



Prefeitura Municipal de Mata – RS
Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde de Mata/RS 2018 a 2021



Plano Municipal de Saúde de Mata
2018 a 2021

Mata/RS

Código IBGE: 431210

Endereço: Rua do Comércio, 692

Fone: (55) 32591122 – Ramal 217

E-mail: saude@mata.rs.gov.br

CNPJ: 11.990.518.0001.36

Prefeito Municipal: Sérgio Roni Bruning

Secretários Municipais de Saúde em exercício no período:

Juliane Tasquetto Castelan – de Jan/2017 a Mar/2018

Raul Renato Warth – a contar de Mar/2018

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Andrea Forgerini Marques

Plano elaborado por: Raul Renato Warth
Juliane Tasquetto Castelan

Colaboradores: Equipe de Saúde
Setor Administrativo

Sumário

1. Apresentação.....
- 2.

1. Apresentação

A política municipal de saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário as ações para sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde. Com ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O presente documento é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal de saúde no SUS, tendo como objetivo orientar as políticas públicas no período 2018 – 2021, com base nas necessidades de saúde da população e nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença.

O Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 está organizado de modo que oriente o processo de planejamento no SUS, tratando da análise situacional de saúde do município, das diretrizes, objetivos e metas para o período e o método de monitoramento e avaliação das ações propostas.

“O Sistema Único de Saúde é o arranjo organizacional do Estado Brasileiro que dá suporte a efetivação da política de saúde no Brasil e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política.”

(Vasconcelos e Pasche, 2006)

- Capítulo I -

ANÁLISE SITUACIONAL

2. Análise Situacional

2.1 Caracterização do Município

Os primeiros habitantes de Mata foram os índios das tradições Umbu, Humaitá e Tupi-Guarani, com a chegada dos Jesuítas Espanhóis, em pouco tempo já abrigava 2.936 habitantes, em sua maioria índios, sendo que o fim desta redução se deu em 1640. Em 1801, este território, passa para a América Portuguesa.

Em 1902, deu-se início a primeira corrente migratória alemã, que se instalou na localidade Sertão. Em 1919, com a inauguração da ferrovia, que liga Santa Maria a Jaguari, começa a crescer em torno da Estação Férrea, uma nova vila chamada Mata, hoje sede do Município. Em 1960, foi formada uma Comissão Pró-Emancipação, mas somente em 27 de setembro de 1964 foi realizado o plebiscito.

A 2 de dezembro de 1964 foi criado o Município de Mata, começando existir administrativamente em 1965, com a posse do primeiro prefeito eleito Ângelo André Paraboni. Sua economia é baseada no setor primário, destacando-se a pecuária e agricultura, mas em 1876, com a chegada do Padre Daniel Cargnin, pároco de Mata, apreciador de estudos de Paleontologia, passa a conscientizar a população sobre a riqueza fossilífera existente, que até o momento era desconhecida. A riqueza fossilífera trata-se de fósseis vegetais com a idade aproximada de 200 milhões de anos. Em 1977, por iniciativa do Padre Daniel Cargnin, comunidade e administração municipal iniciaram a construção de vários pontos turísticos, bem como a divulgação dos mesmos, pois os fósseis vegetais, por serem tão raros no mundo inteiro, deveriam ser conhecidos.

O turismo influi diretamente na economia do Município, pois se constitui de importante fator de desenvolvimento. O Município de Mata, possui numerosas atrações culturais e turísticas, sendo considerado um "Museu a Céu Aberto". É o maior reduto de fósseis do Brasil. O município foi reestruturado para melhor atender a demanda de turistas.

A cidade de Mata faz parte, junto com a cidade de São Pedro do Sul, dos Sítios Paleobotânicos do Arenito Mata, criados pela Comissão Brasileira de Sítios Geológicos e Paleobiológicos. De idade Triássica, estas exposições de "florestas petrificadas" estão entre os mais importantes registros do planeta, tendo se formado a mais de 200 milhões de anos. Atualmente Mata é conhecida como a Cidade da Madeira Petrificada.

Está situada na região centro ocidental do estado do Rio Grande do Sul, com área demográfica de 312.120 km², apresenta uma população (IBGE 2010) de 5.111 pessoas sendo que 51% são residentes da área urbana e 49% da área rural, sua densidade Demográfica é de 16,39 hab./km.

Emancipada pela Lei 4.836 de 02/12/1964, Mata possui taxa de analfabetismo estimada em 7,52%, Produto Interno Bruto estimado em R\$ 89.374,99 (PIB 2014) e Renda Per Capita de R\$ 17.260,52 (2014)

O total de domicílios ocupados é de 4.493, com uma média de 3.043 moradores por residência, tendo como municípios limítrofes; Jari, Toropi, São Pedro do Sul, Jaguari e São Vicente do Sul. A economia é basicamente agrícola.

O município faz parte da macrorregião de SAÚDE Centro-Oeste, 4ª CRS e Região Entre Rios (R2), a uma distância de 100 km da sede da 4ª CRS e de 370 km da Capital do Estado.

Conforme as figuras 1 e 2 Mata está localizada na região Centro oeste do Rio Grande do Sul e faz divisa com Jari, Toropi, São Pedro do Sul, Jaguari e São Vicente do Sul.

