

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



PRESIDENTE OLEGÁRIO

2022-2025

FICHA TÉCNICA

Elaboração

Vanessa Beatriz Borges Queiroz

Secretária Municipal de Saúde

Colaboração

Conselheiros Municipais de Saúde

Presidente: Gaspar dos Reis de Oliveira

Coordenações dos setores da saúde da Secretaria Municipal de Saúde

Demais Secretarias da PMPO

Aprovado em reunião do CMS: Resolução CMS nº 32 de 14 de setembro de 202

Município de Presidente Olegário



GABINETE DO PREFEITO



Prefeito

Rhenys Cambraia

Telefone: (34) 3811.2488

Vice-Prefeito: Júlio Reis

Secretaria Municipal de Saúde

Secretária: Vanessa Beatriz Borges Queiroz

Telefone: (34) 3811.1531

saude@po.mg.gov.br

ÍNDICE

Sumário

APRESENTAÇÃO	7
1-PROCESSO DE PLANEJAMENTO	9
1.1 Introdução	9
1.2. Base legal	10
1.3. Objetivos	12
2. DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO	13
2.1 Histórico	13
2.2 Geografia	14
2.3 Economia	16
2.4 Cultura.....	22
2.5 Dados Gerais	26
Bandeira e Brasão	26
Hino	27
Hino do Município de Presidente Olegário	27
2.6 Localização	28
2.7 Dados demográficos	30
3-DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	34
3.1. Secretaria Municipal da Saúde	36
3.2 Levantamento Epidemiológico do município	37
3.3. Indicadores de Saúde do município	40
3.4 Controle Social.....	49
3.5. Gestão da Atenção Básica.....	50
3.6. Gestão da Média e Alta Complexidade.....	52
3.7. Gestão Administrativa	56
3.8 Recursos Humanos.....	58
3.9. Gestão Financeira.....	69
4.PROGRAMAS E AÇÕES DE SAÚDE	71
4. 1. Vigilância em saúde	71
4.2. Saúde Mental	77
4.3. Tuberculose	78
4.4. Hanseníase	78

4.5 Ostromizados	79
4.6. Estratégia Saúde da Família	79
4.7. Saúde Bucal Integral	80
4.8. Controle de pacientes com Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA)	81
4.9. Política do Idoso.....	81
4.10. SISVAN	82
4.11. Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher e do Homem.....	83
4.12. Rede de Cuidado e Atenção à Pessoa com Deficiência	86
4.13. Assistência Farmacêutica	86
4.14-Regulação.....	88
4.14-Saúde indígena.....	89
5.OBJETIVOS E METAS DEFINIDOS NA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	89
Saúde mental	89
Urgência, Emergência, laboratório e Raio X	90
Atenção primária	90
Saúde bucal	91
VISA e Epidemiologia.....	91
NASF.....	91
Centro de saúde.....	92
Tratamento fora do domicílio.....	92
6 – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES COMPROMISSOS DE GOVERNO	93
6.1 – Principais Diretrizes.....	95
7- PROGRAMAÇÃO.....	97
7.1 – Metodologia.....	97
7.2 – Estratégia	98
7.3-Metas por Programas Específicos	98
7.4-METAS COM OS PARÂMETROS POR PROGRAMAS	110
8- RECURSOS HUMANOS:.....	115
9-INVESTIMENTOS	116
10. CONCLUSÃO	117
11. ANEXOS.....	118

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira. A atuação de diversos segmentos da sociedade, desde os anos 70, na busca por uma política de saúde melhor e mais abrangente, culminou na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Foi a primeira Conferência aberta à sociedade civil, cujo avançado Relatório Final, serviu de base para a redação do Capítulo da Saúde na Constituição de 1988. O SUS, a partir de então, tornou-se direito constitucional, garantido pelos princípios da Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação Social. Hoje, o SUS está presente na rotina de todos os brasileiros. Desde as ações básicas de saúde voltadas às populações ribeirinhas da Amazônia, ao maior sistema público de transplante do mundo.

Apesar dos limites orçamentários, vai além da atenção à saúde, abrangendo a promoção da pesquisa, a formação profissional, a produção de insumos, medicamentos e imunobiológicos e a produção de novas tecnologias. O SUS procura garantir a todo brasileiro o que operadoras privadas não garantem. Das emergências à alta complexidade, das vacinas à diálise, dos tratamentos contra o câncer aos transplantes. Há ainda um SUS quase invisível, que participa do cotidiano de todos, não apenas prevenindo doenças e epidemias, mas cuidando da qualidade da água, dos alimentos e medicamentos que consumimos, das condições de trabalho e de inúmeros aspectos da qualidade de vida.

Os gestores do SUS vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços contribuíram para os importantes avanços registrados pelo SUS nestes 20 anos de sua criação, e são imprescindíveis para a consolidação do sistema. O planejamento, e instrumentos resultantes de seu processo, como planos e relatórios, constitui grande parte do arcabouço legal do SUS, ora estabelecendo processos e métodos de trabalho, ora como requisitos para fins de repasse de recursos e de controle e auditoria.

Através do Plano Municipal de Saúde de Presidente Olegário 2022-2024, procuramos contextualizar o processo, reunir conteúdos e estratégias de ação que possibilitarão um trabalho numa perspectiva de envolvimento dos diversos atores em saúde. A proposta do Plano de Saúde fundamenta-se nos princípios básicos do SUS, onde reconhece o usuário como ponto de partida para construção dos

trabalhos. Nesta perspectiva, salientamos a importância da troca de informações do trabalho em equipe articulado, do momento de reflexão sobre onde queremos chegar, ou seja, traçar nossas metas, desafios e propostas de trabalho para os próximos quatro anos. Este Plano de Saúde foi construído com a participação de pessoas que coordenam programas existentes na Secretaria Municipal de Saúde e essas juntamente com as suas equipes levantaram as dificuldades, situações de cada setor, também propuseram as soluções e metas a serem alcançadas.

A participação do Conselho Municipal de Saúde, no levantamento de problemas, elaboração de propostas, bem como na avaliação do Plano, foi fundamental na elaboração e controle social das ações e políticas de saúde, fazendo com que a sociedade como um todo, participasse da formatação do Plano. Foram amplas discussões e avaliações de como a saúde vem se moldando nos últimos anos no município de Presidente Olegário, Estado e País.

1-PROCESSO DE PLANEJAMENTO

1.1 Introdução

O Plano Municipal de Saúde de Presidente Olegário-PMSP, para o período de 2022-2025, foi elaborado a partir dos princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde. Com esse intuito neste plano são apresentados instrumentos de gestão que possibilitem a garantia de uma assistência integral e equânime para os seus munícipes. Nesta perspectiva o Plano Municipal reúne um elenco de indicadores os quais na sua essência, definem responsabilidades em vários níveis, na busca de melhoria do sistema de saúde. O PMSP será elaborado a partir da avaliação dos resultados alcançados dos indicadores pactuados para o ano de 2021, bem como do Relatório Anual de Gestão da Saúde e também no Plano Plurianual 2018-2021, LDO e LOA do município.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou uma ausculta preliminar acerca de expectativas e necessidades dos diversos setores que compõem o município. A construção desta proposta busca alcançar os objetivos e as diretrizes preconizados na Política de Planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS, a qual busca, entre outras questões, definir e aperfeiçoar as bases de organização e funcionamento do referido sistema. Elaborado a partir de discussões com o Conselho Municipal de Saúde que contaram com a participação de gestores, técnicos e usuários. O produto dessas discussões é o Plano Municipal de Saúde, que define elementos e características que visam dotar os gestores segundo as especificidades de cada esfera de direção do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nessa prática reforça-se a importância da coerência do planejamento considerando as demais esferas de governo e consolidação do papel do gestor municipal da saúde.

Nas áreas de integração e regulação dos serviços na abrangência da referência regional conta-se com a participação das instâncias de discussões e pactuações da Superintendência Regional de Saúde de Patos de Minas e CIB micro e macrorregional.

1.2. Base legal

O planejamento e instrumentos resultantes de sua construção são objetos de grande parte do arcabouço legal do SUS, indicando processos e métodos de formulação, bem como requisito para fins de repasse financeiro. De acordo com a seguinte legislação:

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CAPÍTULO III

Do Planejamento e do Orçamento

Art. 36. O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

§ 1º Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

§ 2º É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Art. 4º Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

1.3. Objetivos

O Plano Municipal de Saúde tem como objetivo, ser o principal instrumento de Gestão, que de maneira clara e objetiva possa contextualizar o processo constante de evolução do Sistema. Reúne conceitos, conteúdos e ações que permitirão um trabalho com direção única, tendo o envolvimento de todos, nos diversos setores, para logarmos êxito em nossa proposta de atingir o maior grau de satisfação possível ao usuário.

Está de acordo com as políticas de saúde das esferas estadual e federal, e vem de encontro às necessidades da população contemplando as principais diretrizes do Governo Municipal.

O Plano Municipal de Saúde é a descrição minuciosa de todas as ações, políticas e estratégias de saúde a serem adotadas. Nesse período pandêmico que estamos vivendo desde março de 2020, a Superintendência Regional de Saúde orientou a atualização dos objetivos, diretrizes, metas e indicadores de acordo com o cenário atual com os representantes do Conselho Municipal de Saúde conforme deliberação nº 30/2021/CMS. Assim, em caráter extraordinário não aconteceu a Conferência Municipal de Saúde. Este plano foi aprovado em reunião do Conselho Municipal de saúde conforme Resolução CMS nº 32 de 14 de setembro de 2021.

2. DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO



2.1 Histórico

A história de Presidente Olegário surge, principalmente, a partir de 10 de outubro de 1851 quando se fez a doação da igreja ao patrimônio público a fim de se edificar uma capela sob a invocação de Santa Rita de Cássia para, nas terras, arrancharem-se os que ali forem. Na escritura, encontrou-se a denominação Santa Rita da Boa Sorte.

O nome Santa Rita da Boa Sorte permaneceu até 1867 quando se criou o Distrito de Santa Rita e, em 1880, passou a chamar-se Santa Rita de Patos, nome que permaneceu até 31 de dezembro de 1938, ano em que recebeu a denominação atual de Presidente Olegário.

Além de seu distrito-sede, contava com mais quatro distritos: Galena, Lagamar, Ponte Firme e Lagoa Grande. O distrito de Lagamar emancipou-se politicamente em 1962 pela Lei 2.764, de 30 de dezembro de 1962. Posteriormente, em 1992, o distrito de Lagoa Grande emancipou-se politicamente pela Lei 10.704, de 27 de abril de 1992.

Através da Lei 10 704, de 27 de abril de 1992. Presidente Olegário, hoje, possui cerca de 20.546 habitantes (IBGE 2010).

2.2 Geografia



O município tem quatro distritos: a Sede, Galena, Santiago de Minas e Ponte Firme (também conhecido pelo antigo nome "São Pedro da Ponte Firme"), destacado por seus imensos chapadões, ricos na produção de grãos, um dos maiores produtores de Minas Gerais e do Brasil. O distrito sede está localizado a 18.41° Sul e 46.41° Oeste. O território de Presidente Olegário está localizado no Planalto Central Brasileiro. Planaltos são superfícies elevadas, nos quais predominam os processos de erosão. No município de Presidente Olegário, o planalto aparece em forma de chapadões, constituído predominantemente de terrenos sedimentares, cujos topos apresentam-se bastante aplainados, com vales abertos, limitados por escarpas abruptas. A maior chapada existente é a de São Pedro que abrange o Distrito de Ponte Firme e parte do Distrito Sede. O bioma característico do município é o cerrado.

Presidente Olegário possui um grande patrimônio espeleológico, com centenas de cavernas calcárias localizadas em faixa de afloramentos localizada entre os povoados de Galena e Andrequicé. Ocorrências em arenito são descritas em todo o território do município. As cavernas de Presidente Olegário foram inicialmente descritas na publicação "As Grutas em Minas Gerais - IBGE 1939". A partir de 2007, com base nas informações da publicação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Grupo Pierre Martin de Espeleologia iniciou o levantamento do patrimônio espeleológico do município levantando até o momento

mais de 230 ocorrências. O Laboratório de Estudos Subterrâneos da Universidade Federal de São Carlos e o Laboratório de Estudos da Fauna Subterrânea do Instituto de Biologia da Universidade de São Paulo, instituições de pesquisa parceiras do Grupo Pierre Martin de Espeleologia, já identificaram inúmeras espécies troglóbias (adaptadas à vida subterrânea) em diversas cavidades do município.

Nesse ano de 2021 tivemos uma grande descoberta histórica um sítio arqueológico, foi encontrado na zona rural de Presidente Olegário/MG, possui centenas de pinturas rupestres praticamente intocadas pela civilização. O cineasta e gestor cultural Helvécio Furtado Jr. foi contatado por um dos descobridores, e após a constatação de que o sítio ainda não havia sido mapeado, os dois iniciaram esforços para realizar uma expedição até o local.

É uma grande descoberta para o município de Presidente Olegário, e apesar de o local exato ainda não ter sido divulgado, e é um ganho enorme para a cidade em questões culturais. A Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Turismo e Desportos, está informada sobre tal descobrimento e posteriormente será repassado mais informações acerca dessa exploração.

“A gruta onde estão as pinturas fica dentro da propriedade de um amigo, num lugar muito bem protegido pela natureza, por isso está tudo tão preservado. Existem muitas pinturas nas paredes, mas parte delas já está soterrada. É um lugar mágico, de uma beleza que já não existe em lugar nenhum, exceto ali. Deve ter mais coisas no entorno. Vamos precisar fazer um esforço pra registrar, preservar e conservar”, disse Alandouglas Mendes, programador e um dos descobridores.





2.3 Economia

Hoje, Presidente Olegário é conhecida pela sua ampla produção agropecuária, com o programa de aproveitamento racional das terras do cerrado e riqueza natural. São também locais interessantes uma reserva particular do patrimônio – a Estação Biológica de Vereda Grande – e o Perau das Andorinhas, formado por grutas e paredões de pedras que abrigam andorinhas no período de migração. A tradição econômica do município de Presidente Olegário é a agropecuária. Com a chegada dos gaúchos, paulistas e outros, foi introduzida a agricultura mecanizada com produção em larga escala.

AGRICULTURA

Os principais produtos cultivados são soja, abacate, abacaxi, milho, tomate, café, banana, maracujá, arroz, feijão, cana-de-açúcar, algodão e outros. Além da lavoura de exportação (mecanizada), o município também possui agricultura de subsistência, onde os principais produtos são: Arroz, milho, feijão, mandioca e amendoim. É destaque a exportação de milho, algodão, soja, café, abacate, maracujá, banana e tomate para outras regiões. Existem também as lavouras comunitárias cultivadas entre os produtores de associações rurais.



PECUÁRIA

O principal rebanho é o bovino e em seguida o suíno. Quanto a criação de bovinos existe a pecuária de corte e a pecuária leiteira. Existem granjas de suínos para exportação e criação para consumo, sendo que a Agroceres ocupa papel de destaque, produzindo e exportando rebanhos de elite.



TURISMO

Atividade em expansão no município que conta com o apoio da prefeitura e do Conselho Municipal de Turismo (COMTUR-PO). Há diversas oportunidades para novos negócios e novas empresas se fixarem em Presidente Olegário (principalmente no setor do Turismo Receptivo).





ARTESANATO

O crochê, bordado, tricô, ponto-cruz, retalhos de tecidos, pinturas e artesanatos em cerâmica são atividades manuais tradicionais em Presidente Olegário. Existem muitas mulheres que se dedicam à confecção de colchas, tapetes e objetos feitos de linha e lã.



INDÚSTRIA

Presidente Olegário é um município que apresenta iniciativas industriais, destacando-se a indústria de suco natural, produção e beneficiamento dos produtos derivados do leite, extração e beneficiamento de mel, fabricação de geleias e a indústria gráfica.





COMÉRCIO

Atualmente o comércio do município vem apresentando um considerável desenvolvimento onde o setor é capaz de atender satisfatoriamente as necessidades dos consumidores

2.4 Cultura

O calendário de eventos da cidade de Presidente Olegário conta com algumas festas, religiosas e festas culturais da cidade. O evento de maior tradição é a Festa de Nossa Senhora da Abadia de Andrequicé, localidade situada cerca de 60 km da sede; esta festa acontece no mês de agosto, e a comemoração propriamente dita tem lugar no dia 15 deste mês. É importante lembrar que a Romaria de Andrequicé (festa irmã da Romaria de Água Suja), tem origens no final do século XIX, quando da doação do terreno e início das celebrações e peregrinações em homenagem à Nossa Senhora da Abadia. Nos dias hodiernos, a romaria conta com a presença deromeiros de diferentes partes do estado de Minas Gerais e de filhos da terra residentes em outros estados e regiões, como Goiás e Distrito Federal, durante sua realização, tem coparticipação na organização e infraestrutura da prefeitura de Presidente Olegário e diocese de Varjão de Minas e de suas respectivas paróquias.



Durante esse festejo religioso e até mesmo antes, os devotos vão a pé para realizar pagamentos de promessas e levam ofertas como agradecimento à Nossa Senhora da Abadia. Durante os dias de novena, chegam carros-de-boi e cavaleiros não só de Presidente Olegário, mas também das cidades mais próximas do distrito.





Ainda no âmbito das festas religiosas, durante o mês de janeiro, o município conta com uma gama de Folias de Reis, realizadas em diferentes localidades rurais e no distrito sede. Em janeiro acontece também a Festa em Louvor a São Sebastião, que tem lugar na localidade de Pissarrão. Até bem pouco tempo, contávamos ainda com a Congada em Louvor a Nossa Senhora do Rosário, festa bonita e interessante por sua natureza e constituição, mas que, por motivos outros, deixou de acontecer nesta cidade gloriosa e triste pelo esquecimento de algumas tradições.



Outra tradição que malogradamente caiu no ocaso foi a bela Contradança dos Godinhos, folguedo iniciado em princípios do século XX pela família que dá nome à dança e que transita entre o sagrado e o profano, constituindo um joguete em que homens constituem pares nos quais a outra parte é um homem vestido de mulher (talvez em protesto ao arraigado patriarcalismo católico cristão do estado das Gerais), dançando ao som de uma sanfona 4 baixos e um violão e ciceroneados por um palhaço. É interessante notar que a profanação está justamente no vestir-se de mulher e questionar os tabus estabelecidos pelos costumes cívicos e religiosos e a sagração, ou seja, a manutenção do sagrado nos símbolos sagrados do catolicismo estampados nas vestimentas dos participantes. A tradição vem se perdendo, em parte por falta de investimentos de recursos públicos, através das secretarias de cultura, em parte pelo crescente afastamento as gerações hodiernas em manifestações culturais tradicionais, de forma que há apenas uma pessoa que ainda detém parte do conhecimento desta Contradança.

Outra interessante festa que vem perdendo suas forças ao longo dos anos é a Festa da Produção, durante a qual o município, através da Prefeitura Municipal e do Sindicato dos Produtores Rurais, expõe, discute e negocia os produtos agropecuários da cidade, além de promover *shows* musicais no parque de exposições e atrações culturais em diferentes pontos da cidade.

No distrito da Galena, também existe uma festa tradicional, que é a Festa de Reis, em devoção aos Três Reis que visitaram o menino Jesus após o seu nascimento. Ela acontece a partir do dia 25 de dezembro, quando começa a visita da folia nas casas e nas fazendas. No dia 5 de janeiro (dia dos Santos Reis), o dia da festa, todos se reúnem para rezar e comemorar o dia dos Santos Reis.

2.5 Dados Gerais

O Município de Presidente Olegário pertence a Unidade Federativa de Minas Geras, foi fundada em 1º de janeiro de 1939.

Área:3.531 km²

População: 18 577 hab. Censo IBGE/2010

Densidade:5,3 hab/km²

Altitude: 947 m

Clima: Tropical de Altitude

Fuso horário:UTC-3

Gentílico: Olegariense

Bandeira e Brasão



Hino

Hino do Município de Presidente Olegário

Engastada qual joia em diadema,
Rebuscando do céu ouro e anil.
Eu te vejo, Cidade, meu berço,
Qual estrela no céu do Brasil.

Salve, Minas, que alegre fulguras,
Neste imenso torrão brasileiro.
Presidente Olegário hoje vibra
Em teu seio, feliz altaneiro.

Verdes campos, estradas sem fim,
E eis que surges, alegre e fagueira.
Do que é simples, tens tu a beleza,
Da esperança, tu tens a bandeira.

Salve, Minas, que alegre fulguras,
Neste imenso torrão brasileiro.
Presidente Olegário hoje vibra
Em teu seio, feliz altaneiro.

Tuas tardes convidam à paz,
São teus dias de ativo labor.
Aos que lutam por ti, minha terra,
Chovam bênçãos do céu do Senhor.

Salve, Minas, que alegre fulguras,
Neste imenso torrão brasileiro.
Presidente Olegário hoje vibra
Em teu seio, feliz altaneiro.

Unidos, por ti trabalharemos,
De mãos dadas num firme ideal.
Eia, sus! Presidente Olegário.
Alto ostenta da glória o fanal.

Salve, Minas, que alegre fulguras,
Neste imenso torrão brasileiro.
Presidente Olegário hoje vibra
Em teu seio, feliz altaneiro.

