MUNICÍPIO DE COTIPORÃ

A Joia da Serra Gaúcha!

PREFEITURA MUNICIPAL DE COTIPORÃ

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

Gestão: 2021/2024

Cotiporã, 17 de Janeiro de 2022

Autoridades Municipais:

Ivelton Mateus Zardo
Prefeito Municipal

Lenita Zanovello Tomazi
Vice-Prefeita Municipal

Gestão Secretaria de Saúde e Assistência Social:

Rozeli Frizon
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

Aricele de Villa
Coordenadora do Departamento de Saúde

Rozani Machado
Chefe do Setor de Atendimento da Saúde

Gilmara Bessega
Dirigente do Setor Farmácia e Insumos

Equipe Responsável Pela Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Aricele de Villa
Coordenadora do Departamento de Saúde

Renan Tedesco
Assistente Administrativo

Lista de Conselheiros Municipais

Segmento Trabalhadores: Ketlen Antoniolli e Charline Lovizon

Segmento Governo: Aricele De Villa e Jéssica Zalamena

Segmento Usuários: Maria Lúcia Lunardi, Adriana Bortoncello Paludo, Paulo Cesar Pitol e Mércia Pessin Fugali

SUMÁRIO

SUMÁRIO 4
INTRODUÇÃO 5
1. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO 6
2. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE 6
2.1 Atenção Básica à Saúde 6
2.2 Programa Academia de Saúde e Núcleo de Apoio a Atenção Básica 9
2.3. Assistência Farmacêutica 11
2.4 Vigilância em Saúde 12
2.4.1 Vigilância em Saúde Ambiental 13
2.4.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador 13
2.4.3 Vigilância Sanitária 14
2.4.4 Vigilância Epidemiológica 14
2.4.4.1 Imunizações 15
2.4.4.2 Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTs) 15
2.4.4.3 Vigilância de Doenças Transmissíveis 16
2.4.4.4 Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental 16
2.5 Gestão em Saúde 16
2.5.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde 17
2.6 Participação e Controle Social 18
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS 19
REFERÊNCIAS 23

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 é um dos instrumentos que sistematizam o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde, elaborado considerando as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde, a estrutura do sistema de saúde e das redes de atenção à saúde e a gestão.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi coordenada pela equipe técnica responsável e contou com a participação dos coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde, conselheiros municipais de saúde e servidores.

O Plano Municipal de Saúde de modo geral traças as diretrizes, objetivos e metas para os próximos quatro anos de gestão.

Cabe ressaltar que a pandemia de COVID -19 trouxe muitos desafios para a gestão passada, mas também muitos aprendizados que tornaram o processo de trabalho qualificado e preparado para seguir e tomar as decisões necessárias para a continuação dos serviços de saúde.

1. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Em 1982 surge, no coração dos cotiporanenses, o sonho da emancipação política. Em 9 de maio do mesmo ano, 89% da população decidiu, por meio de plebiscito, ser independente e, através da Lei Estadual Nº 7.652 de 12 de maio de 1982, Cotiporã conquista sua emancipação política. No dia 1º de janeiro de 1983, Cotiporã instala-se como município.

2. ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A estrutura de saúde do Município de Cotiporã é compreendida por duas equipes de Estratégia Saúde da Família, as quais estão alocadas no prédio central composto por recepção, sala de espera com mapa inteligente, farmácia pública, consultórios médicos, consultórios de enfermagem, consultório de equipe de apoio, sala de acolhimento, sala de observação, ambulatório, sala de emergência, sala de vacinas, sala de atendimento a pacientes sintomáticos respiratórios, central de materiais e esterilização e vestiários. Ainda, no segundo andar da UBS, está localizada a parte administrativa da secretaria de saúde, bem como a sala de atendimento do NAAB – Núcleo de Atendimento a Atenção Básica, Programa Academia da Saúde, consultório de atendimento da psiquiatra e fonoaudióloga, e auditório.

Outrossim, em anexo ao prédio central há equipe multidisciplinar alocada em espaço composto por recepção, consultório odontológico, vigilância epidemiológica e sanitária e consultórios. Além disso, localizado ao lado do Centro de Referência em Assistência Social, há um local denominado “Espaço Vida e Saúde” direcionado para atividades dos idosos.

Contamos ainda, com um Centro de Referência de Fisioterapia localizado na Comunidade de N. Sra. das Graças, o qual refere-se a um serviço de média complexidade ofertado pelo Município.