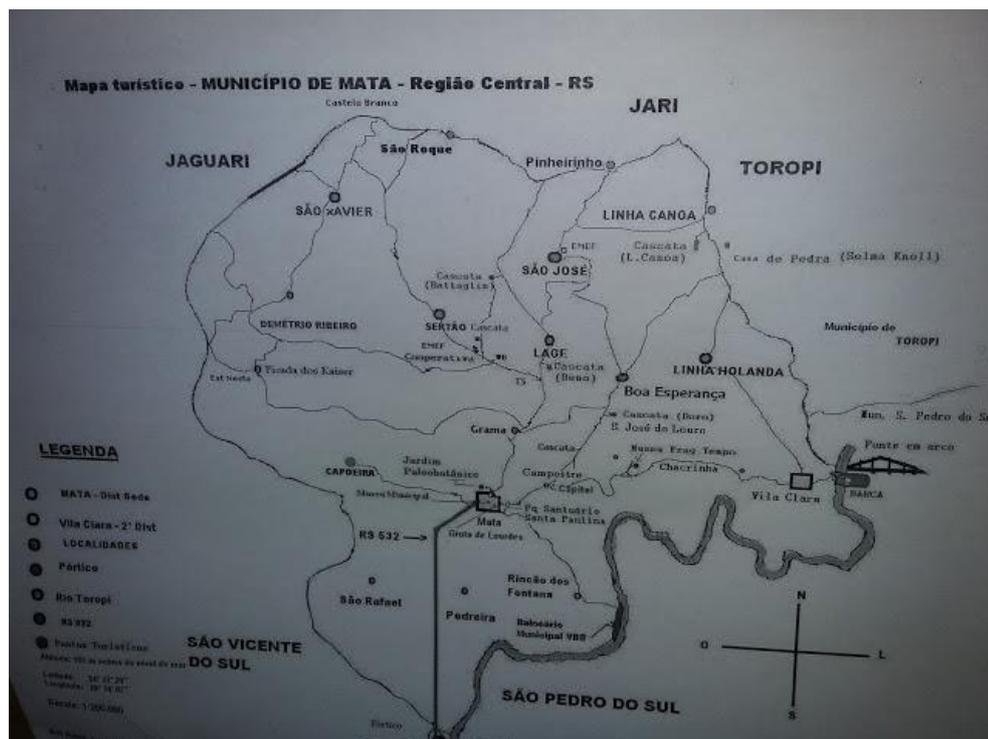


FIGURA 1

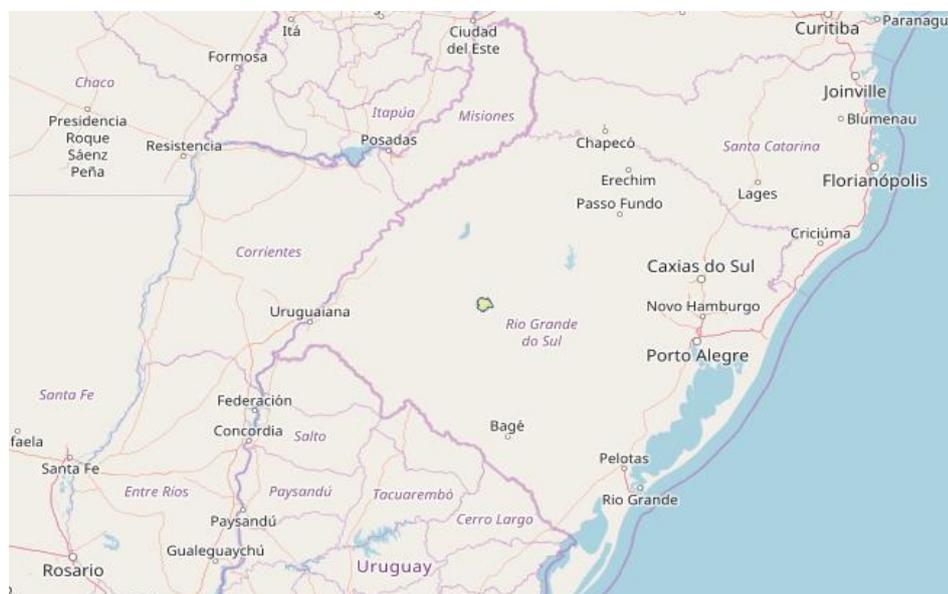


FIGURA 2

2.2 Dados Demográficos

2.2.1 População total

a) População Censitária, segundo faixa etária e sexo

(2010)

Conforme tabela 01 pode – se observar que parte considerável da população (26%) está em idade economicamente ativa e reprodutiva, o que demonstra haver capacidade de desenvolvimento econômico e populacional em nosso município.

Pirâmide Etária						
Idade	Mata		Rio Grande do Sul		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	128	130	327.601	316.361	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	149	159	368.967	354.792	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	197	224	438.629	423.154	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	239	186	442.405	433.332	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	145	154	437.737	433.169	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	173	167	445.502	448.497	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	188	158	398.879	409.412	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	185	169	366.041	379.078	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	210	171	369.087	391.278	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	176	193	372.803	399.833	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	157	140	332.590	360.676	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	156	158	277.346	307.163	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	143	163	217.076	247.908	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	131	115	155.838	187.741	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	86	92	112.895	149.150	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	51	65	73.926	113.162	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	37	50	42.599	76.474	668.589	998.311
85 a 89 anos	16	27	17.730	38.252	310.739	508.702
90 a 94 anos	6	13	5.887	14.732	114.961	211.589
95 a 99 anos	2	2	1.271	3.917	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	248	791	7.245	16.987

Tabela 01

b) Pirâmide Etária
(2010)

A figura 03 ratifica o que apresentou a tabela 01 do item 2.2.1 (2.575 homens e 2.536 mulheres) e nos dá melhor visualização sobre o quantitativo de pessoas do sexo masculino e feminino, mostrando ser equilibrado; informação importante que remete à equiparação das Políticas de Atenção à Saúde do homem com as de saúde da mulher.

É importante considerar, também, levando em conta a relação formada entre os aspectos demográficos e as políticas de saúde que, durante a elaboração e desenvolvimento dos instrumentos de gestão, é necessário dar atenção especial a faixa etária de 0 a 14 anos, que corresponde a, aproximadamente, 21%, sendo esta a fase de desenvolvimento físico e psicossocial que, quando bem atendida, proverá uma vida adulta produtiva e saudável.