2.6 Localização

Município é localizado no Noroeste do Estado de Minas Gerais.





2.7 Dados demográficos

Evolução Populacional

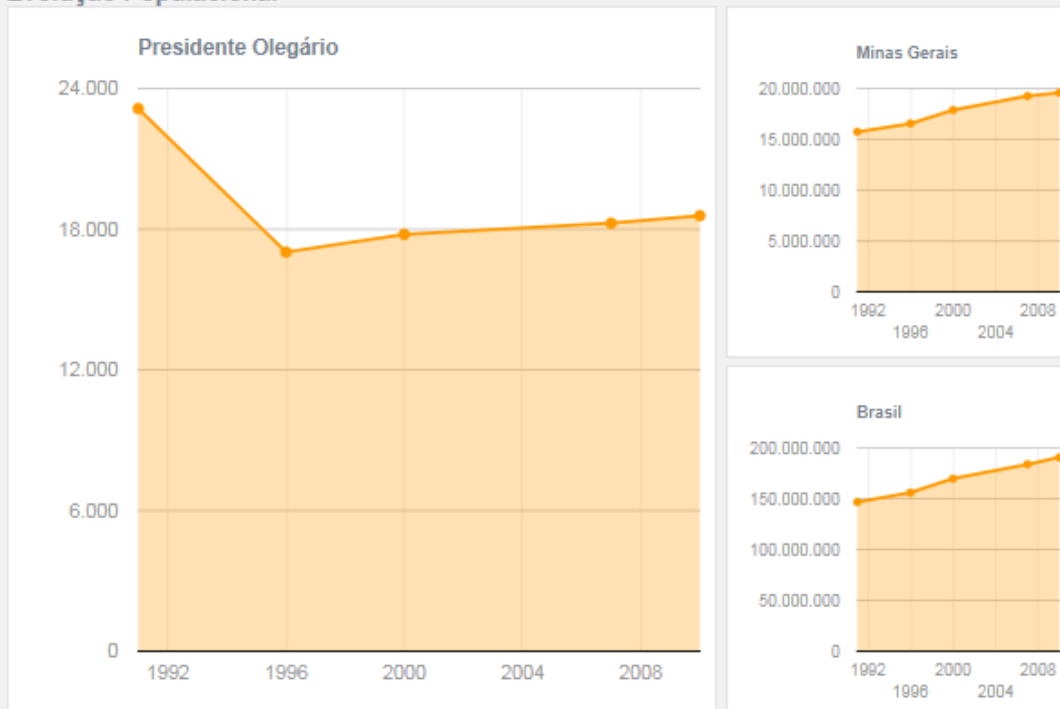


tabela [+]

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

Pirâmide Etária

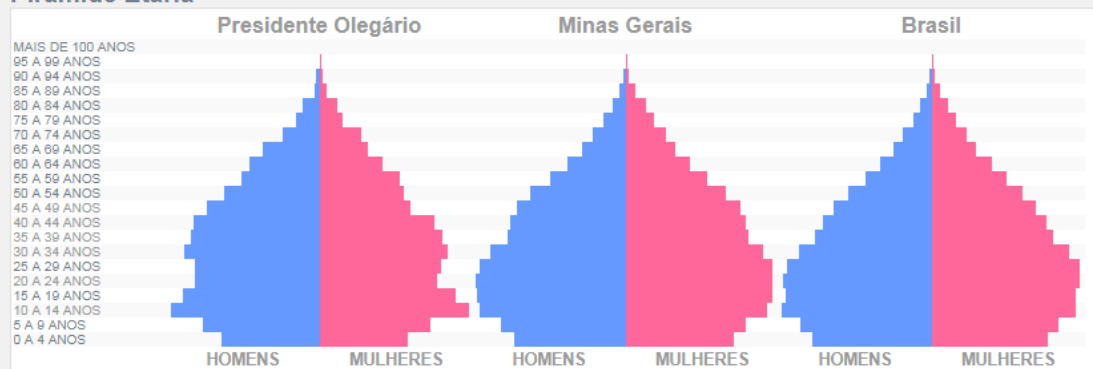
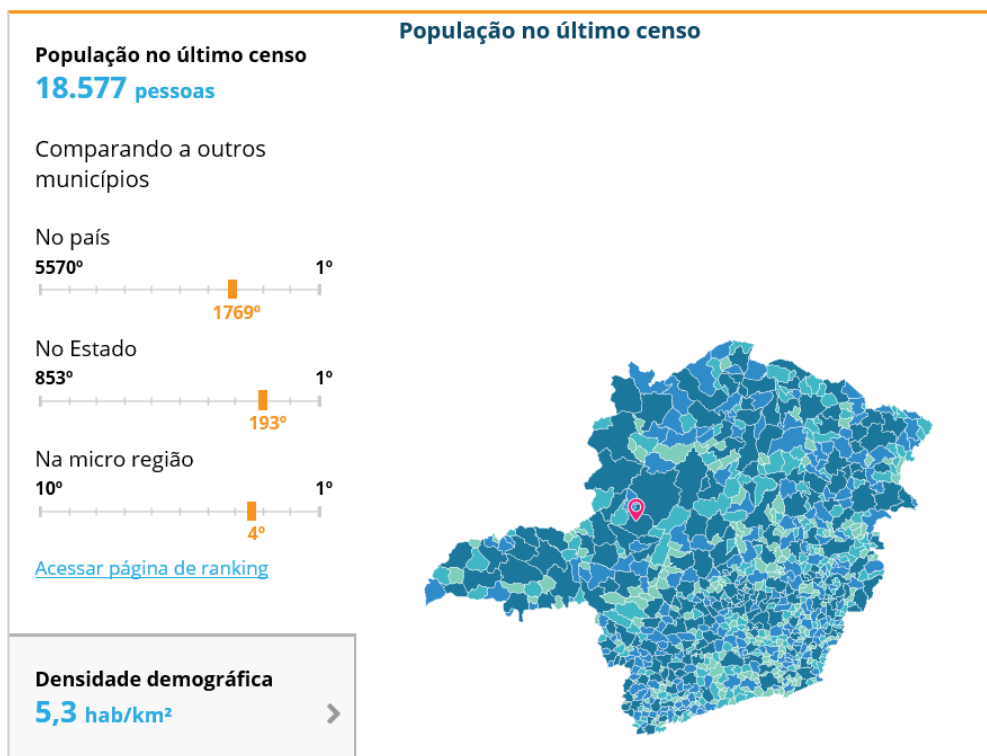


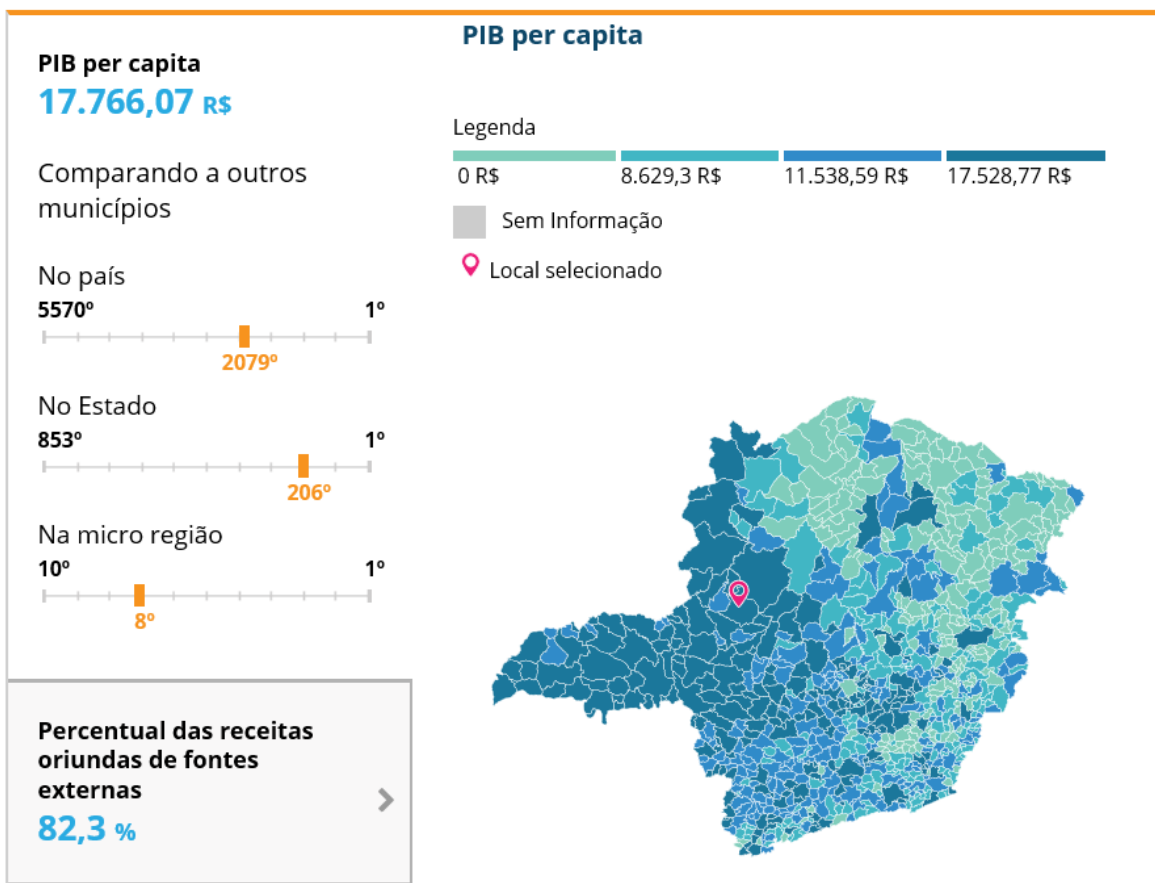
tabela [+]

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010;



POPULAÇÃO	
População estimada [2017]	19.599 pessoas
População no último censo [2010]	18.577 pessoas
Densidade demográfica [2010]	5,3 hab/km ²

Ano: 2010 ▾	Fonte ⓘ	Presidente Olegário
▾ DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES		6.327
▾ Situação domiciliar		
> URBANA		4.416
> RURAL		1.911



ECONOMIA	
PIB per capita [2014]	17.766,07 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	82,3 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,701

Salário médio mensal dos trabalhadores formais

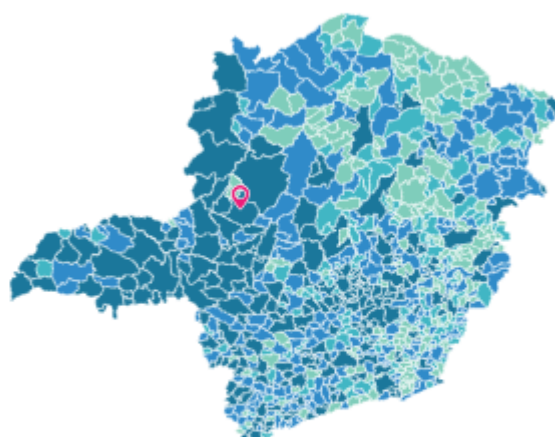
1,9 salários mínimos

Comparando a outros municípios



[Acessar página de](#)

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda

0 salários mínimos 1,6 salários mínimos 1,7 salários mínimos 1,9 salários mínimos

Sem Informação

Local selecionado

Ano: 2010 ▾		Fonte	Presidente Olegário
▼	DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES		6.327
▼	Densidade de moradores por dormitório		
	ATÉ 1,0 MORADOR		3.018
	MAIS DE 1,0 ATÉ 2,0 MORADORES		2.939
	MAIS DE 2,0 ATÉ 3,0 MORADORES		295
	MAIS DE 3,0 MORADORES		74

3-DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

O conceito amplo de Saúde adotado pela Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200 e, pela Lei federal nº 8080/90, implica maior responsabilidade do município em relação à saúde coletiva, tanto no que diz respeito às ações específicas, vacinação, vigilância sanitária, como às ações de outros setores da administração, defesa do meio ambiente, saneamento, desenvolvimento econômico e outros serviços públicos. O SUS é entendido como um sistema de concepção moderna, articulado, de caráter público, com abrangência geográfica e populacional definida e com a capacidade para a solução de problema de saúde individual e coletiva.

As atribuições dos serviços de saúde do município foram ampliadas, não só do ponto de vista da complexidade das ações, mas da própria gestão do sistema, haja vista que a lei que criou o sistema único de saúde, incorporou também o setor privado como prestador de serviços, subordinando-o à lógica de interesse público e disciplinando suas atividades em conformidade com os princípios legais do sistema. O papel do gestor do Sistema Municipal de Saúde engloba atividades políticas e técnicas. No campo político, cabe ao gestor, primordialmente, operar as diretrizes gerais das políticas formuladas para o SUS no âmbito do município, atuando em parceria com o governo estadual e federal. Os princípios doutrinários do SUS, no município de Presidente Olegário estão baseados nos preceitos constitucionais e são os seguintes:

Universalidade: garantia de acesso de toda e qualquer pessoa a todo e qualquer serviço de saúde, seja ele público ou contratado pelo poder público.

Equidade: garantia de acesso de qualquer pessoa em igualdade de condições aos diferentes níveis de complexidade do sistema, de acordo com a necessidade que o caso requeira.

Integralidade: refere-se tanto ao homem quanto ao sistema de saúde, reconhecendo-se que cada qual se constitui numa totalidade. Assim, cada pessoa constitui um todo indivisível e membro de uma comunidade, da mesma forma às ações de promoção, proteção e recuperação de saúde se constituem em um todo, não podendo ser comparti mentalizados. As unidades constitutivas do sistema configuram também um todo indivisível, capaz de prestar assistência integral.

Regionalização e hierarquização: os serviços deverão ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente, dispostos numa área geográfica delimitada e com definição da população a ser atendida. O acesso da população à rede deverá se dar através dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para tender e resolver os principais problemas. Os demais deverão ser referenciados aos serviços de maior complexidade.

Descentralização: é atendida como redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quando às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, a partir da ideia que, quando mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto. Assim, o que é da alçada de um município, deve ser de responsabilidade do governo municipal, o que abrange um estado ou uma região estadual, deve estar sob responsabilidade do governo estadual, o que for de abrangência nacional, será de responsabilidade Federal. Os municípios têm o dever e a responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos. Controle social/participação dos cidadãos: é a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, participará do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis, desde federal até o local. É a garantia da cidadania e do controle social da saúde pela sociedade civil organizada.

Resolutividade: é a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento e surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível de sua competência.

Complementaridade do setor privado: a constituição definiu que quando for necessário contratar serviços privados, por insuficiência do setor público, isto deve se dar sob três condições.

1- Celebração de contrato conforme as normas de direito público, ou seja, o interesse público prevalecendo sobre o particular;

2- A instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS. Prevalecem assim os princípios de universalidade, equidade, entre outros, como se o serviço privado fosse público, uma vez que, quando contratado, atua em nome deste;

3- A integração dos serviços privados deverá se dar na mesma lógica orgânica do SUS, em termos de posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços. Dessa forma, considerando os serviços públicos e privados em cada região, deverá estar claramente estabelecido, entre os serviços contratados, quem vai fazer o quê, em que nível e em que lugar.

3.1. Secretaria Municipal da Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde tem a proposta de seguir as diretrizes do SUS bem como a filosofia dos municípios saudáveis, que é uma estratégia que permite fortalecer a execução das atividades de promoção da saúde como a mais alta prioridade dentro de uma agenda política local.

Uma cidade saudável, na definição da OMS (Organização Mundial da Saúde), "...é aquela que coloca em prática de modo contínuo a melhoria de seu meio ambiente físico e social utilizando todos os recursos de sua comunidade". Portanto considera-se uma cidade ou município saudável aquela em que os seus dirigentes municipais enfatizam a saúde de seus cidadãos dentro de uma ótica ampliada de qualidade de vida. Os principais pilares de uma iniciativa de municípios/ cidades saudáveis são a ação intersetorial e a participação social.

A Secretaria Municipal da Saúde está estruturada da seguinte forma: Gestão da Atenção Básica, TFD, Gestão da Média e alta complexidade, Gestão Administrativa e Gestão de Vigilância em Saúde. Cabe salientar, que uma das principais ações da Secretaria é participar da formulação e implementação das políticas de atenção básica e especializada, observando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A organização da assistência à saúde está concebida enquanto rede articulada entre a atenção básica, média e alta complexidade.

A lógica de organização do SUS pressupõe a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada. Somente assim possibilitará um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de cada território, além do acesso ao conjunto das ações de atenção em todos os níveis de complexidade. O acesso da população a esta rede deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para

atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados.

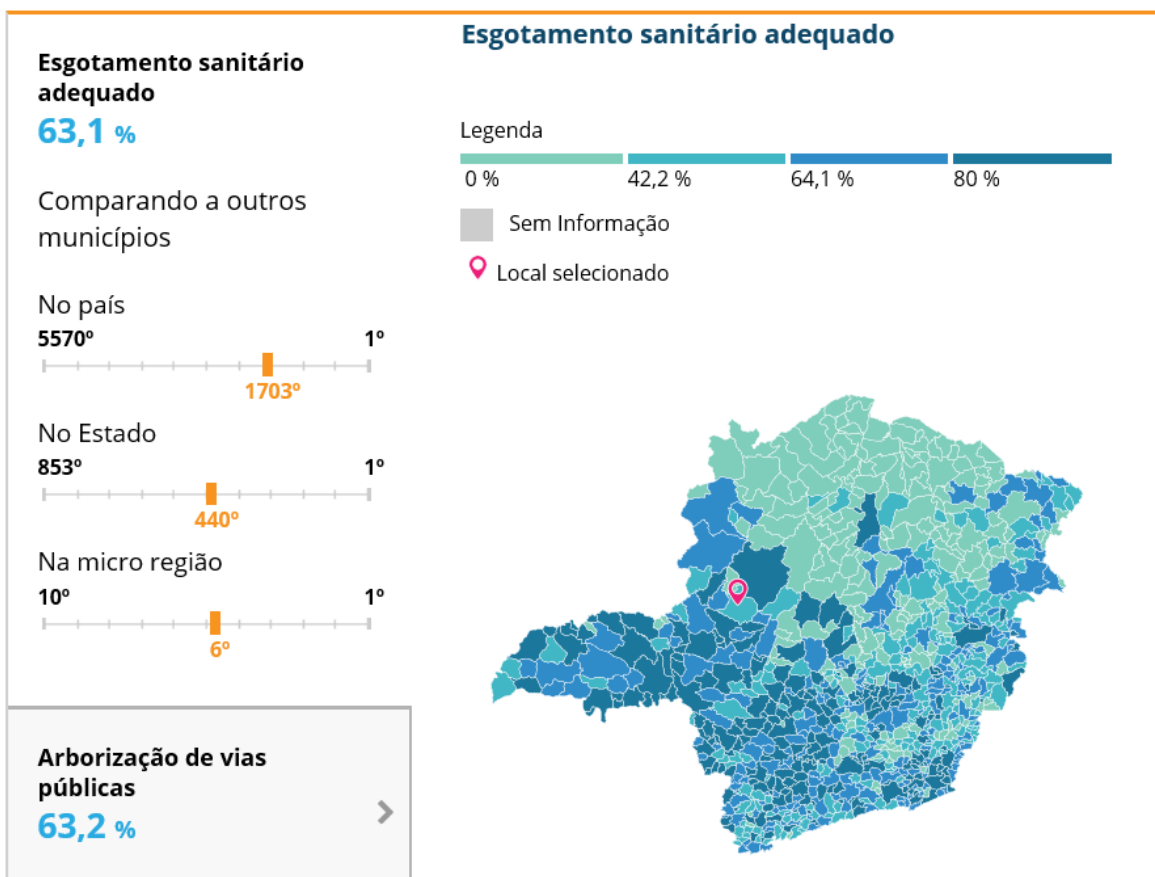
3.2 Levantamento Epidemiológico do município


O município de Presidente Olegário conta com significativa população rural, aproximadamente 5.420 habitantes, por este motivo percebemos que ainda o saneamento básico não é uma realidade para a maioria da população.

A coleta de lixo na zona urbana encontra-se de forma sistemática, recolhendo o mesmo todos os dias em diferentes bairros, a destinação deste lixo é para a Usina de Reciclagem de Lixo, aos quais separados e destinados de acordo com as normas e legislações ambientais.

