execuções orçamentárias e aplicação financeira.

## **11. OBJETIVO, DIRETRIZES, AÇÕES E METAS**

O objeto do governo municipal é levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados, aliado a infraestrutura adequada.

1 – EIXO DA ATENÇÃO BÁSICA

2 – EIXO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3 – EIXO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4 – EIXO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

5 – EIXO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

6 – EIXO DA GESTÃO

## 1 - EIXO DA ATENÇÃO BÁSICA

**Diretriz:** Aprimorar a Atenção Básica para que possamos atender prioritariamente a Promoção da Saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação melhorando a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

**Objetivo:** Propiciar ações e serviços assistenciais na zona urbana e zona rural do município.

**Área:** Região

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Dificuldade nas ações e de promoção e prevenção á saúde da zona rural.	Oferecer e integrar o paciente nas ações educativas e de promoção de saúde através de grupos educativos, orientações individuais com apoio do NASF.	Proporção de pacientes acompanhados na zona rural.	70%	80%	85%	90%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Ofertar equipamentos e materiais permanentes aos postos de saúde da Zona Rural.	Proporção de equipamentos e materiais permanente adquiridos	50%	65%	80%	95%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde
Infraestrutura	Ampliar as Estratégias de Saúde da Família Centro e Santo Antônio.	Postos de Saúde inaugurados.	90%	100%	100%	100%	Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde
	Reformar a Estratégias de Saúde da Família Santo Antônio.	Postos de Saúde inaugurados.	90%	100%	100%	100%	Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde
	Reformar a Estratégia de Saúde da Família Rural – Lagoa Bonita.	Postos de Saúde inaugurados.	50%	90%	100%	100%	BLATB/ Emenda Parlamentar		Secretária Municipal de Saúde
	Reformar a Estratégia de Saúde da Família Centro.	Postos de Saúde inaugurados.	90%	100%	100%	100%	BLATB/ Emenda Parlamentar		Secretária Municipal de Saúde

## 1 - EIXO DA ATENÇÃO BÁSICA

**Diretriz:** Aprimorar a Atenção Básica para que possamos atender prioritariamente a Promoção da Saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação melhorando a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

**Objetivo:** Promover ações de Atenção Integral a Criança, em consonância com a Política de Atenção Básica.

**Área:** Saúde da Criança

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Mortalidade Infantil	Acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez através do Sis prenatal e Sisvan.	% de gestantes com 7 consultas ou mais.	70%	80%	85%	90%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Implantar grupo de puericultura	Número de Unidade com grupo em funcionamento.	30%	40%	50%	60%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Monitorar com a equipe de saúde, a cobertura vacinal das crianças, gestantes/puérperas.	Porcentagem de crianças e gestantes com vacinas em dia.	70%	75%	80%	85%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Promover busca ativa de crianças faltosas com vacinação.	Porcentagem de vacinas atualizadas em ação.	50%	30%	25%	15%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Implantar a Linha de Cuidado da Criança.	Grupos de puericultura em Funcionamento.	15%	20%	25%	30%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica

## 1 - EIXO DA ATENÇÃO BÁSICA

**Diretriz:** Aprimorar a Atenção Básica para que possamos atender prioritariamente a Promoção da Saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação melhorando a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

**Objetivo:** Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado integral a saúde da mulher.

**Área:** Saúde da Mulher

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Dificuldade nas ações de controle do pré-natal, parto e puerpério.	Captação das gestantes no primeiro trimestre, para o início do Pré Natal.	Proporção de gestantes cadastradas pela Equipe de Atenção Básica.	70%	80%	85%	90%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Implementar o atendimento para a puérpera e o recém nascido na primeira semana de vida.	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares.	50%	60%	70%	80%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
Insuficiência nas ações de Planejamento Familiar	Implementar/Implantar as ações de Planejamento Familiar.	Grupo de planejamento familiar em funcionamento.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Organizar/implantar equipe multiprofissional para a orientação dos métodos contraceptivos.	Grupo de planejamento familiar com equipe multiprofissional em funcionamento.	50%	60%	70%	80%	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica

## 1 - EIXO DA ATENÇÃO BÁSICA

**Diretriz:** Aprimorar a Atenção Básica para que possamos atender prioritariamente a Promoção da Saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação melhorando a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

**Objetivo:** Ampliar/implementar o Programa de Saúde do Adolescente.

**Área Programática:** Saúde do Adolescente.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Insuficiência nas ações de Acompanhamento do adolescente.	Grupos organizados na Comunidade, através de eventos culturais, palestras em escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS Integração entre os diferentes profissionais e serviços de integração	Redução dos indicadores de morbidade e mortalidade, com discussões intersetoriais.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
		Estimular a prática de hábitos saudáveis.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
		Acompanhar a implantação dessas atividades na comunidade e orientar os ACS para divulgação.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
		Acompanhar os movimentos no município através do PSE, NASF, esporte, realizar reuniões intersetoriais mensalmente.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica