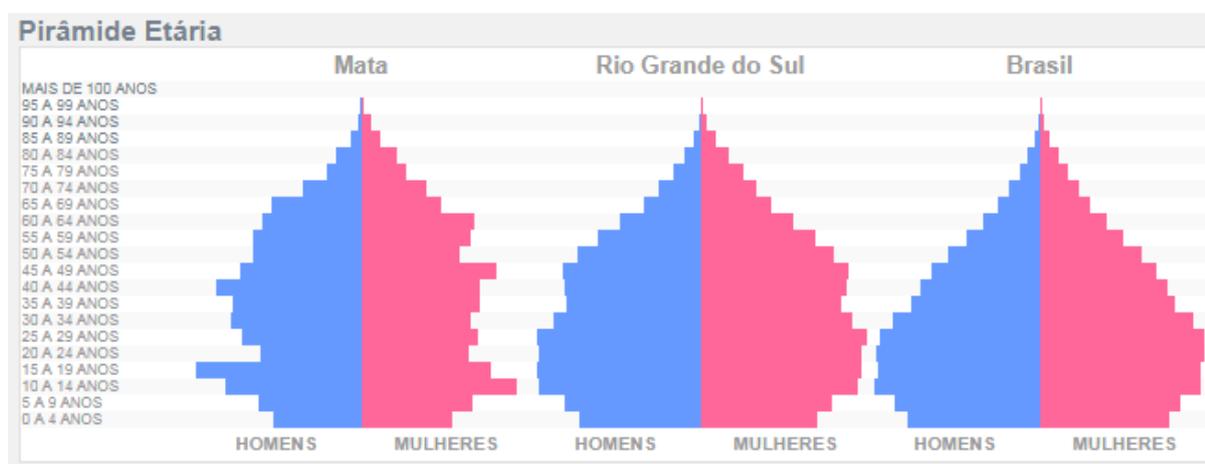


FIGURA 03

c) Distribuição por situação residente (2010)

Conforme tabela 02 vê-se que não há predominância entre população rural e urbana, o que denota que as políticas de saúde existentes devem ser planejadas de uma forma que busque o atendimento a estas demandas, na mesma proporção.

População total residente	5.111 hab.
População urbana	2.618 hab.
População rural	2.349 hab.

Tabela 02

2.3 Aspectos Socioeconômicos e Infraestrutura

2.3.1 PIB

Sendo o PIB (Produto Interno Bruto) a medida do valor dos bens e serviços que uma região produz em determinado período, pode – se observar, conforme demonstrado na figura 04 e tabela 03, que no Município de Mata a predominância na participação do índice vem da Agropecuária, seguido pela prestação de serviços, mostrando, desta forma, a importância deste setor na economia do Município.

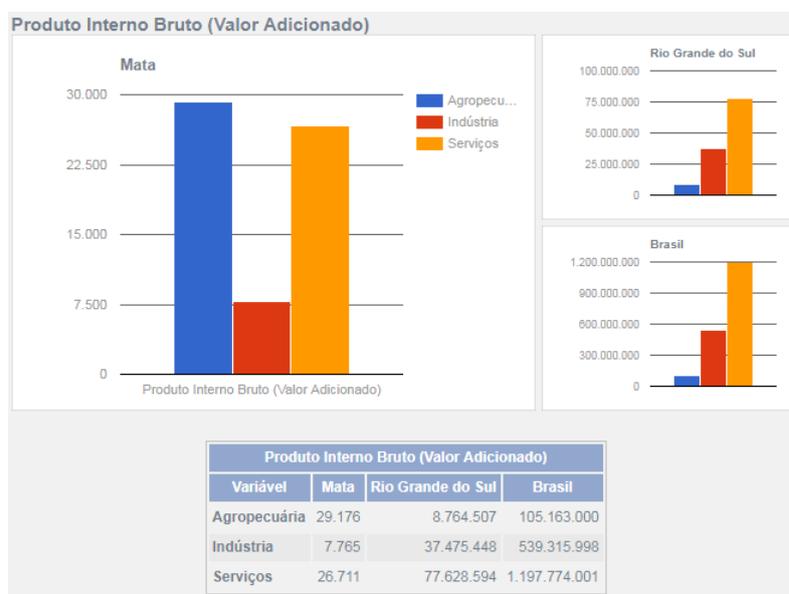


FIGURA 4/TABELA 3

2.3.2 IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida de um local. O IDH varia em uma escala que vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total).

Atualmente, as três dimensões que constituem o IDH são:

Saúde: Vida saudável e longa medida pela expectativa de vida;

Educação: Acesso ao conhecimento medido pela média de anos de educação de adultos e a expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escolar;

Renda: Padrão de vida medido pela Renda Nacional Bruta per capita.

O índice de desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Mata é de 0,656 em 2010 o que determina o município na faixa de Desenvolvimento Humano baixo (IDHM entre 0,587 e 0,666). A dimensão que mais contribui para o IDMH do município é a Longevidade, com índice de 0,807, seguida de renda com índice de 0,660 e de educação com índice de 0,529.

2.3.2 Trabalho

Na figura 5 E tabela 4 pode – se observar, no Município, o salário médio mensal de 2.1 mínimos e proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 11.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupa as posições 287 de 497 e 402 de 497, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, fica na posição 1559 de 5570 e 2938 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tem 36.1% da população nessas condições, o que o coloca na posição 101 de 497 dentre as cidades do estado e na posição 3333 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

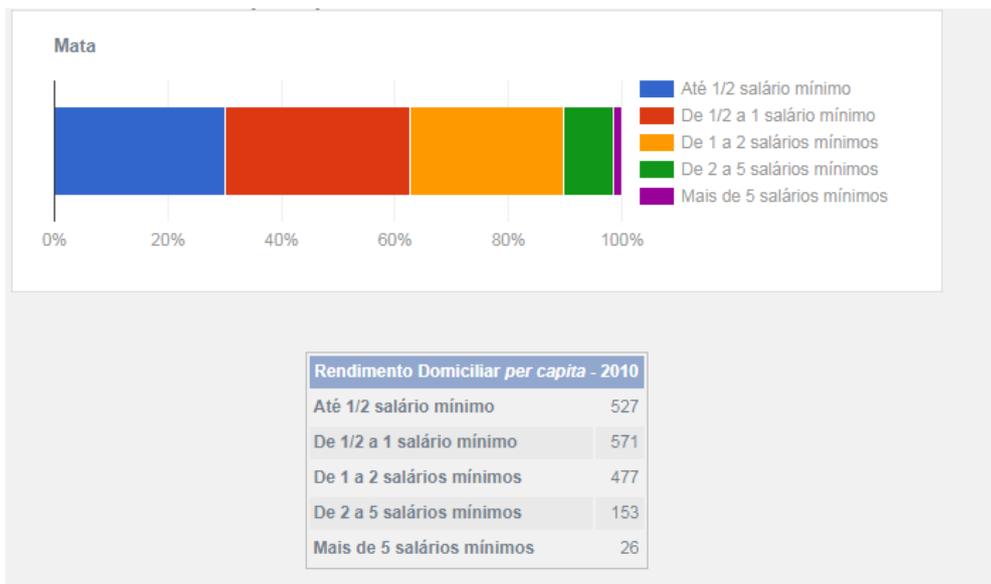


FIGURA 5/TABELA 4

2.4 Território e Saneamento

Apresenta 46.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 31.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 259 de 497, 90 de 497 e 138 de 497, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2394 de 5570, 748 de 5570 e 1118 de 5570, respectivamente.