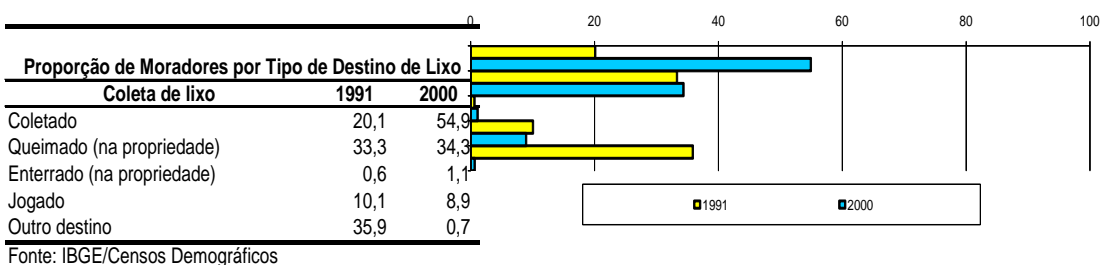
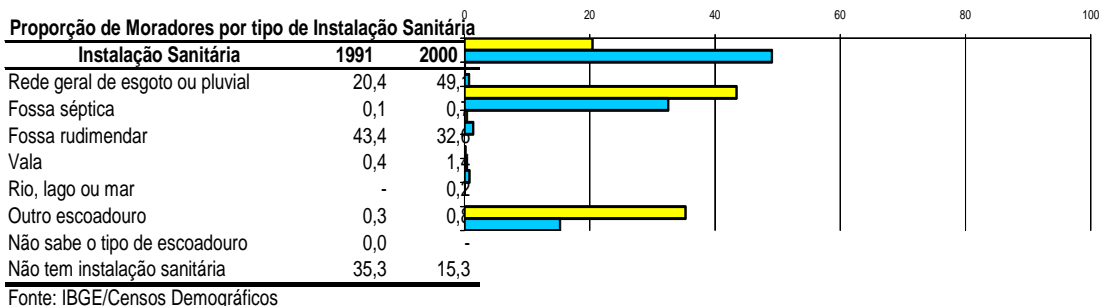
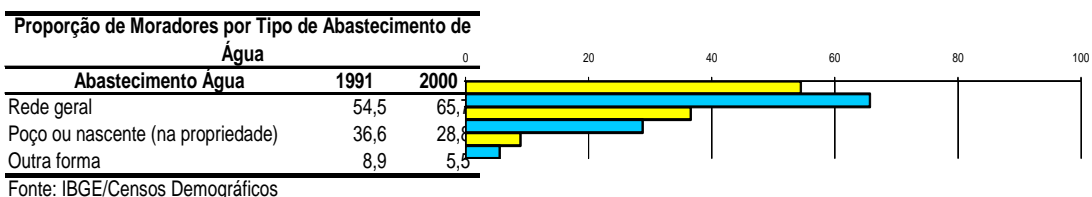
Os distritos rurais contam com sistema de água tratada pela COPASA, oferecendo mais segurança no consumo da água aos seus munícipes.





 TERRITÓRIO E AMBIENTE	
Área da unidade territorial [2016]	3.503,742 km²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	63,1 %
Arborização de vias públicas [2010]	63,2 %
Urbanização de vias públicas [2010]	5,1 %

Município: Presidente Olegário - MG



Pesquisa nacional de saneamento básico

Ano: 2008 Fonte

TABELA SÉRIE HISTÓRICA

Presidente Olegário

▼ **ÁREA DO SETOR DE SANEAMENTO**

▼ **ABASTECIMENTO DE ÁGUA**

Número de economias abastecidas	5.711	unidades
Número de economias ativas abastecidas residenciais	4.815	unidades
▼ Número de municípios		
▶ COM REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA	1	unidades
▶ COM COBRANÇA PELO SERVIÇO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	1	unidades
▶ Volume de água tratada distribuída por dia	1.749	m ³

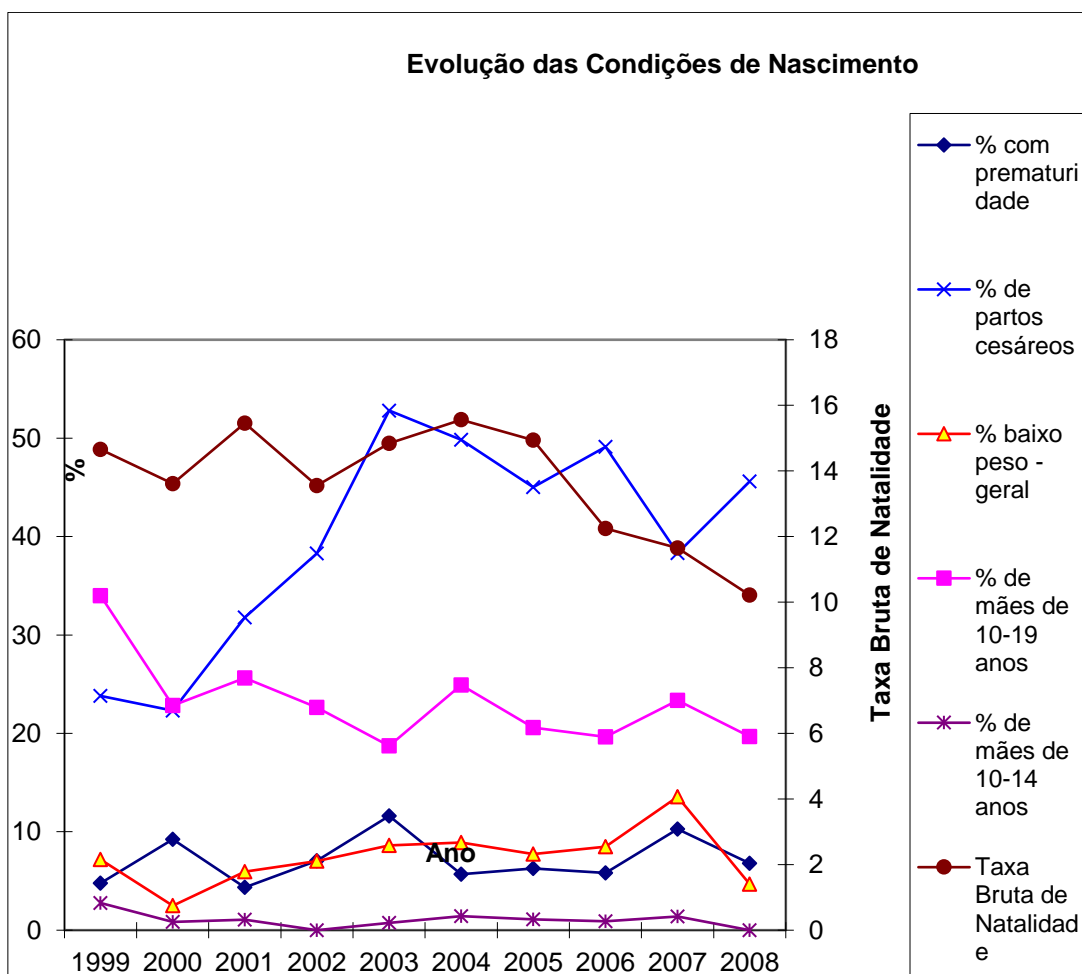
3.3. Indicadores de Saúde do município

A taxa de natalidade do município segue a tendência nacional, ou seja, vêm reduzindo ao longo dos anos.

Condições	Informações sobre Nascimentos									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	253	242	279	243	267	281	272	224	214	193
Taxa Bruta de Natalidade	14,7	13,6	15,5	13,6	14,8	15,6	14,9	12,2	11,6	10,2
% com prematuridade	4,8	9,2	4,3	7,1	11,6	5,7	6,3	5,8	10,3	6,8
% de partos cesáreos	23,8	22,3	31,8	38,3	52,8	49,8	45,0	49,1	38,3	45,6
% de mães de 10-19 anos	34,0	22,8	25,6	22,6	18,7	24,9	20,6	19,6	23,4	19,7
% de mães de 10-14 anos	2,8	0,8	1,1	-	0,7	1,4	1,1	0,9	1,4	-
% com baixo peso ao nascer										
- geral	7,2	2,5	5,9	7,0	8,6	8,9	7,7	8,5	13,6	4,7
- partos cesáreos	6,8	-	9,1	6,5	6,4	10,0	8,2	10,0	15,9	5,7
- partos vaginais	7,3	3,2	4,4	7,4	11,1	7,8	7,4	7,0	12,1	3,8

Fonte: SINASC. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.



Os serviços de saúde no município são predominantemente pelo SUS:

Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado Dez/2009				
Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	1	-	-	-
Ambulatorial	10	1	-	-
Urgência	-	-	-	-
Diagnose e terapia	2	1	-	-
Vig. epidemiológica e sanitária	1	-	-	-
Farmácia ou cooperativa	1	-	-	-

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Leitos de internação por 1.000 habitantes Dez/2009	
---	--

Leitos existentes por 1.000 habitantes:	1,1
---	-----

Leitos SUS por 1.000 habitantes	1,1
---------------------------------	-----

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Nota: Não inclui leitos complementares

Estabelecimentos de saúde

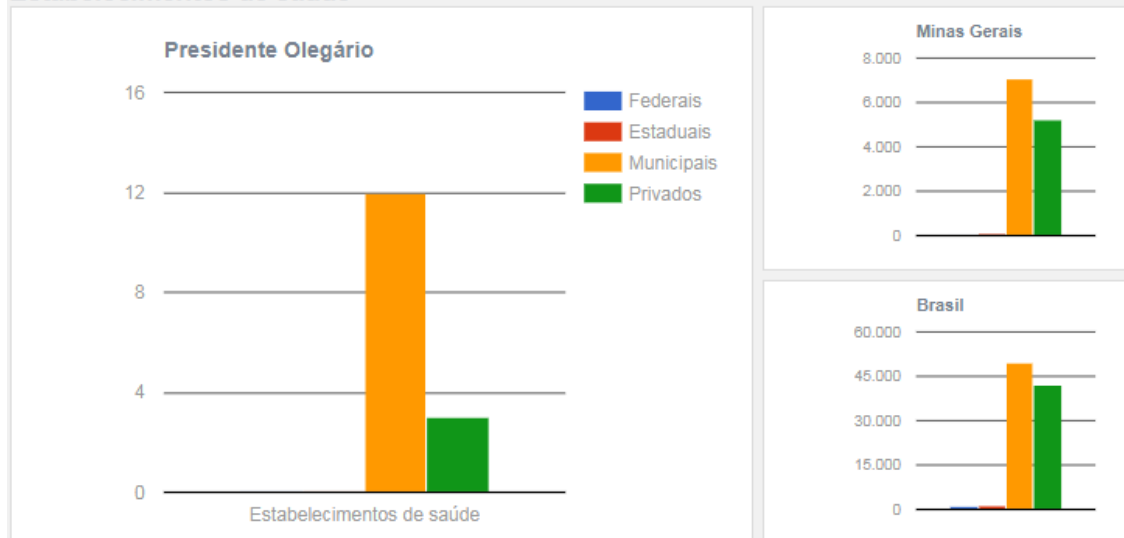


tabela [+]

Fonte: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. NOTA: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável ou onde, por arredondamento, os totais não atingem a unidade de medida.

Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade										
Dez/2009										
Especialidade	Público		Filantropico		Privado		Sindicato		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	3	3	-	-	-	-	-	-	3	3
Clínicos	8	8	-	-	-	-	-	-	8	8
Obstétrico	5	5	-	-	-	-	-	-	5	5
Pediátrico	4	4	-	-	-	-	-	-	4	4
Outras Especialidades	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hospital/DIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	20	20	-	-	-	-	-	-	20	20

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

Número de leitos complementares existentes por tipo de prestador segundo tipo de leito complementar										
Jul/2003										
Cirúrgicos	Público		Filantropico		Privado		Sindicato		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Unidade intermediária	1.179	1.179	666	666	948	948	2	2	2.795	2.795
Unidade intermediária neonatal	2.540	2.540	943	943	778	778	-	-	4.261	4.261
Unidade isolamento	1.889	1.889	914	914	1.081	1.081	1	1	3.885	3.885
UTI adulto I	1.346	1.346	1.521	1.521	5.925	5.925	-	-	8.792	8.792
UTI adulto II	3.575	3.575	3.585	3.585	2.212	2.212	-	-	9.372	9.372
UTI adulto III	829	829	1.106	1.106	491	491	-	-	2.426	2.426
UTI infantil I	398	398	150	150	989	989	-	-	1.537	1.537
UTI infantil II	899	899	435	435	323	323	-	-	1.657	1.657
UTI infantil III	238	238	272	272	116	116	-	-	626	626
UTI neonatal I	564	564	369	369	1.987	1.987	-	-	2.920	2.920
UTI neonatal II	1.750	1.750	1.113	1.113	578	578	-	-	3.441	3.441
UTI neonatal III	331	331	305	305	190	190	-	-	826	826
UTI de Queimados	204	204	50	50	10	10	-	-	264	264
Total	15.742	15.742	11.429	11.429	15.628	15.628	3	3	42.802	42.802

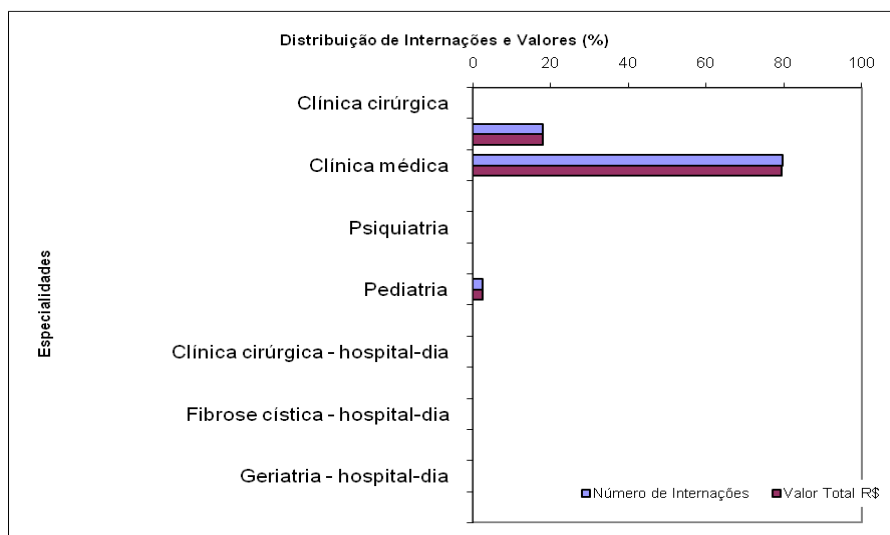
Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

No município de Presidente Olegário percebemos que a maior parte das internações são de Clínica médica, em seguida obstetrícia e pediatria. Acreditamos que o aperfeiçoamento da atuação da atenção primária à saúde, reduziremos mais as internações de clínica médica e pediatria.

Valores Médios Anuais 2009

Internações/100 hab. (local de internação)	1,3
Internações/100 hab. (local de residência)	4,5
Valor médio por habitante (R\$):	6,04

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

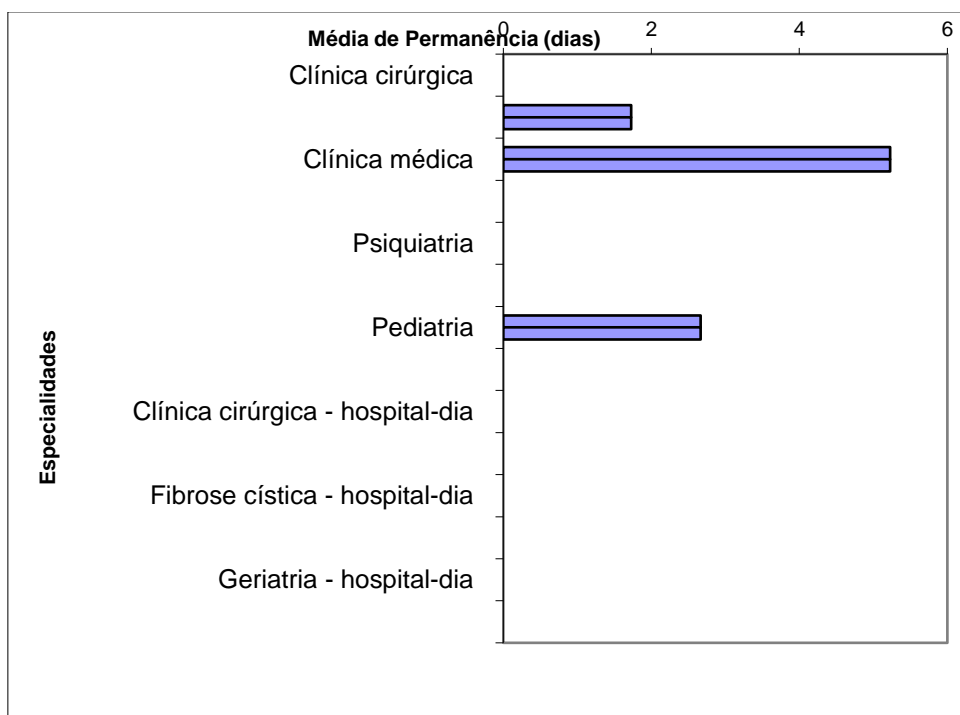


Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação)

2009

Especialidade	Número de Internações		Valor Total R\$		Valor Médio R\$		Média de Permanência (dias)	Número de Óbitos	Mortalidade Hospitalar (%)
	Número	%	Valor	%	Valor	%			
Clínica cirúrgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Obstetrícia	44	18,0	20.598,57	18,0	468,15	1,7	-	-	-
Clínica médica	195	79,6	91.200,09	79,5	467,69	5,2	5	-	-
Cuidados prolongados (crônicos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pneumologia sanitária (tisiologia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pediatria	6	2,4	2.848,13	2,5	474,69	2,7	-	-	-
Reabilitação	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Clínica cirúrgica - hospital-dia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aids - hospital-dia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fibrose cística - hospital-dia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intercorrência pós-transplante - hospital-dia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geriatria - hospital-dia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saúde mental - hospital-dia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	245	100,0	114.646,79	100,0	467,95	4,5	5	2,0	

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.



Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10
(por local de residência)

2009

Capítulo CID	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14,3	6,3	16,7	11,5	-	2,4	6,7	3,9	4,6	4,3
II. Neoplasias (tumores)	-	-	5,6	23,1	-	4,3	15,7	5,2	4,6	6,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	6,3	-	-	2,3	0,5	2,2	1,3	1,0	1,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2,9	-	-	7,7	2,3	1,4	2,2	2,6	2,0	2,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	3,1	3,0	-	-	2,0
VI. Doenças do sistema nervoso	5,7	6,3	5,6	-	-	1,4	-	0,6	0,5	1,3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	0,4
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	5,6	-	-	4,3	31,3	27,7	31,5	12,2
X. Doenças do aparelho respiratório	17,1	56,3	27,8	11,5	4,5	7,6	11,9	34,2	30,5	14,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	11,4	12,5	11,1	11,5	2,3	9,9	7,5	11,6	11,2	9,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	5,6	-	2,3	1,4	1,5	1,9	2,0	1,5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	2,4	0,7	0,6	1,0	1,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	5,6	7,7	6,8	3,8	6,0	3,9	4,6	4,2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	15,4	70,5	40,0	-	-	-	24,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	42,9	-	-	-	-	0,2	-	-	-	1,9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5,7	6,3	5,6	-	2,3	-	-	-	-	0,6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	6,3	-	-	-	1,2	-	0,6	0,5	0,8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	11,1	11,5	6,8	14,2	11,2	5,8	6,1	10,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	0,6
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

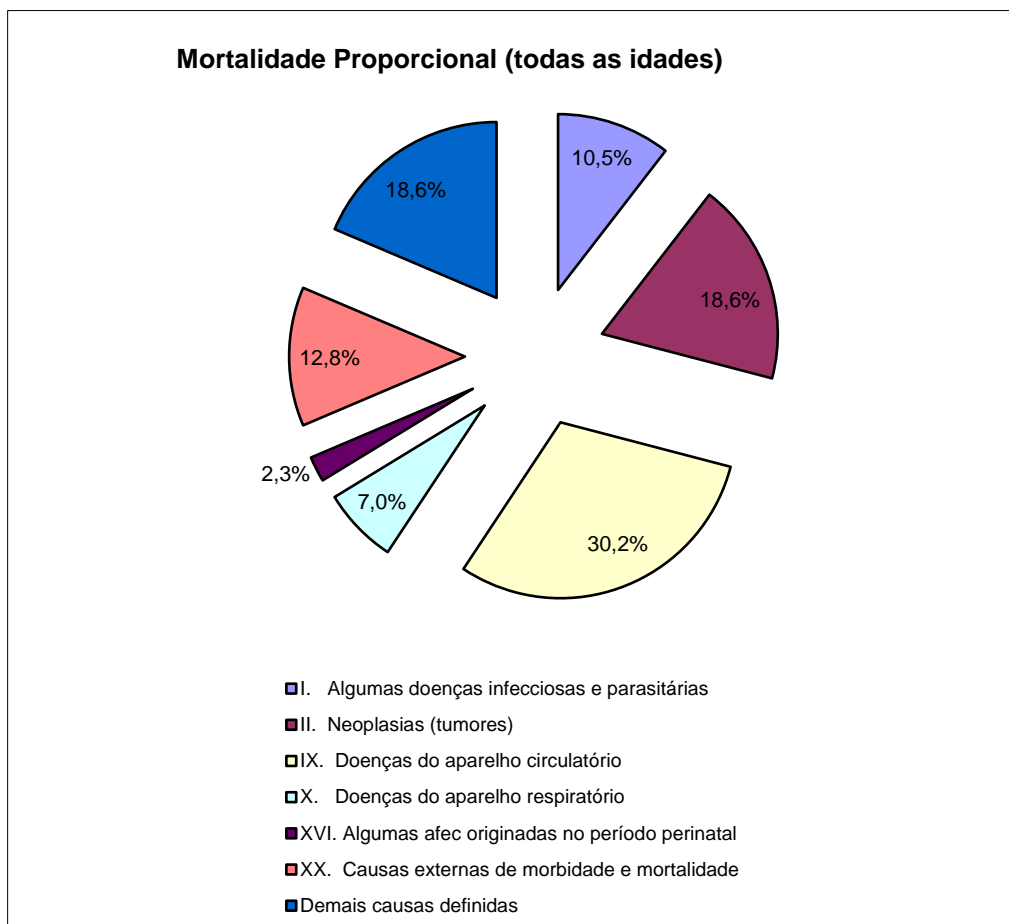
As internações em pessoas entre 50 a 64 anos são: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório, sendo as doenças do aparelho circulatório possivelmente em decorrência de doenças como hipertensão e diabetes não controladas e as doenças do aparelho respiratório em consequência do tabagismo. Atuando com prevenção e promoção à saúde, é possível melhorar estes números.