2.1 Atenção Básica à Saúde

Atualmente, o município de Cotiporã possui uma Unidade Básica de Saúde onde estão alocadas duas equipes de saúde da família, serviço de

dispensação de medicamentos, uma equipe de saúde bucal modalidade 1, o Núcleo de apoio à Atenção Básica – NAAB (Saúde Mental) e a Vigilância em Saúde. Além disso, Cotiporã dispõe de um polo de Academia da Saúde.

O território da cidade está dividido em duas áreas de abrangência. A área “1” corresponde à Estratégia Saúde da Família (ESF) Nossa Senhora Aparecida e possui cinco microáreas, nominadas de 01 a 05. A área “2” corresponde à Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora da Saúde e, também, possui cinco microáreas, nominadas de 6 a 10. O quadro funcional das referidas ESF’s é composto do seguinte modo: dois enfermeiros, dois médicos, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Estes profissionais têm carga horária semanal de quarenta horas, com exceção dos profissionais médicos que possuem carga horária semanal de vinte horas.

A Estratégia Saúde da Família tem atendimento direto desde junho de 2021 das 07h30min às 19:30 hrs, sem fechar ao meio-dia. A Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora da Saúde inicia os atendimentos às 07:30 hrs até às 16:30 hrs e a equipe de Saúde da Família Nossa Senhora Aparecida inicia a jornada de trabalho das 10:30 hrs até às 19:30 hrs. Salienta-se que os horários do meio-dia e final da tarde, beneficiam os moradores da zona urbana da cidade, na sua maioria funcionários de indústrias e comércio, os quais não acessam o serviço de saúde antes do término do expediente, pois perdem os benefícios oferecidos pelas empresas (sacola econômica e prêmio por assiduidade).

Ressalta-se que no momento em que as duas equipes de saúde se encontram, busca-se realizar práticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde em espaços comunitários, ou seja, uma das equipes permanece na UBS para atender a demanda, enquanto a outra vai ao encontro da comunidade, numa tentativa de reorganizar a lógica da Atenção Básica, desprendendo-se aos poucos dos modelos assistenciais médico-curativo, centralizado na doença e na consulta médica.

As pessoas que acessam a Estratégia Saúde da Família encontram à disposição os seguintes serviços: acolhimento, acompanhamento da gestante e do bebê, assistência do profissional enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, médico, psicólogo, odontologista, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta holístico, realização de curativos, dispensação de medicamentos básicos, preservativos e contraceptivos, eletrocardiograma, exame preventivo (câncer de

colo uterino), grupo de educação em saúde, imunização (vacinas), nebulização, planejamento familiar, procedimentos ambulatoriais e visita domiciliar. Destaca-se que além da assistência médica prestada pelos profissionais das equipes de saúde da família, o Poder Público disponibiliza aos pacientes consultas especializadas na UBS nas áreas de pediatria, cardiologia, psiquiatria e gineco-obstetrícia.

O acesso ao serviço de fisioterapia pelo Sistema Único de Saúde é realizado no Centro de Referência em Fisioterapia localizado na comunidade de Lageado Bonito em Cotiporã, o qual conta com uma fisioterapeuta com carga horária de trinta horas semanais. Para ter acesso ao serviço de fisioterapia, o paciente deverá ser encaminhado por seu médico responsável através de formulário próprio impresso ou receituário médico. Preferencialmente, o encaminhamento deverá ser realizado pelo médico da Equipe de Saúde da Família que atende a área geográfica na qual o paciente está cadastrado.

Em relação aos grupos educativos em saúde são desenvolvidos os seguintes grupos: Grupo de Tabagismo, Grupo de Gestante e Grupo de Promoção da Saúde (para pessoas idosas, com hipertensão arterial, diabetes mellitus ou que possuem interesse em participar – aberto ao público).

Recentemente, em novembro de 2021, o Município de Cotiporã implantou por meio da Lei Municipal nº 2.893, de 05 de novembro de 2021, o Programa “Segundo Sol – Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Cotiporã”, visando ampliar a abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários e estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde.

Neste programa atua, inicialmente, um profissional terapeuta holístico que desenvolve atendimentos individuais e possui previsão de realizar atividades em grupo. Para acessar os atendimentos relativos ao Programa Segundo Sol, o usuário deverá ser encaminhado por um dos profissionais da equipe de atenção básica. O foco da equipe é direcionar usuários que estão enfrentando dificuldades em relação à saúde mental.