(Fonte: IBGE)

3. Perfil Epidemiológico

3.1 Nascidos vivos

Tabela 5. Nascimentos por ano de Mães residentes no município de Mata e suas características.

TABELA 5

Fonte: SINASC e BI SAÚDE

Condições	2013	2014	2015	2016
Número absoluto de Nascidos vivos.	43	44	41	37
Nascidos vivos com baixo peso ao nascer.	03	04	02	04
Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	37	36	35	32
Proporção de parto vaginal (%)	44,2%	47,7%	43,9%	46%

Observa-se na tabela 5, em relação a dados de natalidade, uma constante na série histórica.

3.2 Morbidade

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Rio Grande do Sul				
Internações por Capítulo CID-10 e Ano atendimento				
Município: 431210 Mata				
Período: Jan/2017-Mar/2018				
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	6	8	16
II. Neoplasias (tumores)	9	44	4	57
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	6	1	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	24	10	35
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	4	2	12
VI. Doenças do sistema nervoso	-	12	1	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	25	4	29
X. Doenças do aparelho respiratório	3	30	10	43
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	32	10	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	5	1	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	7	1	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	16	9	25
XV. Gravidez parto e puerpério	2	31	6	39
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	2	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	2	-	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	15	4	25
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	2	2	5
Total	34	263	74	371

TABELA 6

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os dados apresentados na tabela 6, mostram que as neoplasias, seguidas dos problemas digestivos e respiratórios, são as principais causas da Morbidade

Hospitalar no Município. Sabe – se que a incidência de doenças, bem como suas incapacidades, não são consequências do envelhecimento e, por essa razão, a prevenção é a principal ação para mudar este quadro, pois é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias de vida. Intensificar ações de saúde neste sentido torna – se um passo inevitável a ser dado no caminho para a melhoria na qualidade de vida da população.

3.3 Mortalidade

A tabela 7 dá os números referentes as causas de mortalidade no período de 2013 a 2016 no Município, sendo a principal causa atribuída as doenças do aparelho circulatório, seguida pelas neoplasias.

Mortalidade - Rio Grande do Sul					
Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito					
Município: 431210 Mata					
Período:2013-2016					
Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	2	1	6
II. Neoplasias (tumores)	3	9	14	9	35
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	4	1	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	1	5	12
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3	3	2	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	21	22	12	77
X. Doenças do aparelho respiratório	6	4	2	3	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	2	-	-	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	-	2	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	1	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	1	2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	3	1	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	1	2	6	12
Total	48	45	53	44	190

TABELA 7

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
 Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.

4. Serviços de Saúde no Município

4.1 Assistência à Saúde

A atenção Primária no município de Mata está organizada por meio da estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. Operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita.

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelo de atenção mais resolutivos e humanizados. A Atenção Primária em Mata é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo dividida em 2 Estratégias de Saúde da Família.

As equipes de saúde da família são compostas por Médico, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Odontólogo e Auxiliar de Saúde Bucal. Na UBS existem, além destes, profissionais na área de Farmácia, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia e Medicina Veterinária, além de profissional de Educação Física que presta Serviços na Academia de Saúde.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visitas domiciliares por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consulta médica e odontológica, fisioterapia, nutrição, educação física, psicologia, farmacêutico, ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc.

Cada ESF presta atendimento à demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e

avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e Hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência médica nas unidades de saúde é ofertar consultas de clínica geral. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, curativos, retiradas de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante e idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS.

Para as áreas de atuação e/ou grupos de população considerados de maior risco ou interesse epidemiológico são desenvolvidos programas por ciclos de vida.

4.1.1 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Desenvolve ações educativas e de puericultura com avaliação do crescimento e desenvolvimento, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência.

O programa é desenvolvido pela AB desde a década de 70, sendo periodicamente aprimorada, e em 2013 o processo de trabalho foi reorganizado, consideradas as recomendações atuais do Ministério de Saúde. No mesmo ano o serviço aderiu Programa Saúde na Escola(PSE), dos Ministérios de Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoções de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e

propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descrito e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais sejam baixo ou sobre peso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência.

4.1.2 Assistência à Saúde da Mulher

A política de Saúde da Mulher em Mata tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida mulher. Uma equipe multiprofissional vinculada à rede de assistência Inter setorial realiza as ações voltadas a esse grupo na AB, dentro da Estratégia Saúde da Família, que conta com exames e diagnósticos para a Saúde da Mulher no intuito de ações voltadas à atenção integral à gestante de risco habitual e puerpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama e planejamento familiar.

4.1.3 Atenção ao pré-natal e puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais componentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe mínima da Estratégia Saúde da Família incluindo agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, psicólogos, educadores físicos, nutricionista e tantos outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município reduziu e vem controlando os números de mortalidade materno-infantil.

Outra estratégia que o município aderiu foi a Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), um projeto do governo federal que objetiva a reorganização da rede de assistência materno-infantil inclusive com financiamento federal para o município.

Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) na Unidade de Saúde Central, que também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas, além da realização de reuniões mensais com este Grupo. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para o ambulatório de alto risco junto ao Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), mas permanece vinculada a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento.

4.1.4 Prevenção do câncer de colo de útero e detecção precoce do câncer de mama

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades.

O Câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente do mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados.

Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e sequenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

A cobertura destes programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e Sistema Ministerial, Siscolo e Sismama, que foi unificado em um sistema único denominado SISCAN.

4.1.5 Saúde do Adulto e Idoso

O programa de atenção ao adulto e idoso do município, além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável pela comunidade, tem como objetivo a prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias. Para tanto é realizada a captação precoce e o acompanhamento sistemático das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de uma rede de cuidados e profissionais de saúde capacitados. Baseados na Política Nacional de Saúde do Idoso, a Atenção Primária à Saúde realiza ações como: Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento; Promoção à saúde através de prevenção como a vacinação da pessoa idosa e prevenção de quedas, através de grupos (atividade física e atividade de vida diária).