As principais causas de mortalidade são doenças do Sistema Circulatório seguida de Neoplasias.

Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10										
2008										
Grupo de Causas	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 49	50 a 64	65 e mais	60 e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	14,3	12,8	12,7	10,5
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	19,0	25,5	23,6	18,6
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	16,7	38,1	34,0	34,5	30,2
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	14,3	6,4	10,9	7,0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	100,0	100,0	50,0	4,8	2,1	1,8	12,8
Demais causas definidas	-	-	100,0	-	-	33,3	9,5	19,1	16,4	18,6
Total	100,0	-	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

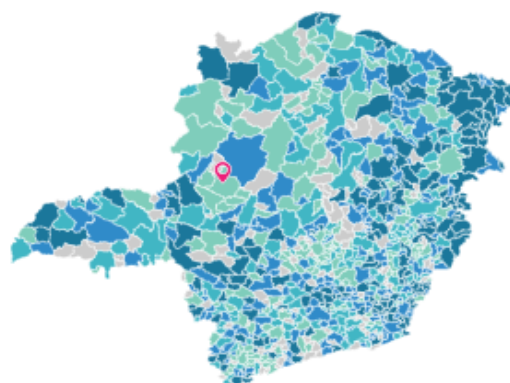


Mortalidade Infantil
5,26 óbitos por mil
nascidos vivos

Internações por diarreia

Internações por diarreia
0,2 internações por mil habitantes

Comparando a outros municípios



Legenda

0	0,3	0,6	1,3
internações por mil habitantes	internações por mil habitantes	internações por mil habitantes	internações por mil habitantes

■ Sem Informação

📍 Local selecionado

Ano: 2014	Fonte	Presidente Olegário	
▼ ÓBITOS		36	óbitos
▼ SEXO			
Masculino		18	óbitos
Feminino		18	óbitos

Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (per 100.000 habitantes)

Causa do Óbito	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Aids	-	5,6	16,6	16,5	-	-	-
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	11,4	11,3	22,5	-	-
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	-	-	-	-	11,3	11,2	-
Infarto agudo do miocárdio	5,6	11,1	5,5	11,0	32,8	38,1	26,5
Doenças cerebrovasculares	27,9	27,8	22,1	5,5	32,8	65,3	31,8
Diabetes mellitus	-	5,6	16,6	5,5	10,9	-	-
Acidentes de transporte	27,9	27,8	27,7	38,4	10,9	27,2	26,5
Agressões	16,7	-	27,7	22,0	5,5	10,9	15,9

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Outros Indicadores de Mortalidade	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Total de óbitos	70	84	84	87	100	101	93
Nº de óbitos por 1.000 habitantes	3,9	4,7	4,7	4,8	5,5	5,5	4,9
% óbitos por causas mal definidas	12,9	26,2	11,9	10,3	14,0	9,9	7,5
Total de óbitos infantis	3	4	6	9	5	1	2
Nº de óbitos infantis por causas mal definidas	1	-	-	-	-	-	-
% de óbitos infantis no total de óbitos *	4,3	4,8	7,1	10,3	5,0	1,0	2,2
% de óbitos infantis por causas mal definidas	33,3	-	-	-	-	-	-
Mortalidade infantil por 1.000 nascidos-vivos **	12,3	15,0	21,4	33,1	22,3	4,7	10,4

* Coeficiente de mortalidade infantil proporcional

**considerando apenas os óbitos e nascimentos coletados pelo SIM/SINASC

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Mortalidade Infantil

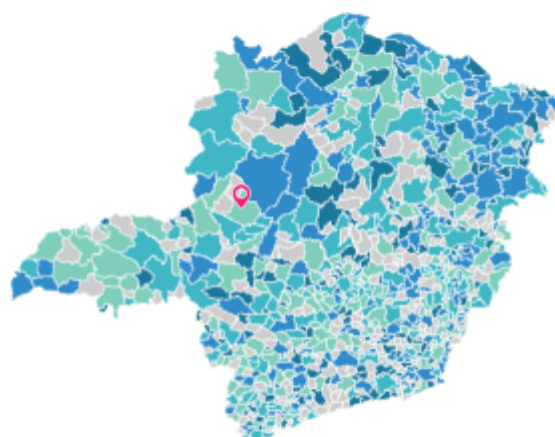
5,26 óbitos por mil nascidos vivos

Comparando a outros municípios



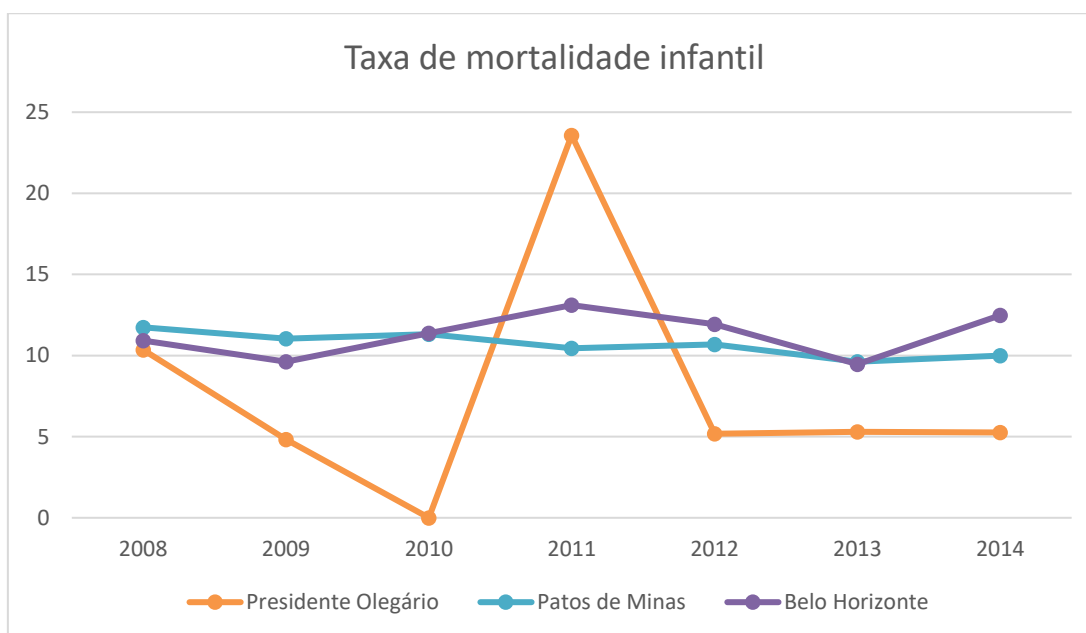
[Acessar página de ranking](#)

Mortalidade Infantil



Legenda

0 óbitos por mil nascidos vivos	9,73 óbitos por mil nascidos vivos	14,35 óbitos por mil nascidos vivos	23,26 óbitos por mil nascidos vivos



Município: Presidente Olegário - MG

Dados e Indicadores	2006	2007	2008	2009
Despesa total com saúde por habitante (R\$)	267,38	246,92	344,76	305,89
Despesa com recursos próprios por habitante	165,69	169,75	241,21	233,87
Transferências SUS por habitante	63,66	62,84	101,72	81,86
% despesa com pessoal/despesa total	71,7	56,1	51,7	60,9
% despesa com investimentos/despesa total	11,2	2,2	16,0	1,7
% transferências SUS/despesa total com saúde	23,8	25,5	29,5	26,8
% de recursos próprios aplicados em saúde (EC 29)	21,3	20,4	25,3	26,4
% despesa com serv. terceiros - pessoa jurídica /despesa total	3,3	3,2	3,6	6,4
Despesa total com saúde	4.889.571,49	4.507.782,82	6.513.167,52	5.808.488,45
Despesa com recursos próprios	3.030.020,99	3.098.992,48	4.556.876,87	4.441.000,71
Receita de impostos e transferências constitucionais legais	14.200.316,67	15.226.052,72	18.042.646,49	16.806.025,33
Transferências SUS	1.164.094,08	1.147.154,97	1.921.745,81	1.554.508,85
Despesa com pessoal	3.507.775,17	2.528.511,15	3.365.941,05	3.535.163,52

Fonte: SIOPS. Situação da base de dados nacional em 24/05/2010.

3.4 Controle Social

A participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90). O Controle Social no SUS é um dos principais instrumentos para promover a democratização da saúde, propiciando a participação efetiva da sociedade de forma paritária na busca da garantia dos direitos conquistados constitucionalmente. Visando o fortalecimento do Controle Social, a Secretaria Municipal de Presidente Olegário vem trabalhando em parceria com o Conselho Municipal de saúde, para o Fortalecimento do Controle Social no município, voltado para a cooperação técnica aos Conselheiros Municipais de Saúde nas tomadas de decisões e deliberações.

O CMSPO aprimorará sua atuação sendo participativo e estando sempre presente nas tomadas de decisões importantes e estando sempre bem informado dos assuntos correspondentes às Macros e Microrregiões de Saúde estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR). cremos que ações de Controle Social como essas são de suma importância para a consolidação e os avanços que queremos para o SUS. Sabemos que muito ainda é preciso ser feito pela Saúde, pelo SUS para que se chegue ao ideal. As deficiências nas políticas de Saúde são grandes. Mas grandes também são os avanços. E isso, muito em função da participação da sociedade no acompanhamento e fiscalização das ações e políticas públicas de Saúde. Aproveitamos esta data, assim, para chamar a responsabilidade de todos em continuar lutando pelo SUS que queremos. Vide lista dos conselheiros em anexo.

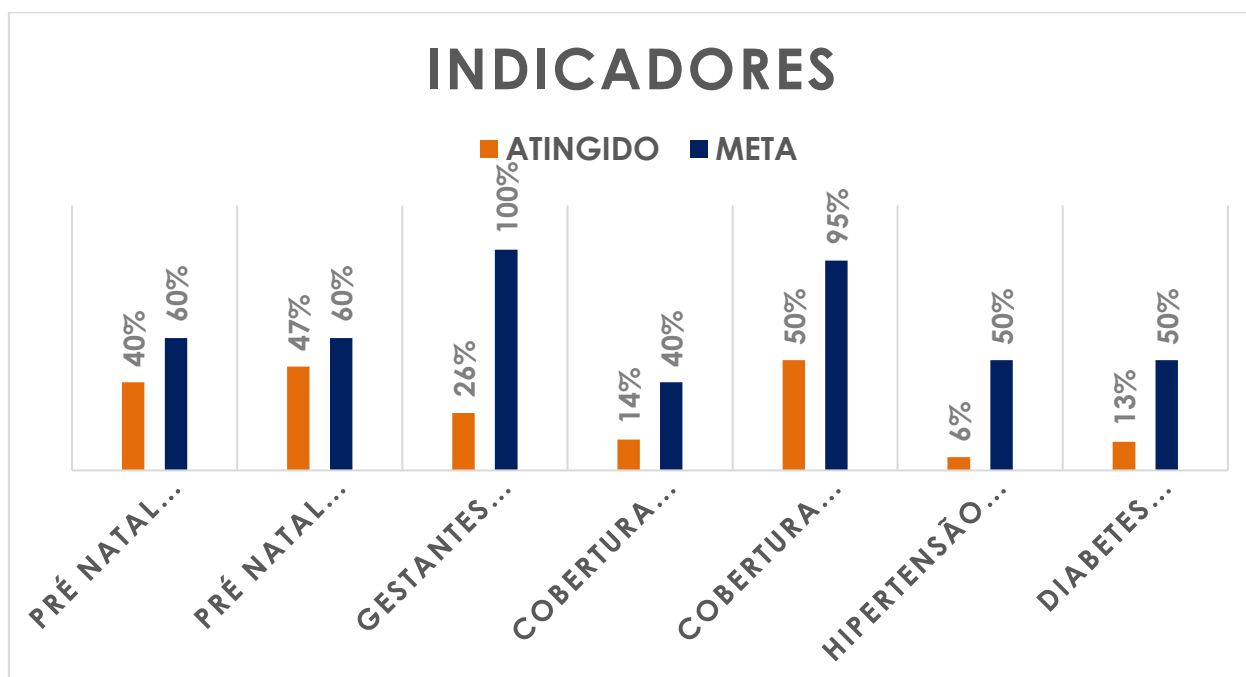
3.5. Gestão da Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA se qualifica como ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA para o desenvolvimento da APS no SUS, sendo fundamental a promoção de sua articulação, integração e negociação entre gestores / equipes de PSF e outros serviços municipais e regionais.

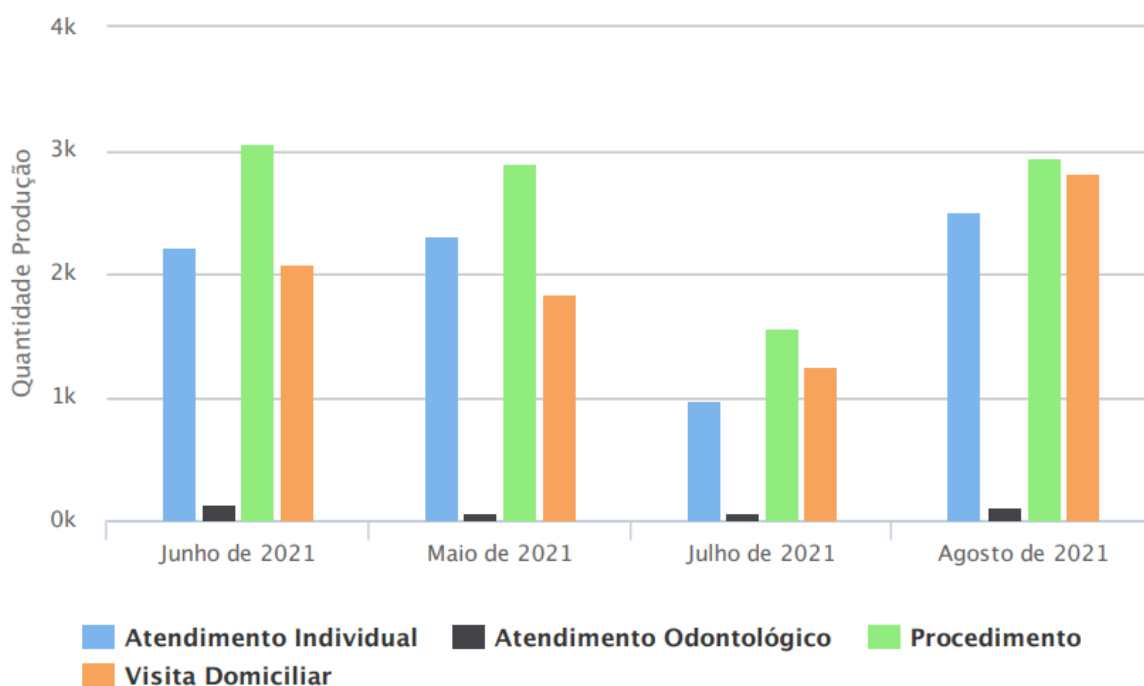
A SMS de Presidente Olegário conta com 07 Equipes de Saúde da Família funcionando em 06 Unidades Básicas de Saúde na Zona Urbana: PSF Andorinhas, PSF Matheus Caixeta, PSF Bilé Godinho, PSF Planalto, PSF Aeroporto. E uma sede para duas equipes que atende à Zona Rural: ESF Santa Rita e ESF Nossa Senhora Abadia que atende distritos, aglomerados e assentamentos rurais. Perfazendo 100% de cobertura urbana e rural.

Equipes Saúde da Família	Número de cadastrados
PSF Andorinhas	3.700
PSF Matheus Caixeta	
PSF Planalto	2.640
PSF Bilé Godinho	3.947
PSF Aeroporto	2.589
PSF Santa Rita	3.297
PSF Nossa Senhora da Abadia	2.382

Indicadores da AB



Tipo de Produção



■ Atendimento Individual
 ■ Atendimento Odontológico
 ■ Procedimento
 ■ Visita Domiciliar

Maio de 2021	
Atendimento Individual:	2,304
Atendimento Odontológico:	71
Procedimento:	2,898
Visita Domiciliar:	1,842

Junho de 2021	
Atendimento Individual:	2,216
Atendimento Odontológico:	122
Procedimento:	3,065
Visita Domiciliar:	2,075

Julho de 2021	
Atendimento Individual:	968
Atendimento Odontológico:	63
Procedimento:	1,553
Visita Domiciliar:	1,258

Agosto de 2021	
Atendimento Individual:	2,505
Atendimento Odontológico:	118
Procedimento:	2,941
Visita Domiciliar:	2,814

Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico

Menores de 1 ano

Imunobiológicos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BCG (BCG)	92,3	78,2	84,2	83,3	79,5	84,5	100,0	100,0	94,8	103,6
Contra Febre Amarela (FA)	61,5	65,8	49,3	-	63,2	75,1	108,0	109,4	89,1	103,1
Contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	117,0	66,8	23,7	-	-	-	-	-	-	-
Contra Hepatite B (HB)	96,5	68,4	78,0	81,1	66,8	82,9	110,3	121,0	118,7	106,7
Contra Influenza (Campanha) (INF)	122,0	51,9	77,4	74,3	102,9	90,5	94,0	84,0	82,2	87,3
Contra Sarampo	93,9	68,7	52,3	-	-	-	-	-	-	-
Dupla Viral (SR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oral Contra Poliomielite (VOP)	94,2	73,6	75,7	86,9	74,6	89,6	115,2	120,6	117,6	108,8
Oral Contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa) (VOP)	94,0	139,0	106,0	120,2	98,6	95,6	107,4	113,4	114,8	94,6
Oral Contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa) (VOP)	97,3	89,6	95,3	131,2	100,5	97,2	106,8	114,0	102,9	101,4
Oral de Rotavírus Humano (RR)	-	-	-	-	-	-	59,8	104,7	103,1	108,3
Tetralente (DTP/Hib) (TETRA)	-	-	44,1	86,9	74,3	89,6	113,8	120,1	118,1	109,3
Tríplice Bacteriana (DTP)	94,2	74,9	25,0	-	-	-	-	-	-	-
Tríplice Viral (SCR)	82,7	85,1	76,4	99,0	66,6	82,3	90,1	112,5	100,5	91,7
Tríplice Viral (campanha) (SCR)	-	-	-	-	7,1	-	-	-	-	-
Totais das vacinas contra tuberculose	-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	94,8	103,6
Totais das vacinas contra hepatite B	-	-	-	-	-	-	110,3	121,0	118,7	106,7
Totais das vacinas contra poliomielite	-	-	-	-	-	-	115,2	120,6	117,6	108,8
Totais das vacinas Tetra + Penta + Hexavalente	-	-	-	-	-	-	113,8	120,1	118,1	109,3
Totais das vacinas contra sarampo e rubéola	-	-	-	-	-	-	90,1	112,5	100,5	91,7
Totais das vacinas contra difteria e tétano	-	-	-	-	-	-	113,8	120,1	118,1	109,3

Fonte: SI/PNI. Situação da base de dados nacional em 25/03/2010.

3.6. Gestão da Média e Alta Complexidade

A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Olegário oferece atendimento, de média complexidade, à população Olegariense, através do Centro de Saúde, nas especialidades de Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Ultrassonografias.

Contamos ainda com o Hospital Municipal Darci Jose Fernandes, que dispõe de Pronto Atendimento e de leitos de internação e observação. No Hospital são realizadas Cirurgias de Média complexidade, (média de 16/mês), e Cirurgias Ambulatoriais (média de 25/mês), no entanto estão suspensas devido o cenário de pandemia. Ainda contamos com setor de Radiologia. O HMDJF foi adaptado para atender os casos clínicos de síndrome gripal da COVID-19 contando com 09 leitos.

Procedimentos de alta complexidade, como exames especializados, cirurgias e consultas são encaminhados ao setor de TFD para agendamento. Os

municípios nos quais se encontram alocados nossos recursos de PPI (recursos Federais e Estaduais) para realização de consultas especializadas e cirurgias eletivas são:

Município Executor	Consultas/cota anual	Cirurgias Eletivas/cota anual
Belo Horizonte	121	08
Carmo do Paranaíba	--	29
Lagoa Formosa	1235	--
Patos de Minas	1005	123*
Uberaba	950	12
Uberlândia	746	13

Observações: Não conseguimos usar todo o teto que temos para consultas especializadas, pois nem sempre, são oferecidas vagas de acordo com o teto da PPI, ou quando nos são oferecidas, são para especialidades que não temos demanda, enquanto as que precisamos, não tem vagas disponíveis nos prestadores.