## 1 - EIXO DA ATENÇÃO BÁSICA

**Diretriz:** Aprimorar a Atenção Básica para que possamos atender prioritariamente a Promoção da Saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação melhorando a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

**Objetivo:** Ampliar a adesão dos homens as ações e serviços da saúde.

**Área Programática:** Saúde do Homem.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Insuficiência nas ações de acompanhamento da saúde do homem.	Organizar o atendimento dos homens em horários alternativos de acordo com a demanda identificada.	Analisar os fluxos e demandas reais	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Elaborar a referência e contra referência para os exames urológicos.	Protocolo de referência para exames urológicos implantado para homens acima dos 40 anos.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Ampliar a oferta de PSA nas Unidades Básicas.	Analisar número de exames disponíveis e necessários	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica
	Aumentar a cobertura vacinal dos homens trabalhadores.	Trabalhar integradamente com as Empresas dos territórios.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLATB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Superintendente da Atenção Básica

## 2 - EIXO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Diretriz:** Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

**Objetivo:** Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município com foco no uso racional de medicamentos.

**Área Programática:** Farmácia Básica

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Dificuldade para a implantação de protocolos da assistência farmacêutica, padronização de medicamentos e na alimentação regular dos sistemas de informação.	Adquirir medicamentos padronizados.	Lista de medicamentos padronizados.	100%	100%	100%	100%	BLAFB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde
	Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMAME) a cada ano	Parâmetros alcançados.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLAFB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde
	Implementar/Implantar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME.	Avaliar a alimentação dos sistemas de informação da Assistência Farmacêutica, através da avaliação dos relatórios específicos.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLAFB/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde

### 3 – EIXO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Diretriz:** Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.

**Objetivo:** Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Área:** Vigilância Sanitária.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Dificuldade em efetivar as ações de vigilância sanitária no âmbito municipal.	Intensificar a fiscalização e o corpo fiscal no intuito de abranger todo o município e todas as variações de estabelecimentos.	Número os estabelecimentos municipais inspecionados.	100%	100%	100%	100%	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde
	Realizar a vigilância de medicamentos e produtos em todos os estabelecimentos da cidade.	Realizar a vigilância de medicamentos e produtos em 100% dos estabelecimentos da cidade.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde
	Cadastrar e mapear as empresas da cidade e fiscalizar a liberação de alvarás.	Nº de cadastro das empresas locais e nº de fiscalização para liberação de alvarás.	100%	100%	100%	100%	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde
	Criar rotina de abertura de processos administrativos sanitário.	Nº de processos administrativos sanitário instaurado.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde

### 3 - EIXO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Diretriz:** Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.

**Objetivo:** Fortalecer o Sistema Municipal de Controle de Vetores com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Área Programática:** Vigilância em Controle de Vetores.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Dificuldade em efetivar as ações de controle de vetores no âmbito municipal.	Executar ações de levantamento de índice e tratamento focal em nos imóveis – 06 ciclos/ano (bimestral)	Nº de ações realizadas no levantamento de índice e tratamento focal nos imóveis – 06 ciclos/ano (bimestral)	100%	100%	100%	100%	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde
	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis	Nº de ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> realizada nos imóveis.	100%	100%	100%	100%	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde
	Atender as denúncias para detecção de possíveis focos e/ou criadouros.	Nº de denúncias averiguadas para detecção de possíveis focos e/ou criadouros.	100%	100%	100%	100%	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde
	Realizar ações de controle larvário nos domicílios e aplicação de inseticida por UBV.	Nº de ações de controle realizada em larvário nos domicílios e aplicação de inseticida por UBV.	100%	100%	100%	100%	BLVIG/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Coordenador da Vigilância em Saúde

### 3 - EIXO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Diretriz:** Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade.

**Objetivo:** Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Área Programática:** Vigilância Epidemiológica.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Dificuldade em efetivar as ações de vigilância epidemiológica no âmbito municipal.	Divulgar e reforçar junto as unidade notificadoras os fluxos de ações necessárias para controle dos agravos.	Nº de reuniões de orientação realizadas nas unidades notificadoras.	100%	100%	100%	100%	<i>BLVIG/ Próprio Ou Custeio (Previsão Caixa Único)</i>		Coordenador da Vigilância em Saúde
	Acompanhar e informar ao SINAN o controle de doenças como: leishmaniose tegumentar e visceral; hanseníase, tuberculose, tracoma, dengue e outras.	Nº de informações de notificação no SINAN das doenças de notificações compulsórias.	100%	100%	100%	100%	<i>BLVIG/ Próprio Ou Custeio (Previsão Caixa Único)</i>		Coordenador da Vigilância em Saúde

#### 4 - EIXO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

**Diretriz:** Qualificar o atendimento a média e alta complexidade garantindo a resolutividade dos casos.

**Objetivo:** Organizar o fluxo de encaminhamentos para especialidades nas referências, de acordo com protocolos clínicos.