4.1.6 Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes

A doença cardiovascular representa hoje, no Brasil, a maior causa de mortes sendo o diabetes e a hipertensão arterial responsável por 62,1% do diagnóstico primário dos submetidos à diálise. Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, devido ao crescimento e envelhecimento da população e persistência de hábito inadequado de alimentação e atividade física, além do tabagismo (MS, 2006). Tem sido possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada risco, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem.

As insulinas NPH e regular têm sido fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas em todas as UBS. Como tratamento complementar ao paciente portador de Diabetes mellitus em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar. O aparelho para aferir a glicemia também tem uso nas UBS, para atender solicitação médica e aferição esporádica.

4.1.7 Atenção Integral à Saúde do Idoso

O grupo etário que representa os idosos tem aumentando expressivamente nas últimas décadas. Estima-se que entre 10% a 14% da população nos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos.

A unidade de Saúde da Família é a principal referência de assistência ao idoso, onde esse representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, entre outras.

Os profissionais têm trabalhado na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção de autocuidado, resgate de autoestima, etc.

4.1.8 Programa de Combate ao Tabagismo

Dentro do Atendimento ao indivíduo adulto e idoso destaca-se o Programa de Combate ao Tabagismo que é oferecido ao usuário por meio de das ESF. O tratamento para o tabagismo ocorre através da abordagem cognitivo-comportamental e medicamentosa onde, mensalmente são atendidos de modo individual, dando, assim, melhor atendimento à especificidade de cada caso.

4.1.9 Academia de Saúde

O Programa Academia de Saúde do Ministério da Saúde tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação do polo com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. O município de Mata possui um polo em funcionamento vinculado a ESF urbana. As atividades são realizadas semanalmente, por Profissional de Educação Física.

4.1.10 Rede da Saúde Mental

A Rede de saúde mental está organizada a partir da formação de um Grupo Condutor composto por duas Agentes Comunitárias de Saúde (uma da Área Urbana e outra da Área Rural), uma Enfermeira e uma Assistente Social. Tal grupo funciona como referência à Política de Saúde Mental no Município, ainda em fase de organização, onde o principal objetivo é manter reuniões quinzenais, criar fluxograma de atendimento e otimizar a busca ativa o atendimento a este público que, hoje se dá através de consulta de atenção básica e de fornecimento de medicação. Além disso, existe em funcionamento o Projeto das Oficinas Terapêuticas, realizado por profissional de Psicologia, cujo principal objetivo é atender a Política de Atenção à Saúde do Idoso, promovendo e intensificando ações voltadas a melhoria da qualidade de vida, através de ações como: dinâmicas, rodas de conversa, atividades motoras, entre outras. Tais oficinas são realizadas tanto na zona urbana, quanto na rural, totalizando 9 ao mês.

4.1.11 NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) – Modalidade 3

O Nasf está organizado através da formação de uma equipe multiprofissional que trabalha de maneira integrada às Estratégias de Saúde da Família, ampliando conhecimentos e, desta forma, aumentando a resolutividade dos casos. A equipe é composta por profissionais da área de Farmácia, Nutrição, Psicologia e Educação Física, com 20 horas cada, compondo, no total, 80 horas semanais. O andamento dos trabalhos acontece através de reuniões semanais, tanto com a Estratégia de Saúde da Família Urbana, quanto Rural.

As principais ações desenvolvidas são:

- Discussão de casos clínicos;
- Atendimento compartilhado;
- Atendimento Individual do profissional do NASF;
- Projetos terapêuticos;
- Educação Permanente, através da realização de palestras;
- Realização de atividades intersetoriais.
- Discussão do processo de trabalho das equipes.

4.1.12 Assistência Farmacêutica

Definida pela Política Nacional de Medicamentos que envolvem desde a gestão de pedido, recebimento, armazenamento, conferência e distribuição para a população assim como orientações aos usuários. A distribuição de medicamentos em todas suas etapas constitutivas como conservação e controle de qualidade, segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos ocorre por profissionais farmacêuticos. A farmácia Municipal encontra-se na unidade de saúde central para onde são referenciados todos os usuários do município.

4.1.13 Atenção à Pessoa Estomizada e aos usuários com deficiência

De acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, que reconhece a pessoa estomizada como portadora de deficiência física, o Município desenvolve ações voltadas ao cuidado deste usuário, tipificado como especializado, organizada em uma rede que vai do recebimento de materiais, gerenciamento e cuidado.

O Sistema de Gerenciamento dos usuários é o GUD (Gerenciamento de Usuários com Deficiência) que engloba os materiais dos estomizados, materiais especiais (fraldas) e oxigênio.

A Política de Atenção à pessoa estomizada é desempenhada por Profissional da área de Enfermagem.

4.2 Vigilância em Saúde

4.2.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária no Município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como: medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais, prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta

de amostras de produtos para análise laboratorial divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere à prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como consultórios, casas de repouso, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Cabe à vigilância Sanitária, as inspeções sanitárias, o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, produtos para a saúde e de interesse a saúde, para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, coletas de amostras de alimentos e produtos. Investigação dos casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e realização de atendimentos a denúncias e, ainda, a fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de risco ambiental, como ferros velhos, borracharias, pet shop, reciclagens, empresas de resíduos, entre outros.

É desempenhada por profissional da área de Medicina Veterinária, com auxílio de uma equipe mínima formada por mais quatro profissionais, entre eles Engenheiro Civil, Fiscal, Técnico Agrícola e Agente de Endemias.

4.2.2 Vigilância Ambiental

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas.

A Secretaria Municipal de Saúde tem buscando a integração das ações de controle de dengue e combate ao vetor, ao Programa de Saúde da Família. Além disso, é de fundamental importância a implementação da intersetorialidade no combate à dengue, tendo em vista que o controle transcende o setor saúde, devendo a dengue ser pautada definitivamente na administração pública.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas pela 4ª CRS.

O profissional responsável é o Agente de Endemias, carga horária 40 horas.