Ainda dentro da média complexidade, correspondendo a parte de financiamento destinada ao município, contamos com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Paranaíba (CISALP), que tem sua sede no município de Lagoa Formosa, mas que também possui unidades cadastradas em outros municípios como Patos de Minas, por exemplo. Através do consórcio, oferecemos os seguintes atendimentos hoje:

- Neurologia,
- Cardiologia,
- Urologia,
- Otorrinolaringologia,
- Oftalmologia,
- EEC
- EDA, entre outros.

Em resumo, segue uma tabela, com a demanda destes procedimentos que o município de Presidente Olegário possui hoje

Especialidade/Exames/Cirurgias Eletivas para fora	Demanda atual do município
Alergologista	00
Angiologia	00
Av Cirurgia do aparelho digestivo	08
Av Cirurgia plástica	08
Av Cirurgia de cabeça e pescoço	06
Av Cirurgia Geral	10
Av Cirurgia pediátrica	01
Av pós implante de Marcapasso	10
Cardiologia	10
Dermatologia	130
Endocrinologia	15
Gastroenterologia	13
Ginecologia especializadas	05
Hematologia	04
Mastologia	05
Infectologia	01
Nefrologia	03
Neurocirurgia	06
Neurologia	39
Oftalmologia	234
Otorrino	89
Ortopedias Especializadas	104
Ortopedia Geral	205
Proctologia	05
Reumatologia	19
Urologia	25
Audiometria	25
Exames cardiológicos	28
Endoscopia	37
Eletroencefalograma	11
Espirometria	07
Teste da orelhinha	07

Duplex scan	15
Colonoscopia	41
Mamografia	01
Mamografias fora da faixa (pacientes de risco)	30*
Eletroneuromiografia	15
Exames oftalmológicos	12
Cirurgias eletivas com AIH Tpara execução em outro município	101
Cirurgias ambulatoriais	105

***Recurso do Governo foi cortado para este procedimento**

3.6.1 – Alta Complexidade

Sobre a Alta Complexidade, contamos com um médico regulador, que prioriza os processos encaminhados ao TFD pelas unidades básicas de saúde, obedecendo regras e as cotas ofertadas pelo núcleo de regulação de Alta Complexidade da microrregião de Patos de Minas, para encaminhar ao mesmo, sendo que somente após a priorização e autorização deste núcleo, tais procedimentos poderão ser agendados no prestador, lembrando que os exames dos pacientes de oncologia, sempre são prioridade.

Segue abaixo uma tabela com as cotas de procedimentos de alta complexidade destinados ao nosso município e a demanda atual dos mesmos.

Procedimentos	Vagas /Mês	Demanda atual
Tomografia de cabeça, pescoço ou coluna	07	08
Tomografia de tórax ou membros superiores	01	40
Tomografia de abdômen, pelve ou membros inferiores	02	16

Ressonância magnética de cabeça, pescoço ou coluna	01*	18
Ressonância magnética de tórax ou membros superiores	01*	05
Ressonância magnética de abdomen, pelve e membros inferiores	01*	13
Cintilografia cardiológica	01*	00
Cintilografia digestiva	00*	00
Cintilografia de tireóide	01*	00
Cintilografia renal	01*	02
Cintilografia óssea	01*	00
Cintilografia do sistema nervoso	00*	00
Cintilografia do Sistema respiratório	01*	00
Cintilografia Hematologica	00*	00
Arteriografia ou aortografia	01*	00
Cateterismo	01*	04
Cateterismo pediátrico	00*	00
Eletrofisiologia	01*	00
Densitometria óssea	01*	00
Cirurgia Vascular	01*	02
Cirurgia Endovascular e Cardiológica	00*	02
Cirurgias Neurológicas	01*	03
Cirurgias Ortopédicas	01*	40

Legenda:

***Cota anual, portanto somente podem ser encaminhados 1(um) processo de cada procedimento por mês para o núcleo de regulação da Macrorregião de Patos de Minas, que priorizará juntamente com os processos dos municípios que possuem 1 ou nenhuma cota anual.**

3.7. Gestão Administrativa

Tem como objetivo prestar assistência administrativa, direta e mediata à Secretária Municipal da Saúde, na coordenação e integração das ações de saúde.

É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades administrativas, circulação de informação e infra-estrutura. A estrutura administrativa é composta pelos seguintes serviços:

1. Compras;
2. Apoio Administrativo;
3. Transporte;
4. Diárias;
5. Recursos Humanos;
6. Manutenção de prédios e equipamentos.

Principais atividades:

- Gerenciamento dos recursos humanos;
- Coordenação das atividades de transporte de usuários e servidores;
- Preparação de ofícios, memorandos, justificativas, diárias, licitações, efetividade Federal/Estadual e Municipal, aquisições;
- Promover a articulação de Convênios, Contratos, Aditivos,
- Manutenção das instalações físicas;
- Distribuição de insumos ambulatoriais, materiais gráficos, de limpeza, entre outros, para manutenção das Unidades de Saúde;

Tudo isto realizado por uma pequena equipe interna da Secretaria Municipal de Saúde e em parceria com demais órgãos e setores da Prefeitura Municipal de Presidente Olegário.

3.8 Recursos Humanos

Elenilde da Mota Ribeiro

Joel Geraldo dos Santos

Maira Alexandra Nogueira

Clênia Cecília Coelho

Afonso Luiz Ribeiro

Candida dos Reis Pereira

Maria Agda Pereira

Maria Aparecida Rodrigues

Sirley Maria Fonseca

Vera Lúcia Oliveira Borges

Debora Fernanda dos Santos

Luzia Andreia da Silva

Lazara Alves Neto Henrique

Lucileia Moreira Reis

Maria Helena Nogueira

Patricia Lucia Pereira e Marques

Ronildes José de Sousa Silva.

Rosimeire dos Santos Rodrigues

Elizelma Rodrigues Mendes

Sebastiana Ribeiro da Silva

Taiza Cristina dos Reis Ribeiro Maia

Lucilene Nunes de Oliveira

Ejane Maria Caixeta

Maria Aparecida Pereira Jesuino

Lucimar Araújo Domingos

Maria Aparecida Silva

Veronica Resende Ferreira e Silva

Erica de Sousa Batista Rezende

Olinta Márcia Gomes

Silvia Xavier Coletinha Bellei

Ana Paula Queiroz

Ana Paula Marques

Valdemiro Lopes da Silva

Ronan Camilo dos Santos

Dulcilene Marinho Medeiros

Gilberto Moreira Palma

Claudio Santana Moreira

Edgar Batista Rodrigues

Eduardo Correa de Oliveira

Lessandro Vieira da Silva

João Batista da Silva

João Sander de Oliveira

Julio Cesar Batista

Gilmar da Silva Marques

Gaspar José dos Reis

Rogério Augusto Teixeira

Francisco Pereira da Fonseca

Valmir José da Fonseca

Natalia Fabricia Soares

Neide Aparecida da Fonseca

Paula Caroline Pereira Braga

Carla Cristina Vargas

Liliane Aparecida Borges Corrêa

Cleide Maria da Silva Pinheiro

Edna Celisneiva Galvao

Karla Cristina Lelis

Lucas Rafael Alves Landim

Ludimila Taisa da Fonseca

Sebastião Ribeiro de Santana

Sueli Aparecida Vargas

Luciana Maria Rocha de Oliveira

Aldaléia Oliveira e Silva

Balbina Rita da Fonseca Marra

José dos Reis Dâmaso

Regina Aparecida Alves

Daniela Lopes de Queiroz

Aline Ferreira Borges

Isabelly Martins Ramos

Janaina Carvalho de Queiroz

Tais Cristina Bertoldo

David Rodrigues braz Junior

Eliane dos Santos Vieira

Yasmin Martins Santos Araújo

Rodrigo da Silva Braga

Ludmila de Sousa Guimarães

Giovanna Lara Beatriz Silva

MARIA APARECIDA AFONSO SILVA

MARIA DAS DORES VIEIRA JORGE

MARISA GONÇALVES AFONSO

NILDA DAS DORES DE SOUZA

VANUSA DA SILVA

Anderson Cleyton de Oliveira

Bruno Guilherme Siva

Cintia Mara de Lima

Eliana de Almeida

Manoel Candido Pereira

Marcos Antônio de Deus Godinho

Paloma dos Reis Silva

Rosemby M. Teodoro Santana

Sandra Maria Alves Goncalves

Valdison João de Oliveira

Lidiane Cristina de Sousa

João Carlos da Silva Júnior

Lara Fernandes Rodrigues

Maria Margarida dos Santos

Renata Cristina Amaral

Tainara Gabrielen Silva

Vanessa Beatriz Borges Queiroz

Antônio Cândido L. Sobrinho

Magda Maria Mendes

Regilene Nunes Oliveira

Cirla de Fatima Pereira

Danubia Lima da Silva

Maria Madalena da Silva Moreira

MARIA VICÊNCIA F. JERÔNIMO

Sônia Afonso Pacheco

Tânia Luiz Henrique

MARIA JOSÉ TOLENTINO MATEUS

Vanusa Dos Reis de Freitas

EVANIRA CRUZEIRO DOS REIS

MEIRELUCE AP. GONÇALVES

Terezinha Severo da Silva

Aparecida Tavares de Andrade Santos

Francieli Fernanda dos Santos

Claudia A. de Sousa Simões.

Terezinha de Fátima Cambraia

Eleusa Maria Rodrigues

Gislaina D. Vales

Geovanne D`Alfonso Junior

César Junior Batista

Lilian Isabel Barbosa

Valter Paz do Nascimento

Marcelo Thiago Miranda

Helaine Cristina de Melo Freitas

Raphael Dupin Vieira Fonseca

Amanda Esperança

Arley Segala Borges

Bruna Campos

Dulcilene Marinho Medeiros

Eliardo Nunes

Georgya Maria da Silva Andrade

Jorge Endo

Paulo Roberto Teixeira Gottardo

Ronan Camilo Santos

Elson Geraldo de Oliveira

Juliano Alan Batista

Odilon Feliciano Santana

Rogério Fonseca Pinto

Cleber Severo Maciel

Adriano Carlos da Silva Siqueira

Marcos Antonio Dantas

Angelica Emi Moriyama

Aline Patricia Caixeta

Angelita Inesia Severiano

Casteliana Umbelina da Silva

Keyla Aparecida Silva Santos

Denise Martins Barbosa

Carla Rodrigues de Oliveira

Cleide Maria da Silva Pinheiro

Edislene de Fatima Nascentes

Edna Celisneiva Galvao

Elaine Teodoro dos Santos

Elizangela Gonçalves Lima

Hilda Maria Pereira Xavier

Ingrid Tailene Pereira

Lucinda Maria Rodriguês

Sueli Aparecida Vargas

Sirley Maria Fonseca

Vivia Rodrigues de Sousa

Dalilla Juliana da Silva Freitas

Silvia Maria de Carvalho

Zaira Pereira Ribeiro

Sirlene Gonçalves Pacheco

José dos Reis Dâmaso

Regina Aparecida Alves

Sibele Cristina de Sousa

Aparecida Serafin de Oliveira

JUSCELINO FRANCINO JERÔNIMO

Lara Cristina Gonçalves Oliveira

Daiane Maciel de Oliveira Pimenta

Caroline Soares do Santos

Daiana Cristina dos Reis Silva

Guilherme Cícero P. F. Marques

Julia Silva Pinheiro

Junia Marise Ramos

Maria Luiza de Andrade

Monara Cecilia Ferreira

Ronalha Lelis e Silva

Silvia Aparecida Silveira

Sintia Tavares Prado Gonzaga

Adriano Castilho Vargas

Belchiolina Maria Amorim

Cristina Queiroz

Eleida Rodrigues de Sousa

Elem Cristina Araújo Gonçalves

Eleusa Luiza Cruzeiro

Eleusa Maria Calixto

Geni Alves de Santana

Gisele Silva Fernandes Resende

Jorge Endo

Lara Cristina Alves Landim

Leudes Da Silva Braga

Ozania dos Reis Heraclito

Paloma dos Reis silva

Vivian Lara dos Santos Araujo

Adriana Aparecida Tolentino Mendes

Alinne Cardoso Queiroz

Diego Antonio Gonçalves de Oliveira

Eliane Aparecida Amorim

Flavia Cristina Rodrigues Braga

Gabrielle Cristina de Melo

Gustavo Gonçalves de Oliveira

Juliana Fernandes Amorim Silva

Maria das Graças Corrêa

Onilda Helena Soares

Tais de Cassia Alves Pinto

Bruna Daiana Ribeiro dos Santos

Célia Sabino dos Santos

Cirlei Maria Miranda

Cleide Alves Santana Mendes

Cléria Maria da Silva

Gabriela Caetano Marins

Leone Aparecida Pereira

Luana Caline Silva

Magda Soraya de Freitas

Margareth Aparecida Peres

Maria Aparecida Pereira Mendes

Maria Lúcia da Silva

Regina Cadete Braga Corrêa

Rejane Aparecida Peres

Rejane Lazara de lima

Ronat Sodrê Gomes Rezende

Vicentina Odete de Araujo

Carla Ivani da Trindade

Cleza Gonçalves dos Santos

Danilo Augusto Vitório Macedo

Fabio dos Reis Ferreira

Krislayne Fonseca Silvério

Lucimar de Deus Rocha Caetano

Marilia Aparecida Pacheco Oliveira

Rafael Rodrigues Pereira

Regiane Tavares da Silva Galvão

Laís Santos Araújo

Marluce Silvana Lehuger

Paloma Cristina Mendes

Vanúcia Teixeira Andrade

Viviane Abadia Pereira

Alecia Soares da Conceição Ferreira

Ana Lucia da Rocha

Antonio dos Reis Mendes

Cesar Junior Batista

Cintia Alves Carvalho

Edna Aparecida Teodoro

Geralda Abadia dos Reis Sousa Silva

Isa de Fatima Lopes

Jânia Francino Ferreira Leal

Jeane Aparecida Silva Marra

Kedima dos Reis Ribeiro

Léa de Sousa Coelho

Maria de lourdes Xavier

Matuzalém Geraldo Tolentino

Neusa Marta da Fonseca

Rosa Mateus do Santos

Sabrina da Silva Gregorio

Sirlei Moreira Alves Oliveira

Vandinei Queiroz dos Reis

Viviane Aparecida da Silva

Wilson D'avila Garcia Junior

Ana Paula da Silva

Clênia Aparecida Rodrigues

Eva Maria de Freitas

Fabricia Alves Leite

Georya Maria da Silva Andrade

Leiliane Fonseca Santana

Leonida Maria Araujo e Silva

Lilia Gonzaga de Almeida

Lourdes Helena Soares

Marcelo da Silva Severo

Poliana Jordelina Rodriguês

Renato Antônio de Melo

Rosimar Rosa Teixeira Torres

Rosimeire dos Santos Rodrigues

Thiago Aparecido de Araujo

Alex Serafim dos Reis

Apoliana Rodrigues Carvalho

Armando Madrigal Manso

Cristina Rosa Pereira

Dênis Júnior Borges

Elene Cristina da Silva

Erica Cristina lopes de Souza

Fernando dos Reis Tiago

Geovana Aparecida Martins

Imaculada Conceição Cardoso Silva

Joel Vaz de Castro

Jonatha Cajado Menezes

Jose Vicente de Sousa Braga

Leandra Maria Martins

Marilda Garcia Rosa Silva

Rosa Ferreira da Silva

Sabrina Kelly Martins

Valda Gonçalves dos Santos

Walace Alan Araujo

3.9. Gestão Financeira

Tem como objetivo prestar assistência financeira, direta e imediata à Secretária Municipal da Saúde na coordenação e integração das ações de Saúde.

É responsável pela execução, acompanhamento e monitoramento das atividades de gerenciamento dos recursos da Secretaria da Saúde. Principais atividades:

- Controle do faturamento e pagamentos aos prestadores;
- Rotinas iniciais necessárias para o encaminhamento da liquidação e pagamento dos empenhos a serem realizados pela Secretaria da Fazenda;
- Consolidação de dados gerenciais para o acompanhamento da execução orçamentária da Secretaria, por meio de relatórios financeiros elaborados a partir dos dados contábeis, evidenciando as receitas, despesas e rendimentos dos programas específicos de cada esfera de governo;
- Suporte para tomada de decisões estratégicas, buscando sempre alavancar resultados;
- Desenvolver e implementar medidas e projetos com vistas ao crescimento da arrecadação, através do aumento da produção ambulatorial, para se obter o retorno financeiro e aumento dos repasses governamentais.

UNIÃO - 2020	
TRANSF. REC. SUS - BLOCO ATENÇÃO BASICA	R\$ 3.020.694,71
Piso Atenção Básica/ PAB Fixo	R\$2.661.528,27
PSF/PAB Variavel	R\$ 501.190,00
PACS / PAB Variavel	R\$ 657.072,00
Saúde Bucal / PAB Variavel	R\$ 115.960,00
Nucleo de Apoio S. Familia NASF	R\$ 260.000,00
PMAQ Prog. Melhoria Acesso	R\$ 299.300,00
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 54.734,50

TRANSF. REC. SUS MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 339.660,00
Média e Alta Complexidade	R\$ 339.660,00

TRANSF. REC. SUS B. VIGILANCIA EM SAUDE	R\$ 198.105,53
Vigilância Sanitaria	R\$ 13.516,80
Vigilância epidemiologica	R\$ 75.030,85
Vigilância em casa - ACE	R\$ 144.400,00

TRANSF. REC. SUS B. ASSIST. FARMACEUTICA	R\$ 115.480,68
Assist. Farmaceutica	R\$ 115.480,68

COVID-19 **R\$1.943.077,89**

TRANSF. REC. SUS B. INVEST. R. SERV. SAUDE	R\$ 20.000,00
Bloco Invest. Ação Saude	R\$ 20.000,00

ESTADO - 2020	
TRANSF. R. ESTADO PROG. SAUDE R. F. A FUNDO	R\$ 372.291,09
Transf. Rec. FES FAR MINAS	R\$ 5.300,00
Proj. Fort. Vinc. Vig. Saude	R\$ 5.806,50
Transf. Rec. FES Inc. Finanf. PSF	R\$ 308.234,80
Vig. Amb. Contr. Dengue	R\$ 28.442,11
Transf. Rec. FES FAR MINAS	R\$ 24.507,68

4.PROGRAMAS E AÇÕES DE SAÚDE

4. 1. Vigilância em saúde

“Vigilância é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la”. (LANGMUR, 1963).

O Serviço Municipal de Vigilância em Saúde desenvolve a política de vigilância em saúde tendo suas competências e atribuições embasadas nos preceitos legais expressos na Constituição Federal (Art 23, 196, 198 e 200), Lei 8080/90 (Cap I, Art 6º e 7º; Cap III Art 9º e 13; Cap IV, Art 15, 16 e 17), NOST /98, INVST/SUS/98, NOAS 01/2002, PORT GM-MS 1172/04, NOB SUS 01/96, PORT CONJ. MS 06/04 e demais normas.

A Vigilância em Saúde pertence ao campo de ações do SUS e desenvolve programas de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, designação de recursos e orientação em várias áreas:

- Epidemiológica: realiza um conjunto de ações que propiciam o conhecimento, a descoberta ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalham com doenças sexualmente transmissíveis agudas e/ou crônicas, doenças imunopreveníveis, investigações e respostas a casos e surtos e epidemias, doenças emergentes e agravos inabituais;
- Ambiental: conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações conjuntas, participando da formulação da política e execução de ações de saneamento básico;
- Saúde do trabalhador: desencadeia um conjunto de atividades que, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, tem por finalidade à promoção e à proteção à saúde dos trabalhadores, assim como objetiva-se à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores sujeitos aos riscos e agravos provenientes das condições de trabalho;

- **Imunização:** é o conjunto de todas as ações relacionadas com os imunobiológicos e sua correta utilização. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é reconhecidamente um dos melhores do mundo, estando vigente desde 1973, propiciando importantes benefícios na prevenção de doenças;
- **Sanitária:** realiza um conjunto de ações com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de interceder nos problemas sanitários resultantes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “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 as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Tem como principal objetivo a obtenção contínua e oportuna de conhecimentos acerca dos componentes envolvidos com as condições de saúde e a ocorrência de doenças, visando oferecer apoio aos programas de prevenção, tanto no controle como na erradicação de doenças.

São atribuições 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;
- Planejar, organizar e operacionalizar campanhas de imunização.

Setor de Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Desde que foi criado, em 1973, o programa busca a inclusão social, assistindo todas as pessoas, em todos o país, sem distinção de qualquer natureza. As vacinas do programa estão à disposição de todos nos postos de saúde ou com as equipes de vacinação, cujo empenho permite levar a imunização mesmo aos locais de difícil acesso.

Ao longo dos anos, a atuação do PNI apresentou consideráveis avanços. As metas mais recentes contemplam a erradicação do sarampo, a eliminação tétano neonatal e o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite.

A nível municipal são realizadas capacitações para os Agentes Comunitários de Saúde, para que de sejam capazes de fazer a leitura da caderneta de saúde durante as visitas domiciliares, a fim de que não haja atraso na vacinação, e também para que os clientes possam estar com o cartão de vacinas atualizado. É realizada busca ativa mensal em sala de vacina e comunidade, das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde, contemplando as crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. A população em geral é abordada dentro da unidade, durante os grupos realizados pela Atenção Primária, para que não se perca a oportunidade de vacinar. É feita vacinação nas escolas e também extra muro, para maior cobertura vacinal e conseqüentemente maior número de pessoas protegidas.