Outrossim, Cotiporã integra a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, Microrregião “Basalto e Vinhedos”. O Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi de Veranópolis, além de ser o hospital de referência do

SUS para Cotiporã, também é referência para baixa e médica complexidade em traumatologia. Outros serviços de referência:

1) Hospital Tacchini (Bento Gonçalves): Atende os pacientes da oncologia;
2) Hospital São João Batista (Nova Prata): Atende os pacientes da hemodiálise e oftalmologia;
3) Hospital Geral e Hospital Pompéia (Caxias do Sul): Atende os pacientes da cardiologia, prótese auditiva, infectologia, gastrenterologia, cirurgias vasculares, reabilitação física e neurologia;
4) Hospital São Carlos (Farroupilha): Atende dos pacientes de alta complexidade na especialidade de traumato-ortopedia.

As demais especialidades médicas são encaminhadas via sistema GERCON, o qual faz a regulação do acesso às consultas em Porto Alegre/RS, por meio do encaminhamento dos médicos da Unidade Básica de Saúde de Cotiporã.

2.2 Programa Academia de Saúde e Núcleo de Apoio a Atenção Básica

O Programa Academia da Saúde em Cotiporã teve início em março de 2014, com um polo localizado ao lado da Unidade Básica Saúde, onde atuam uma fisioterapeuta e uma nutricionista, com carga horária de vinte horas cada.

Tem como objetivo a promoção da saúde, através de práticas corporais e atividades físicas, alimentação saudável, produção do cuidado, modos saudáveis de vida, realizadas de forma coletiva (comunidade, escolas, centros comunitários).

A partir destas ações conjuntas (práticas corporais e alimentação saudável) prioriza-se a proteção de doenças crônicas não transmissíveis.

As atividades desenvolvidas pelo Programa Academia da Saúde, encontram-se desde o início da pandemia inativos, porém tem previsão de retorno assim que os protocolos de saúde permitirem, são eles:

- Grupo Promoção da Saúde: desenvolvido para indivíduos que possuem interesse em participar de um grupo de convivência, e especial, pessoas hipertensas, diabéticas e idosos.

- Atividades na academia ao ar livre: prática de exercícios físicos na academia e acompanhadas por profissional de saúde.
- Promovendo Saúde no Interior: atividade em grupo que visa ampliar o acesso às ações de promoção da saúde e prevenção para pessoas que residem na zona rural do município. As atividades acontecem conforme roteiro e cronograma pré-determinado.
- Grupo de emagrecimento: grupo fechado com duração média de 2 meses, voltado para pessoas que possuem o objetivo de reduzir o peso corporal e mudar hábitos alimentares.

Dentre as atividades que permanecem em andamento, podemos destacar:

- Visitas Domiciliares: atendimentos para usuários acamados, com dificuldade de locomoção, deficiência física e mental, pós-covid.
- Horto Comunitário Medicinal (em desenvolvimento): resgate e valorização da cultura tradicional e popular das plantas medicinais, aromáticas e condimentares. Espaço voltado para medicina natural e fitoterápica.

Ainda são desenvolvidas atividades voltadas a saúde do trabalhador, atividades em escolas, campanhas outubro rosa, novembro azul, mostra de saúde do município, encontros e capacitações diversas.

As ações desenvolvidas visam o aumento da autonomia de acordo com a situação de vida, cultura, realidade social dos indivíduos e das coletividades, promovendo comportamentos e estilos de vida saudáveis, na conquista do direito à saúde e à qualidade de vida.

O trabalho do Núcleo de Apoio à Atenção Básica – Saúde Mental é um suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações. Sendo assim, o NAAB de Cotiporã funciona na lógica de matriciamento, oferecendo este suporte para as duas Equipes de Saúde da Família que existem no Município.

A equipe do serviço atualmente conta com um psicólogo, uma fonoaudióloga e uma técnica de enfermagem. Dentre as atividades realizadas podemos citar as consultas compartilhadas, as reuniões de equipe, atendimento

aos escolares, o Grupo de Cuidados e capacitações da equipe de referência. O serviço funciona de segunda a sexta, das 7:30hrs às 16:30hrs, com intervalo conforme o funcionamento da unidade matriciada.