4.2.3 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica necessita implementar atividades educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. O Sistema Único de Saúde amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

Neste contexto, as ações de Vigilância Epidemiológica passam a ser incorporadas pelo município de Mata, quando assume as ações do Programa de Imunização e as ações de epidemiologia.

Dentro do organograma da Secretaria Municipal de Saúde, a Vigilância Epidemiológica está situada na Unidade Básica de Saúde – UBS Central.

O profissional responsável pela Vigilância Epidemiológica é Enfermeira, carga horária 30 horas.

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A coordenação do setor de imunizações assim como todas as atividades que envolvem o PNI é atribuição da Vigilância Epidemiológica.

Principais ações da Vigilância Epidemiológica:

- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos;
- Fornecer orientações técnicas permanentes às autoridades que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos;
- Planejar, organizar e operacionalizar os serviços de saúde, conhecendo o comportamento epidemiológico da doença ou agravo como alvo das ações;
- Coletar e processar dados, realizar notificação compulsória de doenças;
- Analisar e interpretar os dados processados;
- Recomendar as medidas de controle indicadas;
- Promover as ações de controle indicadas;
- Avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgar informações pertinentes;
- Manter dados dos programas do Ministério da Saúde: SIPNI (Imunização), Sinan (Doenças de Notificação compulsória), Sim (Sistema de Informação de Mortalidade), Sinasc (Sistema de Informação Nascidos Vivos) e TB (Tuberculose);
- Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

4.3 Atenção secundária e terciária

4.3.1 Serviço de Urgência e Emergência

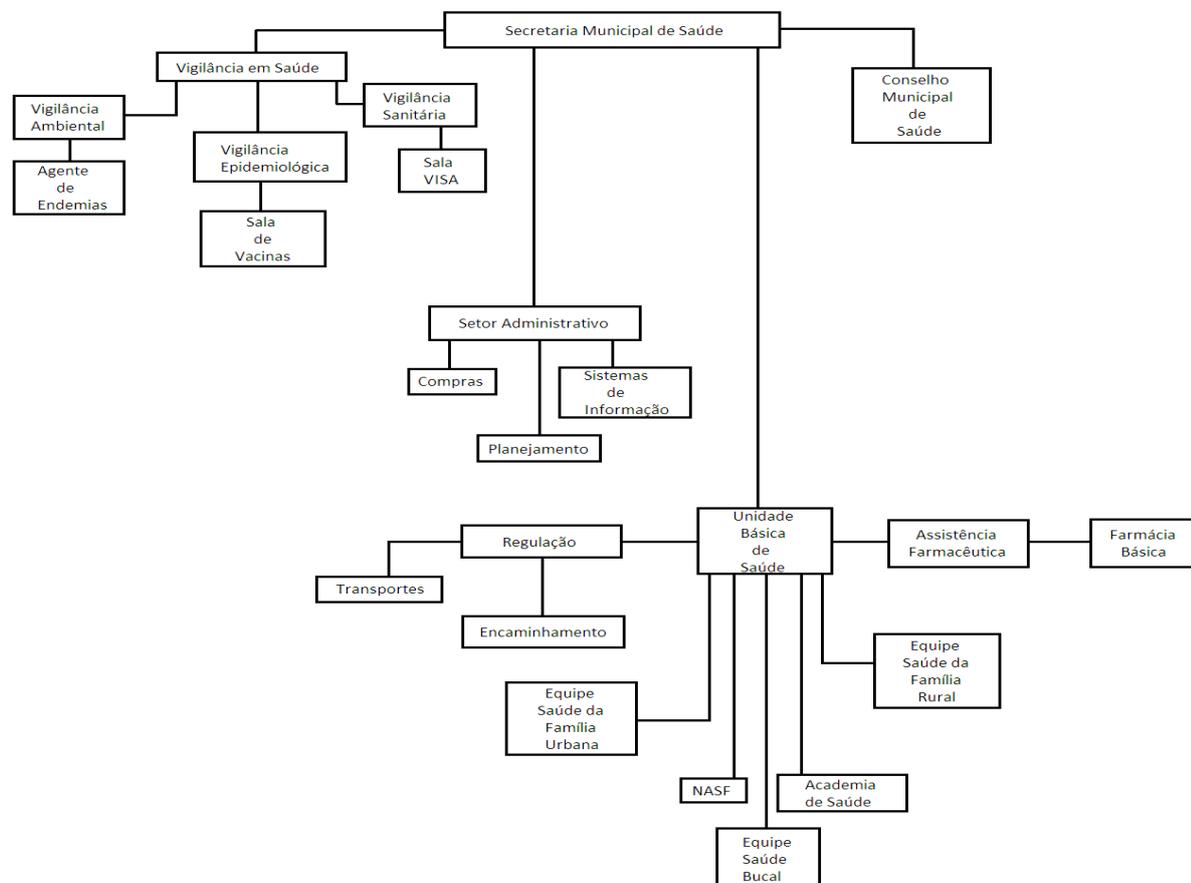
O serviço de Pronto Atendimento de urgência e emergência é realizado pelo Hospital de Caridade de Mata, onde são feitos os primeiros atendimentos e aqueles de maior complexidade são regulados e encaminhados para o Pronto Atendimento do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, referência macrorregional para este serviço.

4.3.2 Serviço Hospitalar

As internações e atendimentos ambulatoriais são realizados pelo Hospital de Caridade de Mata, entidade que, devido a conhecida crise financeira dos Hospitais deste Porte, está sob intervenção pública do município. Com atendimentos ambulatoriais, internações clínicas de baixa e média complexidade. O Hospital de Caridade de Mata é Associação Privada, sem fins lucrativos, de Gestão Dupla e possui 28 leitos, sendo 20 SUS e 8 não SUS, distribuídos entre clínica geral, pediatria clínica, crônicos e de psiquiatria.

5. Gestão em Saúde

5.1. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde



5.2 Financiamento

O financiamento do SUS é de responsabilidade das três esferas de governo- União, Estados e Municípios, onde a Constituição Federal de 1988 artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constitucional nº29/2000 preveem o FUNDO DE SAÚDE.

O acompanhamento da Gestão Financeira é realizado através do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde- SIOPS que demonstra a despesa por categoria, o investimento dos níveis de governo, o percentual de investimento do município e os valores arrecadados anualmente.