Nesse ano de pandemia da COVID-19 foi incluído no calendário de vacinação os imunizantes contra o coronavírus SARV-COV-19 onde conta com: Corovac-Butantan; AstraZenica – Oxford; Janssen e Pfizer. A população em geral

recebeu as 2 doses dos imunizantes para 18 anos acima, e para os adolescentes 12 a 17 anos ainda está em andamento a imunização. Para as equipes que trabalham com os imunizantes foi realizado treinamentos.

Vigilância Ambiental

A relação entre a Saúde e o Ambiente sempre esteve presente, por demanda da sociedade, no planejamento das ações de saúde fazendo com que fosse necessário o planejamento integrado entre os diversos setores envolvidos, como: produtivo, ambiental, infra-estrutura e saúde. As transformações do meio ambiente decorrentes do crescimento populacional, urbanização, expansão da pobreza nas periferias, a utilização dos recursos ambientais e sua degradação, colocam as populações frente a novos riscos de aparecimento de doenças e agravos. A vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

Ações de Vigilância Ambiental:

A Instrução Normativa nº.1, de 7 de março de 2005 regulamentou o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA). Baseada nas legislações vigilância é que este setor á nível municipal trabalha. Entre suas atribuições estão a coordenação, avaliação, planejamento, acompanhamento, inspeção e supervisão das ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos à saúde no que se refere a:

- 1) Água para consumo humano;
- 2) Contaminações do ar e do solo;
- 3) Desastres naturais;
- 4) Contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- 5) Acidentes com produtos perigosos;

6) Efeitos dos fatores físicos; e

7) Condições saudáveis no ambiente de trabalho.

- Captura de vetores que possam transmitir doenças;
- Registro, captura, apreensão e eliminação de animais que representem riscos à saúde humana;
- Ações de controle químico e biológico de vetores e eliminação de criadouros.

Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz 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”, abrangendo: O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (Lei 8.080/90, art. 6º, § 1º.). Ações de Vigilância Sanitária:

O município de Presidente Olegário desenvolve seguintes ações:

- Execução das ações básicas de vigilância sanitária (conforme Programação Anual de Saúde);
- Correção das relações mensais e trimestrais de medicamentos sob controle especial.
- Inspeção dos estabelecimentos farmacêuticos sob coordenação da SRS Patos de Minas.
- Inspeção de estabelecimentos de saúde como: UBS, ILPI, outros.

Inspeções Programadas 2021		Inspeções Realizadas 2021	
Grupo A	11		11

Grupo B	66	45
Grupo C	99	58

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Presidente Olegário entende que, pela lei 8.080/1990, a saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina através da vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como sua recuperação e reabilitação. É fundamental desenvolver e implementar a política de atenção integral à saúde dos trabalhadores. Para que ocorra esta efetivação, é necessário delinear alguns objetivos:

- Sensibilizar as equipes de saúde da rede municipal para notificar todos os acidentes e doenças do trabalho ocorridas no município. É fundamental evidenciar a obrigatoriedade da notificação de acidentes de trabalho, sejam típicos ou de trajeto, ocorridos com qualquer indivíduo, seja na condição de condutor, passageiro ou pedestre, seja por exposição acidental a agentes químicos, físicos e biológicos ou acidentes com animais peçonhentos, quando ocorrerem por ocasião da atividade profissional.
- Levantamento dos dados epidemiológicos do município para subsidiar o planejamento de ações preventivas, educativas e assistenciais, visando a prevenção destes agravos e a melhoria do ambiente de trabalho. Para este fim, a rede de serviços do município, público e privado, deverão informar à vigilância os dados de acidentes, doenças e óbitos relacionados ao trabalho.
- Capacitação dos profissionais envolvidos na digitação das notificações nos sistemas de informações em saúde.
- Fortalecer o vínculo em serviços com o Centro de referência em Saúde do Trabalhador –CEREST de referência e a unidades notificadoras do município.
- Ampliação da equipe de profissionais que compõem o serviço de referência em Saúde do Trabalhador do município.

- Capacitação dos profissionais responsáveis pela reabilitação dos trabalhadores como: fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos...
- Parceria com outros órgãos, instituições e entidades locais para o desenvolvimento de atividades preventivas, educativas e assistenciais aos trabalhadores urbanos e rurais.
- A vigilância em saúde do trabalhador deverá proceder o processamento das notificações no banco de dados criado para o Sistema de Informações.

Espera-se que para o crescimento e implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, o serviço sirva como referência na rede municipal de saúde no que tange os cuidados e ações em relação à saúde dos trabalhadores, como também norteador de atividades que possibilitem o bem-estar biopsicossocial dos trabalhadores e um ambiente seguro para proporcionar qualidade no trabalho.

4.2. Saúde Mental

O Programa de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de Presidente Olegário tem como principal objetivo a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com Transtornos Mentais, através de ações que envolvam os serviços: ESF e CAPS I. Este programa visa a reapropriação da história de vida do paciente atendido e de seu processo de saúde/doença. As ações inseridas neste processo pretendem articular saberes e práticas no ponto de vista técnico da com a valorização da subjetividade, tornando os serviços em saúde mentais mais acolhedores, de acordo com a política de humanização, através da constante formação de vínculos. Estes serviços têm como diretrizes a desinstitucionalização dos sujeitos com histórico de internações, priorizando a implementação de uma vida diversificada de saúde mental integrada aos demais serviços oferecidos tanto no município como fora deste. O CAPS encontra-se em funcionamento e a rede está em processo de estruturação.

* Em anexo plano de ação do CAPS.

4.3. Tuberculose

A tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública mundial e milhares de pessoas ainda adoecem e morrem devido à doença e suas complicações. Como parte do esforço global para redução do coeficiente de incidência e mortalidade, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), decidiu elaborar o plano nacional com o objetivo de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, atingindo a meta de menos de 10 casos por 100 mil habitantes, até o ano de 2035.

O planejamento de nosso município deverá ser feito com base em seu diagnóstico situacional e a sua situação quanto aos subcenários epidemiológicos e operacionais da tuberculose, sendo necessário o planejamento de várias atividades e estabelecimento de metas, em parceria entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária.

4.4. Hanseníase

A Hanseníase é uma doença crônica, transmissível, de notificação e investigação compulsória, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, capaz de infectar grande número de pessoas. O Ministério da Saúde divulga números que apontam redução de 34,1% no número de casos novos diagnosticados com hanseníase no Brasil, passando de 43.652 diagnosticados no ano de 2006, para 28.761 no ano de 2015. Tal redução corresponde assim à queda de 39,7% da taxa de detecção geral do país, que passou de 23,37/100 mil habitantes em 2006 para 14,07/100 mil habitantes em 2015. A redução é resultado das ações implantadas no país para o enfrentamento da doença, com foco na busca ativa de casos novos para o diagnóstico na fase inicial, tratamento oportuno e cura, bem como a prevenção de incapacidades e deformidades físicas, principal causa do estigma e preconceito que permeiam a doença.

Em nosso município, são desenvolvidas várias ações no combate à Hanseníase, tais como:

- Educação em saúde (para profissionais da saúde, escolares e população em geral);
- Investigação Epidemiológica para diagnóstico oportuno dos casos;

- Tratamento e acompanhamento pela equipe da UBS, até a cura;
- Prevenção e tratamento das incapacidades;
- Exame de contatos e orientações ao paciente e à família.

4.5 Ostomizados

O programa de atenção aos ostomizados apresenta uma parcela importante para a Secretaria Estadual da Saúde, que busca cumprir as determinações constitucionais do SUS, referindo-se as atividades determinadas em cada município, comprometendo a equipe profissional para que estabeleça ações visando à reabilitação do paciente. A Secretaria Municipal da Saúde de Presidente Olegário cumpre as determinações com o programa dos ostomizados, oferecendo aos pacientes serviços especializados multiprofissional com objetivo de prestar assistência em todos os aspectos, através de ações que favoreçam sua readaptação para nova realidade.

4.6. Estratégia Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas 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 desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

O Município Presidente Olegário conta com 07 Equipes de Saúde da Família, funcionando em 06 Unidades Básicas de Saúde na Zona Urbana: PSF Andorinhas, PSF Bilé Godinho, PSF Planalto, PSF Aeroporto e PSF Matheus Caixeta. E uma sede para duas equipes que atende à Zona Rural: ESF Santa Rita e PSF Nossa Senhora Abadia que atende distritos, aglomerados e assentamentos rurais. Perfazendo 100% de cobertura urbana e rural.

A Unidade do Planalto que foi a 1ª equipe implantada e hoje conta com 01 médico, 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem (02 na sala de vacina), 06 agentes comunitários de saúde, 01 odontólogo e 01 auxiliar de Saúde Bucal, 01 recepcionista e 01 Auxiliar de Serviços Gerais, atendendo aos bairros Planalto, Saltador, Santa Rita. A 2ª Unidade a ser inaugurada foi a Unidade do Andorinhas, conta hoje com 01 médico, 01 enfermeiro, 06 ACS, 02 Técnicas de Enfermagem (01 na sala de vacina), 01 odontólogo, 01 técnica de saúde bucal, 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais, atendendo os bairros: Andorinhas, Mateus Caixeta, Américo Caetano, Dona Benta. A 3ª foi a ESF Bilé Godinho, que conta com 01 médico, 01 enfermeira, 03 técnicas de enfermagem (02 na sala de vacina), 07 ACS, 01 odontóloga, 01 auxiliar de saúde bucal, 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais e atende aos bairros: Centro, Barro Preto, Aleixo Araujo e Ibiza. A Unidade do Rural conta com duas equipes, sendo apenas uma sede para ambas, a sede conta com os seguintes profissionais: 01 recepcionista, 01 técnico de enfermagem e 01 auxiliar de serviços gerais. A Equipe Nossa Senhora da Abadia conta com 01 médico, 01 enfermeiro e 12 ACS e atende a 16 comunidades rurais. A Equipe do Santa Rita com 01 médica, 01 enfermeira e 13 ACS e atende a 13 comunidades rurais. A Unidade do Aeroporto conta com 01 médico, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem (01 na sala de vacina), 05 ACS, 01 recepcionista e 01 auxiliar de serviços gerais e atende os bairros Aeroporto e parte do Planalto. A equipe do Matheus Caixeta conta com os seguintes profissionais: 01 médico, 01 Enfermeiro, 01 técnica de enfermagem, 01 técnico de enfermagem da sala de vacina, 1 odontólogo, 1 técnico em saúde bucal, 05 ACS, 01 recepcionista, 01 serviços gerais. E o município tem pretensão de abrir uma unidade no bairro Ibiza.

4.7. Saúde Bucal Integral

Para o atendimento odontológico da população, contamos hoje com uma rede de assistência que possui como pilar principal a atenção básica, com atendimento nas Unidades de Saúde, com 04 equipes de saúde bucal inseridas nos programa de saúde da família e uma equipe na Escola Municipal Professora Carmen Celina Nogueira de Castilho. O Município tem a intenção de implantar mais equipes de Saúde Bucal para atender com mais qualidade e eficiência a população. Hoje conta com ações de promoção e prevenção como escovação supervisionada e aplicação de flúor nas escolas, palestras educativas e acompanhamento e

participação dos profissionais odontólogos em diferentes grupos das UBS com orientações, a cerca, da saúde bucal. E ainda encaminha os casos quando necessário para o CEO de Vazante, referência do Município e ainda para o Hospital Regional de Patos de Minas.

4.8. Controle de pacientes com Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA)

O HIPERDIA (Sistema de Cadastramento de Pacientes Hipertensos e Diabéticos) destina-se ao cadastro e acompanhamento pacientes/clientes com Hipertensão Arterial e ou Diabetes Mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS. Esse sistema permite monitorar os pacientes no âmbito nacional gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados no sistema. E também promover orientações quanto ao estilo de vida saudável e ações de promoção à saúde para que tenham uma melhor qualidade de vida.

É uma rede onde se faz o cadastramento na UBS e acompanhamento nas UBS, faz encaminhamentos para o CEAE em Patos de Minas e para outras especialidades quando necessário. Esperamos alertar a população no sentido de, diagnosticarmos o mais cedo possível, hipertensos e diabéticos para assim, intervir de modo que, estas se mantenham controladas e diminuam as co-morbidades e as mortalidades decorrentes destes males. Pretende-se ainda, conseguir que os pacientes tenham uma melhor adesão ao tratamento assim como, mudanças no seu estilo de vida bem como de seus familiares.

4.9. Política do Idoso

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), aprovado em dezembro de 1999, define as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indica as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta que são promoção do envelhecimento saudável voltado ao desenvolvimento de ações que orientem os idosos em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a eliminação de comportamentos nocivos à saúde; manutenção da capacidade funcional referente às ações com vistas à prevenção de perdas funcionais com ações voltadas para a imunização dos idosos e detecção precoce de enfermidades não transmissíveis

com a introdução de novas, com a antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para situação de risco de quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social. Reabilitação da capacidade funcional comprometida com foco na reabilitação precoce. Formação e educação permanente dos profissionais e divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso para profissionais de saúde, gestores do Município. Levando em consideração esses fatores torna-se imprescindível que no município de Presidente Olegário seja realizado um trabalho de atenção integral à população idosa como atendimento individual e em grupos (grupo de prática integrativa - Chi Kung, grupo de pilates, grupo de meditação, grupo de alimentação saudável, grupo SOS coluna, grupo de forró, comemoração ao dia do idoso e outros de educação em saúde).

4.10. SISVAN

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi regulamentado baseado na terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que se refere à avaliação e ao monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira, faz-se necessário destacar que as ações de vigilância alimentar e nutricional realizada com os usuários do SUS devem ser incorporadas às rotinas de atendimento na rede básica de saúde. O objetivo é a detecção precoce de situações de risco nutricional e à prescrição de ações que possibilitem prevenir agravos à saúde e reverter ao quadro de normalidade quando possível.

O Município realiza avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) e estas observações possam ser avaliadas de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação e neste particular a Estratégia Saúde da Família como reorganização da atenção básica, com a descrição de família a equipes multiprofissionais e ações abrangentes de promoção, prevenção e assistência configuram-se como elemento chave da vigilância alimentar e nutricional. Para realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional é importante à adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, como

inquéritos populacionais, chamadas nutricionais, e outros. Estas estratégias juntas irão produzir um conjunto de indicadores de saúde e nutrição que deverão orientar a formulação de políticas públicas e também das ações locais de atenção nutricional.

4.11. Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher e do Homem.

Os Protocolos da Atenção Básica (PAB) têm enfoque clínico e de gestão do cuidado, e servem para tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde, de acordo com aspectos essenciais à produção do cuidado na Atenção Básica. Trata-se de um instrumento para a implementação de boas práticas e deve funcionar efetivamente como material de consulta no dia a dia dos profissionais de saúde e deve ser avaliado segundo sua realidade de aplicação, com acompanhamento e revisões periódicas. Cada protocolo é elaborado com base em diversos saberes, a fim de garantir um cuidado integral, considerando aspectos biológicos, psíquicos, socioeconômicos, culturais, espirituais e ambientais exercem determinação sobre o processo saúde-doença.

4.11.1. Saúde da Mulher

O protocolo do cuidado da mulher na Atenção Básica integra com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) ao considerar o gênero, a integralidade e a promoção da saúde, bem como os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Nesse contexto, o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres contempla desde temas como pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina.

São realizadas ações nas UBS com equipe multidisciplinar em todas as etapas como: atendimentos individuais e em grupos (grupos de gestantes, grupos de planejamento familiar, grupo de terapia comunitária, grupo de pilates, grupo de atividade física grupos de alimentação saudável, evento em comemoração ao outubro rosa e outros) coletas de exames citopatológicos, alimentação dos sistemas SISCAN, SISPRENATAL e outros e quando necessário são

encaminhadas para outros profissionais da rede, visando uma melhor qualidade de vida as mulheres do Município.

4.11.2.Saúde da Criança

A Política Nacional de Saúde da Criança vem ao encontro às entidades da sociedade civil, militantes da causa dos direitos da criança e do adolescente, como a Rede Nacional da Primeira Infância, a Pastoral da Criança, além de organismos como Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Os eixos estratégicos da Política são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno. A Política considera como criança a pessoa na faixa etária de zero a nove anos e a primeira infância, de zero a cinco anos.

O Município faz o acompanhamento das crianças nas UBS com atendimento multiprofissional individual ou em grupos e encaminhadas quando necessário ao pediatra que atende na Clínica de Saúde Monsenhor José Guimarães e acompanhamento e busca ativa e ações em campanhas de vacinação e também ações no Programa Saúde na Escola (PSE) para que as crianças tenham uma melhor qualidade de vida as nossas crianças.

4.11.3.Saúde do Adolescente

As políticas nacionais voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde de Adolescentes e de Jovens busca reduzir as principais doenças e agravos, bem como melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade. Grande parte dessas iniciativas está voltada na Atenção Básica e devem

incluir a melhoria de condições sanitárias no ambiente físico, e a atenção às necessidades nutricionais, biológicas, psicológicas e sociais em todas as etapas do desenvolvimento humano, dentro do ciclo da vida. A integralidade da atenção nos serviços de Atenção Básica a Saúde é entendida como a integração das ações de promoção da saúde, de prevenção de agravos e enfermidades, de assistência e de controle de doenças. As UBS buscam meios de integrar o adolescente as ações desenvolvidas nas Unidades e aos atendimentos prestados pela equipe.

4.11.4.Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi formulada para promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, na busca do fortalecimento das ações e dos serviços disponibilizados para a população visando reconhecer os agravos do sexo masculino que constituem verdadeiros problemas de saúde pública. Portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade busca o reconhecimento de determinantes sociais, que podem comprometer o acesso aos cuidados, expondo-a a situações de violência e aumentando sua vulnerabilidade. Com isso formula ações de promoção, visando promover a qualidade de vida, a equidade e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, modos de vida, ambiente, educação, condições de trabalho, moradia, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais. As UBS fazem atendimento multidisciplinar individual e em grupos (grupo de tabagismo, grupo de atividade física, grupo de alimentação saudável e outros) atenção aos exames e encaminhamento para especialistas e evento em comemoração ao novembro do Homem para proporcionar e despertar o interesse do homem ao cuidado com a saúde.

4.12. Rede de Cuidado e Atenção à Pessoa com Deficiência

Visa garantir o acesso e a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, visual, motora, intelectual e outras deficiências, seja ela temporária ou permanente. A Atenção é feita pelas UBS e pela APAE e casos específicos são encaminhados para Clínica de Especialidades e outros locais para garantir um melhor tratamento ao paciente.

4.13. Assistência Farmacêutica

A Assistência farmacêutica em Presidente Olegário está composta atualmente por uma Unidade de Farmácia Básica, designada atualmente Farmácia de Todos. Ali estão centralizados os serviços de dispensação de medicamentos para a população do município, medicamentos estes dispensados apenas com apresentação de receita médica e cartão do SUS. Os medicamentos dispensados são os medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e de Alto Custo.

A Farmácia de Todos, consiste em um programa do Governo de Minas Gerais, por meio da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), criado com o intuito de garantir uma Assistência Farmacêutica de qualidade nos municípios do Estado. É por meio dele que a população consegue adquirir os seus medicamentos.

A Assistência Farmacêutica Municipal realiza os serviços de programação, aquisição e dispensação de medicamentos.

Atualmente o município aderiu ao Programa da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF) do Componente Básico, mudando a sua forma de gestão de TCE (Totalmente Centralizado no Estado) para TCM (Totalmente Centralizado no Município), essa nova forma de gestão tem como proposta ampliar o elenco de medicamentos, agilizar os processos de compras, reduzir a constante falta de medicamentos, agilizar as entregas de medicamentos, e realizar a compra de medicamentos por um menor preço. Com isso, garantindo uma Assistência Farmacêutica com melhor qualidade para a população do município.

Com isso o município passou a aderir às atas de registros de preços do Estado, aumentando o valor do recurso para aquisição de medicamentos do componente básico e insumos para diabetes.

O município agora é o próprio gestor do recurso. A escolha de onde empenhar (qual dos recursos utilizar: federal, municipal ou estadual) é do próprio município.

O financiamento da Assistência Farmacêutica Municipal (AFM) será regido pela Portaria GM n. 2001, de 03 de agosto de 2017, que altera a Portaria n. 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto o financiamento da AFM será de acordo com essa portaria e com as alterações que ela vier a sofrer.

Para aqueles medicamentos que não estão disponíveis no Componente Básico, a Assistência Farmacêutica municipal, orienta aos pacientes a elaboração do Processo do Componente Especializado (Alto Custo), encaminhando a SRS de Patos de Minas os processos para aquisição destes medicamentos, ficando o município responsável pela dispensação desses medicamentos.

Além destes, são dispensados também os medicamentos fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, via processo judicial, cujo controle é feito pela SRS Patos de Minas, e os medicamentos fornecidos por ordem judicial pelo município.