**Área Programática:** Serviço de Atendimento Especializado

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Falta de estrutura no atendimento clínico especializado.	Adquirir materiais permanentes e de consumo ampliando a resolutividade do atendimento.	Nº de materiais permanente e de consumo adquiridos.	SIM	SIM	SIM	SIM	BLMAC/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde
	Aumentar a oferta de exames laboratoriais.	Nº de novos exames laboratoriais realizados na rede.	15%	20%	25%	30%	BLMAC/ Próprio <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde
	Ampliar a oferta de serviço na clínica de fisioterapia municipal.	Nº de equipamentos novos adquiridos na fisioterapia.	35	45%	55%	75%	BLMAC/ Emenda Parlamentar Estadual <b>Ou</b> Custeio (Previsão Caixa Único)		Secretária Municipal de Saúde

## 5- EIXO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

**Diretriz:** – Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações Inter setoriais e do controle social na gestão do SUS.

**Objetivo:** Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social e apoiar e estimular o bom funcionamento da Rede Municipal de Saúde.

**Área Programática:** Controle Social.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Necessidade de melhoria no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal.	Desenvolver projeto de formação de multiplicadores de saúde.	Percentual de pessoas Capacitadas.	15%	20%	25%	30%	<i>Próprio Ou Custeio (Previsão Caixa Único)</i>		Secretária Municipal de Saúde
Dificuldade de acesso a escuta qualificada	Fortalecer as ações do Ouvidor SUS.	Nº de atendimento com demanda resolvida.	15%	20%	25%	30%	<i>Próprio Ou Custeio (Previsão Caixa Único)</i>		Secretária Municipal de Saúde

## 6 - EIXO DA GESTÃO

**Diretriz:** Implantar a política de recursos humanos para valorização e qualificação dos profissionais da saúde

**Objetivo:** Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações seja eficiente, efetivo e oportuno.

PROBLEMA	AÇÃO	INDICADOR	META				RECURSO		RESPONSÁVEL
			2018	2019	2020	2021	FINANCEIRO	HUMANO	
Controle Financeiro e orçamentário	Monitorar os custos de cada ponto de atenção apresentando os resultados ao Conselho Municipal de Saúde.	Percentual de equipamentos com os custos monitorados/ano.	50%	70%	90%	100%	<i>BLATB/ Próprio Ou Custeio (Previsão Caixa Único)</i>		Secretária Municipal de Saúde/ Diretor de Adm. Geral da Saúde
Intensificar as Capacitações aos Servidores	Implantar programa de capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas/desempenhos, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde.	Número de temas/desempenhos incluídos no programa de capacitação continuada / ano	03	04	05	07	<i>BLATB/ Próprio Ou Custeio (Previsão Caixa Único)</i>		Secretária Municipal de Saúde/ Diretor de Adm. Geral da Saúde

## 12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o alicerce para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. Afim de garantir o processo de monitoramento e avaliação a Portaria nº 2.135/2013, estabelece que deve ser definido instrumento de monitoramento e avaliação.

A avaliação do Plano, no final da sua vigência, assim como no monitoramento (anual), deverá guardar estreita relação com as diretrizes, objetivos e metas definidas quando da sua elaboração.

O monitoramento do SUS é o acompanhamento dos compromissos (objetivos, metas, ações e indicadores), explicitados nos Instrumentos Básicos do Planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios de Gestão).

Embora o Plano de Saúde, seja um instrumento com vigência de 4 anos, elaborado no 1º ano de uma gestão para início de vigência no 2º ano desta, deve ser monitorado anualmente, através do desempenho das suas metas. Desta forma o monitoramento mostra-se como importante estratégia no processo de avaliação, com registros sistemáticos (anuais), com relação ao alcance das metas propostas, podendo indicar mudanças de rumo, com inclusão de novas ações, nas Programações Anuais de Saúde. Reforça-se que o Relatório de Gestão como principal ferramenta de acompanhamento da gestão na saúde, do âmbito do planejamento, conforme item IV do art. 4º da Lei Nº 8.142/90, referenciado também na Lei Complementar 141/2012 e Portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde, cabendo assim, revisá-lo anualmente. Sendo assim, o monitoramento é um requisito imprescindível para que o exercício da avaliação possa ser um instrumento que subsidia a gestão com informações simples e em quantidade adequada para a tomada de decisão e com periodicidade que permita reação no desempenho do Plano dentro de um ciclo de execução. A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS. Desta forma, o monitoramento e a avaliação são

práticas importantes na busca de melhorias da qualidade das ações e serviços de saúde, devendo retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes estratégicos necessários fundamentando a tomada de decisão. Busca-se então, essencialmente, induzir a adoção do monitoramento e avaliação como procedimentos de rotina, habituais e cotidianos na rede, com resultados que contribuam e repercutam em termos de melhoria e aperfeiçoamento da própria gestão, assim como das ações e serviços prestados à população.