A nível federal, o financiamento ocorre por blocos de e sua transferência se dá através de repasse do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde (repasse FUNDO A FUNDO).

Recursos de Custeio para o SUS:

- Atenção Básica;
- Atenção de média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde;
- Gestão do SUS;
- Assistência Farmacêutica;
- Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das 3 esferas de governo onde os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção básica que se subdivide em: Piso da Atenção Básica (PAB) e PAB variável (fonte do recurso 4510).

Os recursos do PAB são utilizados no custeio das ações de atenção básica e o PAB variável é recursos utilizados para o custeio de Estratégias específicas desenvolvidas no âmbito do SUS como: ESF, ESB, Agentes comunitários de saúde entre outras estratégias e programas que o ministério da saúde vir a implantar.

O município não possui nenhum recurso proveniente para custeio de ações de média e alta complexidade sendo estes custeados pelo próprio município.

A vigilância em saúde tem financiamento específico (fonte do recurso 4710) correspondente às ações do Programa de Vigilância Epidemiológica e controle das doenças, Programa de HIV /AIDS, DST's, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental.

A assistência farmacêutica é financiada pelas 3 esferas, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos, e a organização das ações de assistência farmacêutica de acordo com a organização dos serviços de saúde (fonte do recurso 4770).

O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar o fortalecimento da gestão, sendo dividido nos seguintes blocos: incentivo à implementação de políticas específicas, educação em saúde e gestão do trabalho.

Os investimentos em rede de serviços de saúde destinam-se exclusivamente às despesas de capital.

5.3 Gestão do trabalho e Educação em Saúde

O processo de trabalho em saúde tem como objetivo a qualidade da saúde da população, onde o trabalhador é o principal elemento do cuidado, devendo estar consciente de sua prática, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de suporte à própria equipe de saúde. A organização, as condições de trabalho e a situação de saúde interfere diretamente na prestação do cuidado.

Os profissionais, dentro do que demanda, passam por capacitações para o aperfeiçoamento do processo de trabalho, efetuam, também, reuniões semanais entre as equipes e com toda a rede de assistência à saúde, o que propicia troca de experiências, acrescentando positivamente na assistência.

5.4 Controle Social

O controle Social dá-se através do Conselho Municipal de Saúde, tendo como responsabilidades a discussão das questões de saúde no município, a avaliação e aprovação dos relatórios e instrumentos de gestão de gestão, avaliação e aprovação de planos de aplicação de recursos, o levantamento das necessidades da comunidade e sobre a qualidade da assistência prestada. A formação é de composição paritária conforme indica a legislação.

5.5 Infraestrutura

5.5.1 Unidade Básica de Saúde

O município de Mata conta com uma Unidade Básica de Saúde onde estão alocadas as Equipes de Saúde da Família Urbana e Rural, em que o atendimento é prestado de forma agendada e por demanda espontânea, de cada ESF para seu público alvo (Rural ou Urbano), existindo, também, uma Unidade de Saúde de apoio à Estratégia da Família Rural na Localidade de Vila Clara.

Os serviços prestados na Unidade Básica de Saúde partem das Equipes de Saúde da Família e dos demais profissionais de atenção básica nas áreas de medicina, Enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, farmácia e fonoaudiologia.

A UBS possui dois consultórios médicos; consultório odontológico com aparelho de Raio X; consultório de enfermagem, onde é realizada a triagem do paciente; Sala de Procedimentos; Sala de Coleta; Sala de Imunizações; Farmácia para dispensação de medicamentos; Sala de atendimento de nutricionista e outra de atendimento do

psicólogo; sala de atendimento da vigilância sanitária e ambiental, além do setor de regulação.

5.5.2 Veículos

Além dos serviços oferecidos pelos profissionais de saúde, faz parte da infraestrutura, a frota de veículos, que conta com 1 veículo para 17 passageiros, um para 6 e 3 para 4 passageiros cada, além de duas ambulâncias.

5.5.3 Hospital de Caridade (Entidade Privada sem fins lucrativos)

O Hospital de Caridade possui ao todo 28 leitos, sendo 20 SUS e 8 não SUS, distribuídos ente clinica geral (13 SUS e 7 não SUS), pediatria clínica (5 sus e 1 não SUS), Crônicos (1 SUS) e de psiquiatria (1 SUS).

Além disso possui estrutura para realizar o primeiro atendimento, no que se refere às urgências e emergências.

- Capítulo II -

**DIRETRIZES
OBJETIVOS
METAS
E
INDICADORES**

EIXO 1 – GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Atenção Básica.

Objetivo: Garantia de acesso da população a serviços de qualidade, cumprindo os princípios básicos da integralidade, universalidade e equidade, dando atendimento adequado e em tempo, às necessidades de saúde da clientela adscrita, com ênfase à atenção básica como porta de entrada e ferramenta organizadora e reguladora da assistência.

METAS

1. Implementar os protocolos clínicos aprovados no âmbito do Ministério de Saúde e identificar a necessidade de novos.
2. Desenvolver plano de ações com vistas a diminuir as internações hospitalares por condições/causas sensíveis a Atenção Básica.

DIRETRIZ 2: Promoção da qualificação profissional.

Objetivo: Qualificar o trabalhador de saúde de acordo com o que demanda a necessidade de saúde da população visando, além do fortalecimento da atenção básica, a melhoria na qualidade dos serviços prestados e o aumento a resolutividade dos casos.

METAS

1. Identificar as necessidades dos Trabalhadores Da Saúde.
2. Garantir a qualificação profissional, com vistas a melhoria das práticas de trabalho.
3. Intensificar as ações do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).
4. Incentivar e propiciar a participação em eventos, capacitações, fóruns e cursos.

DIRETRIZ 3: Capacitação continuada ao usuário do Sistema único de Saúde.

Objetivo: Utilizar o usuário do SUS como instrumento de gestão no que se refere à qualidade dos serviços prestados.

METAS

1. Aumentar o número de reuniões e de promoção de rodas de discussão entre os grupos prioritários.
2. Produzir material informativo.