Temos também os medicamentos do Componente Estratégico, os quais são fornecidos pelo Ministério da Saúde para o tratamento de doenças com perfil endêmico e impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento possuem protocolos e normas estabelecidas. São elas: tuberculose, hanseníase, leishmaniose, etc.

Sabendo da importância e da influência da Assistência Farmacêutica, mais especificamente da Atenção Farmacêutica no processo de uso de medicamentos, que se reconhece hoje ser multidisciplinar, prioriza-se o fornecimento de medicamentos para pacientes que recebem orientações e educação em saúde, ou seja, pacientes que fazem parte de algum programa de Saúde desenvolvido pela Secretaria Municipal, pois o resultado do uso dos medicamentos será infinitamente maior, conforme comprovam estudos na área. Ressalta-se que o município está

trabalhando para mudar o conceito de saúde, trabalhando de uma forma preventiva e não curativa, sendo esta transição bastante onerosa ao serviço público. Porém, esta transformação é lenta e gradual, precisa-se estruturar bem o trabalho de promoção e prevenção de saúde, para posteriormente diminuir os investimentos em saúde curativa que já não será mais necessária, e que é menos benéfica para o paciente e mais cara ao serviço público.

Todos os programas fornecem medicamentos aos seus pacientes quando necessário. A utilização de programas para direcionar o fornecimento de medicamentos é justificada através do inciso 1, artigo 2º da lei 8.080: “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” Uma das maiores dificuldades em administrar a assistência farmacêutica é a atual concepção da sociedade de que todo tratamento deve, sempre, culminar com a dispensação de medicamentos. Alguns tratamentos dependem de outros procedimentos como fisioterapia e auto-cuidado, entre outros.

4.14-Regulação

O setor de regulação é a porta de entrada de todos os encaminhamentos relacionados a consultas especializadas, cirurgias e exames de médicos e alta complexidade, enfim todos aqueles encaminhamentos não disponibilizados na atenção básica são encaminhados via sistema SUS Fácil e Central de Regulação que é um sistema online de agendamento para essas necessidades. Também existe alguns encaminhamentos que são enviados diretamente à SRS Patos de Minas que também é nosso órgão regulador nas questões de média e alta complexidade. É o setor mais complexo da Secretaria de Saúde, a dificuldade para se conseguir os encaminhamentos pleiteados pelos pacientes é muita, apesar de muito avanço, novos desafios se apresentam, há um caos instalado na área de saúde no que se refere à disponibilidade de especialidade via SUS, e a demanda sempre é imensamente maior que a o que fez deste setor sempre muito criticado e referencia-se a ele uma ineficiência de que não é de fato merecedor, pois sua função é apenas solicitar os agendamentos e não propriamente agendar.

4.14-Saúde indígena

A comunidade indígena localizada no município da etnia Xucuru Kariri, é formada atualmente por 39 famílias, totalizando 110 pessoas, a comunidade foi formada no município a três anos em uma terra do SPU.

A comunidade por ser uma aldeia nova, está em processo de estruturação, necessitando de apoio do governo para implantação de ações na saúde, educação, cultura, moradia e economia (produção agrícola), para melhorar a qualidade de vida das famílias que sobrevive hoje praticamente da escola, que funciona na aldeia.

A comunidade não tem energia elétrica, a água é fornecida por carro pipa, a comunidade recebe os serviços básicos de saúde via prefeitura municipal e Federal através da SESAI.

Todos da aldeia espera ter um bom relacionamento com a sociedade municipal, onde juntos possam unir forças para que todos tenham uma vida mais digna e respeitosa por parte de todos.

5.OBJETIVOS E METAS DEFINIDOS NA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saúde mental

Diretriz: Adequar a estrutura física e de profissionais para o CAPS

Objetivo	Meta
1-Garantir a equipe mínima para um adequado funcionamento do CAPS incluindo um profissional de segurança	Contratação de profissionais necessários para compor a equipe.
2- Supervisão clinico-institucional no CAPS.	Contratação do Supervisor Clínico Institucional conforme resolução SES/MG7.168.
3-Capacitação dos profissionais da atenção primária e atenção especializada para atendimento em saúde mental	Pacientes triados de maneira a melhorar o fluxo de atendimento
4- Melhorar a infraestrutura de funcionamento do CAPS.	Adequar e/ou construir estrutura física adequada para funcionamento do caps.

Urgência, Emergência, laboratório e Raio X

Diretriz: Garantir um atendimento de qualidade a população

Objetivo	Meta
Assegurar o uso pelos profissionais de formulários de referência e contra referência na rede	Informação aos profissionais da importância da utilização do formulário
Implantar a classificação de risco no Hospital Municipal	Assegura um atendimento com equidade e qualidade
Garantir um atendimento clínico diário dos pacientes.	Contratação de profissional médico para realizar visitas diárias de acompanhamento aos pacientes internados.
Instalar a rede de gases no hospital	Estruturar o hospital com a canalização da rede de gases para melhor atendimento aos pacientes e segurança dos profissionais.
Utilizar a ambulância somente em casos realmente necessários	Aumento de frotas e definição de critérios de transporte
Instalar um almoxarifado central	Construção do almoxarifado central para melhor acondicionamento e adequado atendimento das demandas do município.

Atenção primária

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso aos serviços e ações de promoção à saúde.

Objetivo	Meta
Aumentar o número de Psicólogos para atendimento especializado	Contratação do profissional e diminuir o tempo de espera para atendimento.
Buscar junto ao governo estadual recurso para obra da nova UBS- IBIZA	Implantação da 8ª unidade de saúde da família e assim melhorar o acesso da população da área do Ibiza
Ampliar capacitação para os funcionários da atenção primária	Buscar meios para despertar o interesse dos profissionais em participar das capacitações
Reforma das unidades básicas de saúde urbanas e rurais	Reformar as unidades básicas de saúde para proporcionar um ambiente salubre para os profissionais de saúde e pacientes.
Informatização dos serviços de saúde	Informatização e unificação dos serviços da atenção básica, tablets para os ACS.
Estruturação das unidades de saúde	Aquisição de equipamentos para estruturar o serviço de saúde e atendimentos de urgência e emergência na atenção primária.

Saúde bucal

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso para toda a população aos serviços de saúde bucal em tempo adequado, com equidade e qualidade.

Objetivo	Meta
Implantação da classificação de risco para atendimentos	Triagem adequada pelos profissionais
Assegurar o acesso ao Centro de Especialidades odontológicas de Vazante	Oferecer o transporte para os pacientes encaminhados para o tratamento no CEO.
Buscar junto ao ministério uma unidade móvel	Caso seja deferido irá facilitar o acesso ao tratamento pela população de zona rural

VISA e Epidemiologia

Diretriz: Ampliar o acesso aos serviços e ações de Vigilância sanitária e epidemiológica garantindo um atendimento de qualidade a população.

Objetivo	Meta
Contratação de profissionais para a vigilância sanitária e reorganização do serviço do funcionário.	Funcionários exclusivos para o setor e cumprimento das metas
Oferecer mais cursos de capacitação para profissionais da vigilância epidemiológica e sanitária	Buscar meios para despertar o interesse dos profissionais em participar das capacitações e garantir o acesso
Elaboração do PCCS (Plano de cargos e carreiras)	Assegura os direitos dos profissionais e estabelecer responsabilidades
Abertura do centro de zoonoses	Buscar e realizar estudo epidemiológico para abertura do centro de zoonoses no nosso município
Campanhas educativas para a população	Manter a população informada e consciente das suas responsabilidades

NASF

Diretriz: Ampliar o acesso a população nas atividades desenvolvidas pela equipe NASF

Objetivo	Meta
Criar mecanismos para fortalecer a interação com equipe de outros setores	Ampliar o acesso da equipe aos demais setores

Implantar horários alternativos para atendimento da equipe NASF	Garantir maior acesso da população as atividades desenvolvidas pelos profissionais da equipe
---	--

Centro de saúde

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso da população aos serviços

Objetivo	Meta
Garantir o acesso a consulta com profissional ortopedista	Contratação do profissional ou terceirização do serviço garantindo o transporte.
Assegurar o acesso ao pediatra para casos específicos conforme protocolos da atenção básica	Contratação do profissional ou terceirização do serviço garantindo o transporte.
Assegurar o apoio da gestão municipal para atividades de prevenção	Conscientização da gestão da importância dessas atividades
Garantir o acesso ao cardiologista	Terceirização do serviço garantindo o transporte.
Garantir o acesso a Ultrassonografia de membros	Contratação de profissional ou terceirização para realização dos exames.
Garantir exames de Mapa e Holter	Contratação por comodato de exames cardiológicos para atender a demanda.

Tratamento fora do domicílio

Diretriz: Ampliar e garantir que a população tenha acesso a um serviço de qualidade em tempo adequado.

Objetivo	Meta
Melhorar a gestão das cotas destinadas ao município	Remanejamento de PPI para municípios que realmente tenham interesse em nos atender.
Reorganizar o transporte sanitário	Adquirir veículo e reorganizar o fluxo das rotas
Disponibilidade de um profissional de apoio, que acompanhar o paciente na chegada ao local do tratamento.	Garantir a vaga para acompanhante em caso de necessidade do paciente
Manter a qualidade dos veículos de transporte de pacientes	Fazer a manutenção regular dos veículos
Disponibilizar mais motoristas para as viagens.	Contratação de profissional

6 – PRINCÍPIOS E DIRETRIZES COMPROMISSOS DE GOVERNO

Norteados pelos princípios constitucionais, especialmente o disposto no Artigo 196, “A saúde é direito de todos e dever do Estado...”, procuramos trabalhar em consonância com a legislação pertinente, especialmente as Leis 8.080/90, Lei 8.142/90 NOB01/96, NOAS/01-2001 – Norma Operacional de Assistência a Saúde, mais recentemente o Pacto pela Saúde/2006 e as Leis Orgânicas editadas com o objetivo maior de dar cumprimento ao mandamento constitucional, de forma organizada, disciplinada em defesa e proteção da saúde, também com o objetivo de esclarecer o papel das esferas de governo, orientando suas respectivas atuações para ser, universal, igualitário e de forma eficiente, e eficaz, garantir a integralidade do acesso ao serviço.

O Plano Municipal de Saúde, conforme descrito no Art. 36 §1º da Lei 8080/90 “... os Planos de Saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde, e seu funcionamento será previsto na respectiva proposta orçamentária...” dito isto, temos a certeza de que para podermos fazer um trabalho razoável na Atenção Primária, que é a base para o bom andamento, devemos obrigatoriamente planejar, programar, traçar metas e executar nossas ações de acordo com o planejado, para evoluirmos e prestar o atendimento necessário, a fim de melhorarmos continuamente os indicadores de saúde – morbidade/mortalidade – de acordo com o Ministério da saúde e os padrões internacionais, preconizados pela OMS.

Como diretrizes básicas, devemos sempre buscar o acesso universal, integral, igualitário e com qualidade, permitindo a todos: o acesso à informação, aos serviços, tendo como objetivo principal, a saúde preventiva. De que forma promover o acesso universal e igualitário em um país tão discriminatório, com tantas diferenças sociais, políticas e econômicas.

* Com políticas e ações voltadas a todos sem distinção alguma, trabalhando de forma global, vendo o cidadão como um todo, de forma completa, não apenas um cliente que vem até nós para buscar, pedir, cobrar ou exigir, mas anteciparmos a procura com ações de prevenção e promoção à saúde, pois sabemos que é na saúde pública onde a grande maioria do povo brasileiro exerce de fato a sua cidadania.

* Com ações que venham de encontro aos usuários, que nos permitam acompanhar o processo evolutivo, deste ou aquele local.

* Que façamos parcerias com as demais Secretarias Municipais, com entidades e instituições, com grupos não governamentais etc. enfim, com pessoas realmente preocupadas com a saúde e o bem-estar do nosso povo.

Universalidade de Acesso – não apenas porque é um direito constitucional, mas acima de tudo pelo respeito ao ser humano, os serviços públicos, especialmente na área da saúde devem ser prioridade absoluta de qualquer Gestor. A garantia do acesso se dá através do princípio da equidade, sem jamais distinguir e/ou discriminar qualquer cidadão.

Integralidade da Assistência – entende-se por esse conceito que o indivíduo não é apenas um cliente que vem em busca de algo ou alguma coisa, mas sim um ser racional e que faz parte de uma família e sociedade, devendo, portanto, ser merecedor do nosso respeito e que deve ser visto como um todo, e que para equacionar seu problema, em muitas ocasiões temos que auxiliá-lo a compreender o universo que o cerca, e dar-lhe a importância devida, para a solução definitiva de seu problema.

O acesso à informação – outro fator preponderante e que não podemos negar, é que todo o usuário tenha conhecimento dos seus direitos e do funcionamento do Sistema, e que a resolutividade seja compromisso entre o usuário e a gestão, de forma recíproca e honesta.

A qualidade do atendimento – sem esse item, não podemos falar em saúde, pois a base de tudo o que fazemos busca agregar valor, e quando falamos da saúde, falamos de vidas, e isso não pode ter outro sinônimo que não seja o da qualidade total, qualidade de respeito pelo próximo, qualidade dos profissionais, qualidade dos materiais e medicamentos, qualidade das instalações físicas, qualidade dos equipamentos etc.

Equidade – o princípio da equidade é diferente de igualdade, podemos defini-lo como sendo a de que cada indivíduo é diferente do outro e, portanto, tem que ter um atendimento diferenciado, de maneira que temos que estar atentos às desigualdades existentes com o objetivo de ajustar as ações às necessidades de

cada parcela da população. Caso tivéssemos o mesmo critério para cada indivíduo e/ou classe social, certamente estaríamos sendo injustos e continuaríamos deixando de atender as necessidades de uns e fazendo coisas desnecessárias para outros. ” Tratar os desiguais desigualmente. ”

6.1 – Principais Diretrizes

Podemos definir como diretriz básica, a consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde – SUS – no âmbito municipal. Para atender aos anseios da população, reconhecendo a saúde como um direito de cidadania e expressão de qualidade de vida, uma das propostas é aprimorar os programas existentes e garantir os recursos necessários para a autonomia e gerenciamento financeiro do sistema, proporcionando capacitação Técnica e Operacional, criando rotinas específicas, visando à humanização das práticas de saúde e sistematizando as ações, de modo que possam ser monitoradas e avaliadas constantemente para, caso necessário for, mudar ações e/ou estratégias, adequando-as à realidade.

O controle social do sistema e as parcerias intersetoriais, obedecendo aos princípios da descentralização, municipalização e integralidade, também são diretrizes básicas e compromissos do Governo Municipal.

Com a entrada em vigor do Pacto pela Saúde, cuja mudança mais significativa é a descentralização e regionalização das ações de saúde buscando a resolutividade em cada área de atendimento – primário secundário e terciário – na própria região, percebem melhoras, porém ainda está muito aquém daquilo que imaginávamos. Vemos como problemas ainda, as revisões periódicas das Programações Pactuadas Integradas - PPI, tanto ambulatorial quanto hospitalar, que não vem ocorrendo regularmente. Também o termo de garantia de acesso, que ainda não estão sendo formalizados com os municípios de referência, e principalmente pelo fato de o Plano Diretor de Regionalização, não ter sido posto em prática na sua íntegra.

COMPROMISSOS DE GOVERNO

Norteados pelo princípio básico do direito individual, o Governo Municipal de Presidente Olegário, tem como prioridades absolutas a Educação e Saúde, que durante a elaboração do referido planejamento, avaliamos cada setor da administração pública, identificamos dificuldades, buscamos as soluções e traçamos as metas a serem cumpridas. Para isso usamos como base o Plano de Governo, elaborado durante a campanha eleitoral de 2016.

O Plano de Governo foi elaborado com a participação de toda a comunidade, dos Conselhos Municipais, organizações não governamentais, em fim a sociedade como um todo. Tendo como base o Plano de Governo então, definimos o que queríamos e quando o faríamos e quem e com que recurso o faria isso nos deu uma direção muito clara de quais os investimentos necessários para o setor, para contemplar a comunidade toda, de maneira racional e possível de ser realizado.

Nesse Plano estratégico, foram eleitas as prioridades da atual administração: Educação e Saúde, e nesse norte é que elaboramos o Plano, definindo cada ação na saúde as principais metas são investir na qualidade dos profissionais de saúde, nas instalações físicas e nos equipamentos do hospital de PSF, na cidade e distritos; ampliar o quadro de médicos em novas especialidades: adequar o atendimento médico e dentário á demanda na cidade, distritos e povoados; implantar programa de combate ao uso de drogas, com apoio á recuperação do dependente químico e de alcoolismo; adquirir novas ambulâncias, visando a ampliar e dinamizar o atendimento em todo o município; ampliar o atendimento das cirurgias eletivas; implementar, melhorar o suprimento de remédios na farmácia popular.

Saneamento Básico – em parceria com o Governo Estadual e ou Federal, investir em obras de infra-estrutura, nos bairros que tem os maiores problemas epidemiológicos e os piores indicadores de saúde no município, devido ao grave problema de Saneamento Básico aliados a condições econômicas.

7- PROGRAMAÇÃO

7.1 – Metodologia

Este Plano Municipal de Saúde, obedece a metodologia específica da área de planejamento, no qual utilizamos o método CPD – Condicionantes, Deficiências e Potencialidades, para identificação concreta dos determinantes, dos problemas estruturais, funcionais e dos aspectos facilitadores na execução da política municipal de saúde. Para isso utilizamos o diagnóstico estratégico elaborado no levantamento feito, nos dados coletados, e os indicadores analisados pela equipe da SMS, juntamente com o Corpo Clínico e equipe de enfermagem. Referido método é apresentada em forma de Cronogramas Estratégicos para cada área de ação do setor saúde, sendo assim definidos;

a) Condicionantes – determinam as ações já existentes em legislações obrigatórias, aspectos físico-geográficos, condições sociais e/ou econômicas, que determinam as necessidades do que temos como disponível ou existente.

b) Deficiência – é o problema detectado no levantamento estratégico, diagnóstico necessário para definir metas como base em mudanças estruturais e operacionais dentro da secretaria por área de atuação.

c) Potencialidades – são as ações possíveis de serem realizadas, embasadas na possibilidade de integração com setores que atuam na área ou paralelos aos serviços da Secretaria Municipal da Saúde, na produção de serviços afins.

d) Metas – as metas são descritas de forma que possam realmente ser atingidas e visando solucionar ou pelo menos, diminuir os fatores de morbidade. A população a ser atingida por segmento, faixa etária, sexo e o volume esperado de serviços/atendimentos a serem prestado.

e) Público Alvo – nada mais é do que quem deve ser beneficiado com as ações e/ou estratégias utilizadas para resolver o problema em questão.

7.2 – Estratégia

A estratégia proposta é integrar as ações da Secretaria Municipal da Saúde com as demais secretarias de governo municipal, e de outros setores não governamentais que desenvolvam ações correlatas e ou/ paralelas, visando responder qualitativamente a demanda existente, reduzindo os riscos, tanto na morbidade como na mortalidade, apresentados no perfil epidemiológico do município.

Passando pelo seguinte cronograma;

- a) Identificação dos agentes facilitadores;
- b) Reestruturação da Secretaria de Saúde;
- c) Interação intersetorial nas ações a serem executadas;
- d) Aprimoramento dos serviços de Controle/avaliação e Auditoria no Setor Público;
- e) Capacitação constante dos servidores.

7.3-Metas por Programas Específicos

Cronograma estratégico das ações de vigilância em saúde:

Vigilância sanitária – preservação da água, ar e alimentos.

Deficiências/problemas: Poluição de mananciais, na área urbana e rural; Poluição por dejetos humanos e de animais; Uso Indevido e indiscriminado de agrotóxicos; deposição irregular de lixo contaminante.

Soluções: Mapeamento e monitoramento das áreas de risco; Ações de orientação, controle e fiscalização ambiental; Adequação do quadro técnico/profissional as necessidades.

Metas: Redução dos agravos por agrotóxicos; Conscientização da população dos riscos de agentes causadores de poluição; Treinamento de mais um técnico de nível médio e um de nível superior para atuar na área.

Interação: Criação da Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente, ações da Polícia Ambiental, PSF, PACS, Secretaria de Educação.

População alvo: 100% da população.

Saúde do trabalhador

Deficiências e/ou problemas: Ausência do programa bem estruturado, falta de estrutura de pessoal com conhecimento do problema.

Solução proposta: Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador, conscientizar, sensibilizarem empregados e empregadores; capacitar pessoal para implantação do programa; estabelecer rotinas de acompanhamento.

Metas: Acompanhar os trabalhadores através de atividades educativas, vacinação antitetânica e exame preventivo (câncer de colo e mamas); redução dos acidentes de trabalho; reduzir os índices de agravos de LER/DORT; diminuir a morbidade ambulatorial por acidentes de trabalho.

Interação: Empresas, Serviço Social, Vigilância Sanitária (em saúde), Secretaria Municipal de Saúde, Clube de Dirigentes Lojistas – CDL, Sindicatos e CIPA.

População alvo: Empresas de maior risco (trabalho em série), construção civil e trabalhadores rurais.

Produtos de origem animal

Deficiências/problemas: Abates clandestinos; Venda de produtos sem inspeção; Pouca fiscalização da VISA; Poucos técnicos capacitados.