3. Capacitar o usuário sobre o funcionamento e fluxograma do Sistema Único de Saúde.
4. Utilizar o Conselho Municipal de Saúde como efetivo órgão de representatividade, expondo as demandas dos setores da sociedade que representam e, desta forma, auxiliando na gestão.

EIXO 2 – CUIDADO MATERNO INFANTIL

DIRETRIZ 1: Implantação da Linha de Cuidado Materno Infantil.

Objetivo: Garantia de acesso do público materno infantil a uma Rede Integrada de Serviços de Saúde.

METAS

1. Adaptar protocolo de puericultura do Ministério da Saúde à Realidade Municipal.
2. Implantar os protocolos de puericultura nas Estratégias de Saúde da Família.
3. Estabelecer rotina de consultas de puericultura: Para crianças até 1 ano de vida a realização de 7 consultas de atenção básica de caráter multiprofissional; de 2 a 3 anos de vida 1 consulta a cada 6 meses e, a partir dos 3 anos de idade, 1 consulta anual.
4. Realizar teste do pezinho em 100% dos recém-nascidos.
5. Referenciar 100% dos recém-nascidos para realização de testagem neonatal na primeira consulta.
6. Cadastrar o recém-nascido e manter registro continuado e integrado dos atendimentos.
7. Imunizar 100% dos recém-nascidos e crianças do Município.
8. Preencher a caderneta de saúde da criança durante os atendimentos.
9. Estabelecer cronograma pactuado na UBS de grupo de gestantes e puérperas, com a realização de 12 palestras por ano.
10. Desenvolver trabalhos na sensibilização da gestante para o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança e orientar a introdução alimentar após os 6 meses de vida.
11. Suplementar com ferro 100% das crianças de 6 a 24 meses de vida.

EIXO 3 – SAÚDE DO HIPERTENSO E DIABÉTICO

DIRETRIZ 1: Melhorias na atenção à Saúde do Diabético e Hipertenso.

Objetivo: identificar e garantir o acompanhamento dos indivíduos identificados como portadores destes agravos, bem como, desenvolver ações referentes à promoção da saúde destes grupos, oportunizando, desta forma, melhorias na qualidade de vida.

METAS

1. Intensificar a identificação dos portadores destes agravos.
2. Promover o cadastramento e acompanhamento cadastral continuado.
3. Realizar rodas de discussão e palestras periódicas de caráter multidisciplinar com estes grupos, na quantidade mínima de 12 ao ano.
4. Promover ações que visem a diminuição das complicações causadas por estas enfermidades, bem como, de conscientização.
5. Promover ações de prevenção.

EIXO 4 – SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

DIRETRIZ 1: Otimizar a qualidade e a quantidade da informação dos sistemas que instrumentalizam e apoiam a gestão no Sistema Único de Saúde.

Objetivo: Utilizar os sistemas de informação para detectar focos prioritários como instrumentos de gestão que possibilitem monitorar e avaliar a situação de saúde local e a qualidade dos serviços prestados, bem como, programar e promover melhorias neste sentido.

METAS

1. Informar 100% dos procedimentos realizados pelas equipes.
2. Manter relatórios mensais de produção.
3. Transformar os dados em informação e, esta, em instrumentos de gestão.

EIXO 5 – POLÍTICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

DIRETRIZ 1: Atender o usuário com câncer, de acordo com o preconiza a Portaria 874/MS de 2013, que institui a Política Nacional para a prevenção e controle do câncer na Rede de Atenção à Saúde de pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema de Saúde.

Objetivo: Redução das mortalidades e das incapacidades causadas por esta doença.

METAS

1. Promover a melhoria na qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de conscientização e prevenção.
2. Promover ações de detecção precoce.
3. Oportunizar tratamento em tempo oportuno.
4. Desenvolver ações de cuidado paliativo, com vistas a minimizar as incapacidades causadas por este agravo.
5. Realizar ações intersetoriais e multiprofissionais ligadas a promoção da alimentação saudável, realização de atividades físicas, enfrentamento ao tabagismo, impacto dos agrotóxicos na saúde humana, entre outros.
6. Oferecer atendimento multiprofissional a 100% dos diagnosticados com câncer.
7. Estabelecer estratégias de comunicação entre a população e os profissionais da saúde, promovendo mudanças a favor da prevenção e controle do câncer.

III

MONITORAMENTO

E

AVALIAÇÃO

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O **monitoramento** trata – se da coleta e análise dos dados e indicadores e de seu acompanhamento contínuo, com vistas a avaliação situacional das diretrizes e metas citadas no Capítulo II deste Plano e ocorre com base nos sistemas de informação, utilizados como ferramentas de controle da quantidade dos serviços prestados.

A **avaliação**, por sua vez, leva em conta, além dos dados e indicadores, o sujeito envolvido, a situação e o objetivo proposto a ser avaliado.

De modo simplório, podemos caracterizar o monitoramento como quantitativo e a avaliação como qualitativa e, ambos, complementares dentro de um mesmo processo.

Os artigos 15 e 17 da Lei 8.080/90 estabelecem que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população; e que é responsabilidade dos estados e dos municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

O Capítulo IV da LC 141/12, que trata da transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle menciona que os resultados do monitoramento e avaliação de cada ente, serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integram o Relatório de Gestão de cada ente federado.

Neste contexto, os principais instrumentos de monitoramento e avaliação utilizados para acompanhar o desenvolvimento e cumprimento das diretrizes, objetivos e metas são:

- SISAB/ESUS, nos procedimentos realizados e nos dados de produção das equipes;
 - SCNES, na gestão de recursos humanos;
 - SINASC, BI SAÚDE, SIH/SUS e SIM na referência aos dados de natalidade, morbidades e mortalidade;
 - SIPNI, nos dados epidemiológicos;
 - Relatórios de gestão e SIOPS, nas análises situacionais e financeiras.
- Entre outros.

6. Considerações Finais

A crescente procura ao Sistema Único de Saúde exige a eficiência e a eficácia dos serviços prestados e, desta forma, o Município de Mata, através da Secretaria Municipal de Saúde, busca a melhoria da qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos usuários da saúde pública, lembrando sempre, que a qualidade dos serviços prestados, bem como a aplicação dos recursos, não depende somente dos gestores, mas de uma população responsável e organizada, onde ambos busquem o bem comum.