Soluções: Maior controle do Serviço de Inspeção; Adequação do quadro funcional de Vigilância Sanitária; Orientar a população; Fiscalização mais efetiva da VISA nos estabelecimentos comerciais locais; apreensão de produtos não inspecionados expostos à venda.

Metas: Melhorar a Qualidade dos produtos ofertados diminuindo os riscos à saúde pública; Implantar e/ou conveniar com laboratório para análise da água, bebidas, e alimentos oferecidos à população; programar as ações de VISA.

Interação: Secretaria Municipal da Saúde; SES, Ministério Público e Polícia Ambiental.

CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Doenças de notificação compulsória

Deficiências / problemas: Falta de Notificação e/ou investigação de 100% dos agravos ocorridos; Levar ao conhecimento dos profissionais de saúde e população, quais as doenças de notificação compulsória; Sub-notificação de agravos em unidades, consultórios particulares e laboratórios.

Soluções Propostas: Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da notificação das doenças; Sensibilizar os pais sobre a importância da vacinação; Promover maior divulgação através dos Meios de comunicação em massa e Agentes de Saúde.

Metas: Notificar e/ou investigar 100% dos agravos ocorridos; Vacinar 95% das crianças do município; Vacinar 95% da população alvo (Meta MS).

Interação: Secretaria Municipal da Saúde – todos os profissionais da área, em especial os médicos e a população em geral; Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

População alvo: (100%) da população a ser atingida – META MS/SES

Programa de imunização

Deficiências/problemas: Cobertura inferior a 95% em algumas vacinas;

Soluções: Prosseguir fazendo busca dos faltosos; Sensibilizar a comunidade em geral; Completar esquema de vacinação nacional; Parcerias em empresas através do Programa Saúde do Trabalhador, escolas, A.C. S e nas unidades públicas de saúde. Realizar campanhas municipais.

Metas: Atingir 95% de cobertura nas campanhas de vacinação;

Interação: Equipes de Saúde da Família e Agentes de Saúde

População alvo: 95% das crianças de 0 a 5 anos e a população em geral a cobertura estipulada pela SES/MG.

PROGRAMA DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE.

Deficiências/problemas: Falta sistematizar as informações e/ou atividades.

Soluções: Implementar os programas através da busca ativa de novos casos.

Metas: Identificar e acompanhar os casos novos; oferecer suporte aos envolvidos (pacientes e familiares).

Interação: Secretaria de Saúde e Equipes do PSF.

População alvo: Familiares e portadores de Hanseníase e Tuberculose.

PROGRAMA DST/AIDS

Deficiências / problemas: Insuficiência de atividades educativas e distribuição de preservativos.

Soluções: Implementar atividades educativas de prevenção e controle das DSTs; aumentar a quantidade de preservativos a serem distribuídos à população.

Interação: Programa saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde do trabalhador, Secretaria de Educação, Programa Saúde da Família.

Metas: Intensificar a realização de palestras em escolas, empresas, grupos de jovens etc. Promover a divulgação de sinais, sintomas e cuidados. Reduzir a incidência de novos casos, tratar os notificados.

População alvo: 100% da demanda.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL (CONSULTAS)

Deficiências/problemas: Grande demanda de consultas eletivas; Limitação da oferta de serviços; Falta de referência SUS para especialidades.

Soluções propostas: Garantir e ampliar o atendimento ambulatorial à população no CISALP. Efetivar a PPI de forma mais organizada fazendo os municípios de referência cumprirem o pactuado.

Metas: Credenciamento no SUS do CISALP, aumentar especialidades.

Interação: Secretarias Municipal e Estadual de Saúde; Ministério da Saúde.

População alvo: 100% da população residente.

SAÚDE BUCAL

Deficiências/problemas: Deficiência de cobertura na faixa etária 0 a 14 anos; Informações não Sistematizadas, ainda não há 100% de cobertura.

Soluções Propostas: Ampliar a cobertura para população alvo; Atendimento a creches comunitárias e domiciliares; estabelecer relatórios de produção.

Metas: 100% das crianças nesta faixa etária; contratação de THD.

Interação: Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação e a Secretaria de Desenvolvimento

Social.

População alvo: 100% das crianças na faixa etária 0 a 14 anos e atendimento das demais faixas etárias de acordo com as vagas.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Deficiências/Problemas: os usuários conhecem pouco o sistema; o servidor também tem limitações quanto à legislação e protocolos de encaminhamento; nível técnico deficiente.

Soluções Propostas: Realização de atividades como palestras, panfletagens e discussões educativas sobre o tema; capacitar constantemente os servidores; promover intercâmbio entre os servidores nos diversos níveis de atuação; fazer marketing do Sistema.

Metas: a partir de 2014, capacitar os servidores, iniciando pelos Agentes Comunitários de Saúde e seguindo com os demais; promover campanhas publicitárias informando a população quanto ao funcionamento do SUS; elaborar panfletos com as informações básicas do sistema. Treinar pessoal da recepção;

Interação: Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, PSF e Escolas.

População alvo: População em geral usuária ou não do Sistema Único de Saúde – SUS; 100% dos Servidores da Saúde.

PROGRAMAS DIVERSOS

Deficiências / Problemas: Falta de programação integrada das ações; Falta de profissionais treinados para atividades de educação em saúde; Falta de comprometimento de alguns profissionais para a saúde preventiva.

Soluções Propostas: Programar e integrar as ações; implementar a Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria; Contratação de mais profissionais e capacitação dos mesmos.

Metas: Elaboração do calendário anual das ações; proporcionar cursos de capacitação e atualização dos profissionais; Contratação de mais médicos e enfermeiros(as).

Interação: Equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde; Entidades sociais e comunitárias; SRS-Patos de Minas.

População alvo: 100% da população inserida nos programas e a comunidade como um todo; Profissionais de Saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Deficiências/Problemas: Deficiência de algumas rotinas programadas e de ações executadas; ações não sistematizadas.

Soluções Propostas: Normatização e/ou implantação de rotinas de atendimento;

Metas: Melhorar os indicadores de atenção à saúde da mulher, aumentar o número de exames/coletas de citopatológicos. Incentivo ao autoexame das mamas; realização do pré-natal, desde o início da gestação.

Interação: Secretaria de Saúde, epidemiologia e PSF.

População alvo: 100% das mulheres em idade fértil.

EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO E MAMAS

Deficiências/Problemas: Baixo índice de cobertura; falta de conscientização.

Soluções Propostas: Sensibilizar as mulheres sobre o risco de doenças e da importância de prevenção e realização regular do exame preventivo.

Metas: Aumentar o número de coletas de Papanicolau e exame de mamas; realizar campanhas de conscientização.

Interação: Programas PSF; Programa Saúde do Trabalhador; Parcerias com o comércio e demais entidades.

População alvo: Todas as mulheres, independente de faixa etária.

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Deficiências/Problemas: Programa sistematizado; Pouco divulgado, com deficiência de orientações e participação insatisfatória do homem.

Soluções Propostas: Aprimoramento do Programa; Divulgar e organizar as atividades para auxiliar o casal na escolha do método. Conseguir um município que possa referenciar tal procedimento.

Metas: Prevenir a gravidez indesejada e de risco.

Interação: Equipe da Secretaria de Saúde e PSF.

População alvo: 100% dos casais que utilizam métodos contraceptivos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Deficiências/Problemas: Baixo peso ao nascer e dificuldade do aleitamento materno exclusivo; Ausência de indicadores importantes na atenção integral à saúde da mulher, mortalidade infantil.

Soluções Propostas: Ampliação das atividades desenvolvidas; Realização de consultas médicas e enfermagem; Exames laboratoriais e USS.

Metas: Realização de pelo menos 06(seis) consultas de pré-natal; Incentivo ao aleitamento materno; Incentivo ao parto normal; identificar casos de baixo peso ao nascer.

Interação: Equipe de Enfermagem; Equipes do PSF.

ATENÇÃO AO IDOSO

Deficiências/Problemas: Deficiência de atividades preventivas para as doenças mais frequentes, (Osteoporose, cardiovasculares, diabetes, hipertensão), e para a saúde bucal da 3ª idade.

Soluções Propostas: Criar programas alternativos; Planejar ações preventivas; Diagnosticar incidência de agravos.

Metas: Diminuir o número de Diabéticos e Hipertensos ; Evitar fatores de risco que iniciam precocemente através da Educação em Saúde; promover palestras sobre os temas em questão.

Interação: Secretaria de Saúde, Secretaria de Desenvolvimento Social; Grupos de idosos; Grupos de Diabéticos e Hipertensos.

População alvo: 70% da população idosas > de 55 anos.

CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS-HIPERTENSÃO

Deficiências/Problemas: Hipertensos jovens; Abandono do tratamento; Índice de pacientes (DIA/HA) descompensados significativo.

Soluções Propostas: Programar rotinas e práticas alternativas para controle da HA e DIA; Orientar sobre fatores de risco; Sensibilizá-los sobre a importância do tratamento correto.

Metas: Reduzir os coeficientes de morbidade e mortalidade; Incentivar a realização de exercícios físicos e alimentação adequada; Busca ativa dos casos novos, acompanhamento do tratamento, através do Agente de Saúde.

Interação: Secretaria da Saúde; Secretaria de Desenvolvimento Social; Secretaria da Educação; Equipes do PSF; fisioterapia.

População alvo: 100% da população na faixa etária de risco; pessoas sedentárias e famílias com histórico de pacientes crônicos.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Deficiências / Problemas: Desmame precoce; Crianças com baixo peso e/ou risco nutricional; Baixo acompanhamento de crianças menores de 05 anos; baixo controle das famílias beneficiárias do programa bolsa família.

Soluções Propostas: ACD das crianças menores de 05 anos; Busca ativa dos faltosos; Orientação às famílias sobre os cuidados nutricionais; Acompanhar melhor as famílias que recebem o benefício.

Metas: Recuperação das crianças com baixo peso; Diminuir a morbidade dos casos ligados com a desnutrição; Acompanhar 100% das crianças menores de 05 anos e gestantes, monitorarem famílias beneficiárias de programas de auxílio.

Interação: Equipes do PSF, Secretaria de Desenvolvimento Social e Assistente Social.

População alvo: Crianças de 0 a 5 anos; Todas as famílias que recebem o auxílio, Bolsa Família, ou qualquer outro benefício de cunho social.

CRONOGRAMA ESTRATÉGICO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Deficiências/Problemas: ações não sistematizadas; baixa cobertura territorial; falta de controle/avaliação.

Soluções Propostas: Estabelecer rotinas de trabalho; acompanhar as ações, monitorar e avaliar constantemente as atividades; ampliar o quadro de pessoal.

Metas: Melhorar a cobertura das ações; fazer visitas regulares a armadilhas e pontos estratégicos. Orientar a população; realizar campanhas publicitárias.

Interação: Secretaria da Saúde, Secretaria da Educação, Agentes Comunitários de Saúde, população em geral.

População alvo: 100% da população urbana; população do meio rural; empresas privadas localizadas em pontos estratégicos ou locais de risco.

SAÚDE MENTAL

Deficiências e/ou problemas: Poucas atividades de prevenção e promoção.

Solução proposta: Implantar a prevenção e a promoção á saúde no Programa de Saúde Mental.

Metas: Acompanhar pacientes e familiares acometidos por algum tipo de transtorno mental (psicológico/psiquiátrico).

Público alvo: 100% dos diagnosticados.

Interação: Equipes do PSF, Assistência Social, Secretaria de Educação e Secretaria de Desenvolvimento Social.

PROGRAMA DA DOENÇA (MAL) DE PARKINSON e ALZHEIMER

Deficiências e/ou problemas: Inexistência do programa e atividades com pacientes e familiares.

Soluções: Implantar o programa; acompanhar pacientes e familiares; troca de experiências.

Metas: Identificar famílias com pacientes portadores de Alzheimer. Realizar atividades educativas – descontração troca de experiências. Busca ativa de pacientes em potencial.

Público alvo: 100% dos casos identificados.

Interação: Equipes PSF, Assistência Social e famílias.

PROGRAMA COLOSTOMIZADOS-OSTOMIZADOS

Deficiências e/ou problemas: Atividades não sistematizadas.

Soluções: Implantar e programar rotinas de acompanhamento de pacientes e familiares.

Metas: Acompanhar os pacientes e familiares dos usuários de bolsas de colostomia e ostomias. Encaminhar para consultas médicas, quando necessário.

Interação: PSF / Secretaria Municipal de Saúde.

Público alvo: 100% dos colostomizados e ostomias do município.

PROGRAMA DE ALCOOLISMO/TABAGISMO

Deficiências e/ou problemas: Inexistência do programa de alcoolismo e programa de tabagismo; Ausência de atividades sistematizadas; Poucas ações preventivas.

Solução/Proposta: Implantar os programas; Desenvolver atividades educativas; Sensibilizar autoridades e a comunidade para o problema.

Metas: Acompanhar os pacientes e familiares dos usuários de drogas e/ou bebida alcoólica; Realizar atividades educativas com adolescentes e adultos nas escolas e empresas quanto ao alcoolismo e tabagismo.

Público alvo: População em geral; empresas; escolas; usuários e familiares.

Interação: Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social, Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, Ministério público e polícia militar.

PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE

Deficiências e/ou problemas: Inexistência do programa; Gestação na adolescência, drogadição e prostituição.

Solução/Proposta: Implantar o programa; Realizar ações educativas; Identificar grupos de risco; encaminhar para tratamento clínico e psicológico.

Metas: Realizar atividades educativas com adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos (abordar DST/AIDS, gravidez na adolescência, planejamento familiar, tabagismo, alcoolismo, puberdade, hábitos saudáveis de vida).

Interação: Profissionais da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Secretaria de Desenvolvimento Social e PSF. Associações de Bairros, ONGs, etc.

Público alvo: Adolescentes que frequentam escolas e grupos socioeducativos. Comunidade em geral.

7.4-METAS COM OS PARÂMETROS POR PROGRAMAS

Com a implantação do Programa Saúde da Família – PSF cobrindo 100% do município, possibilitou-nos a identificação das microáreas de risco, e o perfil epidemiológico das comunidades e bairros. Uma vez feito o levantamento pudemos definir, juntamente com a comunidade local, e o Conselho Municipal da Saúde, quais as ações e políticas de saúde que melhor resultado nos traria. Dessa forma sentimos que com a participação da comunidade, assumindo a sua parte, se comprometendo, os resultados são imediatos e os objetivos alcançados. Assim sendo pretendemos, juntamente com a população buscar o apoio e o envolvimento necessários para que as metas aqui propostas sejam atingidas, dentro da programação que hora estamos fazendo.

Educação em Saúde – Média anual 2014-2017

Atividade Grupal com a comunidade – palestras de orientação 12

Atividade Grupal na Secretaria da Saúde – interação diversos setores 24

Odontologia Sanitária (média anual)

Procedimentos Coletivos :60

Atendimento Clínico (procedimentos) :2.500

Primeira Consulta Odontológica: 8%

Aplicação tópica e Flúor (Flúor Gel) :400

Atenção à saúde da mulher (média anual)

Consulta Médica de Pré-natal 4 ou +: 90% das gestantes

Consulta Médica de Puerpério 1 ou +:80% das gestantes

Consulta Médica Ginecológica 1/mulher/ano:90%

Consulta de Enfermagem p/ Gestante 4 ou +:80%

Consulta de Enfermagem Puérpera 1 ou +:80%

Consulta Médica p/ Planejamento Familiar :70

Consulta e/ou atendimento de enfermagem p/ Planejamento Familiar :70

Exame Ginecológico Câncer de Colo e Mamas (Preventivo): 80%

Capacitação de Recursos Humanos: 40h

Atenção à saúde do adolescente

Atendimento/Divulgação em Escolas: 100%

Controle e Prevenção DST/AIDS – Palestras 12

Controle e Prevenção DST/AIDS – Campanhas Educativas: 03

Assistência

Consulta Médica: 42.240 consultas-ano

Atendimentos de Enfermagem: 6.800/ano

Serviço Social: 400/ano

Média mensal/Visitas domiciliares – ACS: 0,9% ano

Ações Educativas e recreativas :360/ano

Saúde Mental

Consulta Médica de rotina: 252

Consulta de enfermagem :252

Visita domiciliar (enfermagem/Assistente Social): 47

Terapia com psicólogo:400

Capacitação de Recursos Humanos

(05 Profissional Nível Superior): 40h

Controle de DST/AIDS

Campanhas Educativas em Datas Específicas :02

Palestras e Debates em Escolas/Empresas: 04

Notificação dos Casos :100%

Investigação dos Casos :100%

Busca dos Contatos :100%

Capacitar mais um Profissional Nível Superior para atuar: 40h

Controle da Tuberculose

Prevenção

Vacinar < de um ano 95%

Examinar Sintomáticos 100%

Diagnóstico:

Doentes confirmados à baciloscopia :00

Casos novos a tratar 100%

Casos novos a acompanhar 100%

Controle da Hanseníase:

Busca ativa dos casos suspeitos 100%

Baciloscopia para Diagnóstico 100%

Exame Dermatológico para Diagnóstico 100%

P.P.D. 100%

Consulta Médica/Enfermagem 100%

Tratamento e acompanhamento mensal – Visita Domiciliar 100%

Imunização:

Vacinas Contra Pólio

Vacinar menores de um ano 95%

Vacinar reforço ano anterior 95%

Vacina BCG:

Vacinar menores de um ano 95%

Vacina Tríplice Viral:

Vacinar menores de um ano 95%

Vacinar reforço 4 anos 95%

Toxóide Tetânica:

-Vacinar gestantes 100%

-Vacinar escolares e adultos 100%

-Vacinar mulheres em idade fértil 100%

Vacina Pentavalente:-Vacinar faixa etária com esquema incompleto 95%

Campanhas de Vacinação:

Poliomielite 95%

Influenza (> de 60 anos) :80%

Vacina Hepatite B:

-Vacinar < de 01 ano :95%

-Vacina > de um ano até 20 anos incompletos: 70%

COVID -19 100%

Controle de Zoonoses :

Raiva e mordeduras suspeitas:

Avaliação médica, controle e tratamento – demanda 100%

Orientação à população quanto aos procedimentos – demanda 100%

Vigilância Sanitária:

Controle das Unidades de Saúde 100%

Controle das Atividades de Saúde 100%

Vigilância e orientação na comercialização de produtos 100%

Vigilância e orientação e fiscalização do Meio Ambiente 100%

Vigilância, orientação e fiscalização do exercício profissional (saúde) 100%

Destino de efluentes (orientação, vigilância e fiscalização) 100%

8- RECURSOS HUMANOS:

A capacitação dos profissionais do setor saúde, deve ser uma constante, para que possamos acompanhar a evolução dos problemas e sabermos qual a estratégia mais adequada para enfrentá-los, dessa forma certamente que o investimento em Recursos Humanos, geralmente é o que nos possibilita um maior grau de eficiência e eficácia em nossas ações. Quanto mais eficazes, maior será a resolutividade, e a rede básica só será resolutiva, se tiver uma equipe dinâmica, comprometida e devidamente preparada.

A necessidade de contratação de pessoal é evidente até porque a demanda tem aumentado constantemente, pela qualidade dos serviços prestados, pela resolutividade, e pela integralidade do atendimento. Isso faz com que haja a necessidade de contratação de profissionais, mesmo que com a legislação vigente, que determina que Servidor Público, somente possa ser admitido através de concurso público, às vezes tem atrapalhado mais do que colaborado na escolha do profissional mais comprometido, uma vez que, a saúde pública, exige muito conhecimento teórico, mas muitas vezes não satisfaz o cliente.

Temos a necessidade de contratação de profissionais nas seguintes áreas prioritárias:

Médicos
Enfermeiros
Técnicos de Enfermagem
Odontólogos
ACS
Terapeuta Ocupacional
Técnicos em saúde bucal
outros

9-INVESTIMENTOS

Conforme consta no Plano Plurianual – PPA, pretendemos realizar os seguintes investimentos em área física e equipamentos:

Construção do Almoxarifado da Saúde;

Construção do CAPS;

Reformas das unidades de saúde e de atendimentos de saúde nas comunidades rurais;

10. CONCLUSÃO

A construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Presidente Olegário pretende servir como instrumento de gestão das ações de saúde previstas para serem desenvolvidas pelo município no período compreendido entre 2018-2021. No PMS é definido com base numa análise situacional, onde são definidas as intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Este documento estabelecerá intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal e possibilitando seu planejamento, com utilização pelas lideranças comunitárias para efetivo controle social dos serviços de saúde.

A importância deste instrumento é traduzir as ações de saúde municipais oriundas da relação do governo municipal e comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde nas comunidades, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população.

As ações de saúde propostas neste plano estão subordinadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) consolidando a gestão plena dos serviços de saúde prestados à população do município de Presidente Olegário, tornando o poder público o principal ator para a prestação de ações e serviços de saúde, cabendo à rede privada papel complementar. Em resumo, este documento pretende cumprir exigências legais e normativas e deve conter tudo aquilo que desejamos para o desenvolvimento da Saúde do município.

11. ANEXOS

-PPA

-Lista dos Conselheiros Municipais de Saúde

-ATA do Conselho Municipal de Saúde aprovando o PMS 2022-2025, com assinatura dos conselheiros