2.3. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) constitui uma política pública inserida no SUS, voltada para a garantia do acesso e do uso racional de medicamentos, necessários à assistência integral à saúde. O bloco de financiamento da AF é constituído por três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

O art. 3º da Portaria 1.555/2013, o financiamento do Componente Básico da AF é de responsabilidade da União, Estados e Distrito Federal e dos Municípios, como aplicação no mínimo, dos seguintes valores se seus orçamentos próprios:

- União R$ 5,10 por habitante/ano.
- Estados R$ 2,36 por habitante/ano.
- Municípios R$ 2,36 por habitante/ano.

O componente Estratégico da AF garante o acesso a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Neste componente, compete ao Ministério da Saúde a elaboração dos protocolos de tratamento, o planejamento, a aquisição centralizada e a distribuição aos Estados dos medicamentos, produtos e insumos, para os demais níveis de atenção. É responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, o armazenamento dos produtos e a distribuição às regionais ou municípios.

O ciclo de assistência farmacêutica envolve as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos, realizadas por pessoal treinado sob a supervisão do profissional farmacêutico e do coordenador do departamento de saúde.

Estruturalmente, a farmácia do Município dispõe de uma área de dispensação de medicamentos, um almoxarifado para armazenamento dos mesmos e uma área para desenvolvimento de atividades administrativas, além

de um sistema informatizado para auxiliar a gestão do ciclo da assistência farmacêutica.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) contém 145 itens. Esta seleção foi realizada com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e em dados epidemiológicos. Os medicamentos são dispensados somente, com a apresentação de receita atualizada.

O Município de Cotiporã é responsável pela aquisição e dispensação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo que o financiamento é de responsabilidade da União, Estados e Municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite.

Além disso, o município desenvolve atividades relacionadas ao Componente Especial/Especializado da Assistência Farmacêutica com a função de encaminhamentos de processos administrativos, orientação e dispensação desses medicamentos aos usuários.

2.4 Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A Vigilância em Saúde, visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de

trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes:

1. Compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;
2. Planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;
3. Monitoramento e avaliação integrada;
4. Reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clinica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros;
5. Educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.

2.4.1 Vigilância em Saúde Ambiental

Visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, e ambiente de trabalho.

2.4.2 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

2.4.3 Vigilância Sanitária

Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange 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; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.

2.4.4 Vigilância Epidemiológica

Pode ser conceituada como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras:

- Coleta e processamento de dados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Divulgação das informações;
- Investigação epidemiológica de casos e surtos;
- Análise dos resultados obtidos;
- Recomendações e promoção das medidas de controle indicadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

A seguir serão descritas as atividades realizadas no Município de Cotiporã pela Vigilância Epidemiológica.

2.4.4.1 Imunizações

Dentre as atividades realizadas pelos profissionais de saúde, concernentes a imunizações, podemos citar:

1) Integração com o setor de APS para controle de estoques, pedidos, rede de frios e relatórios referentes aos imunobiológicos;
2) realizar a retirada dos imunobiológicos na central de distribuição (5ª CRS); realizar capacitações da equipe de APS referentes às mudanças nos calendários vacinais;
3) Realizar rodadas de educação permanente com vacinadores;
4) Realização de campanhas de vacinação conforme calendário do ministério da saúde.

2.4.4.2 Vigilância das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANTs)

A nossa sociedade vem passando por importantes mudanças em sua estrutura demográfica e em seu perfil epidemiológico. São determinantes dessas mudanças a queda da fecundidade, a persistência de declínio da mortalidade precoce e da mortalidade por doenças infecciosas, o incremento da expectativa de vida ao nascer e o aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

O envelhecimento de uma população é um fator que, por si só, contribui para um aumento da carga de DCNT, já que a idade é um fator associado ao excesso de ocorrência de muitas dessas doenças. Juntamente com essa mudança demográfica há o aumento do impacto da violência e dos acidentes e a adoção pela população de hábitos de vida pouco saudáveis.

Nesse sentido tem-se três eixos de atuação:

- Vigilância de DCNT e seus fatores protetores e de risco;
- Vigilância de acidentes e violências;
- Promoção da Saúde.

2.4.4.3 Vigilância de Doenças Transmissíveis

De acordo com a Portaria no 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências, ficam definidas os agravos de que devem ser notificados pelos serviços de saúde do município.

O caráter compulsório da notificação implica responsabilidades formais para todo cidadão, e uma obrigação inerente ao exercício da medicina, bem como de outras profissões da área da saúde.

2.4.4.4 Vigilância dos Agravos à Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental

Dentre as ações realização pela equipe da vigilância podemos citar, no que tange a saúde do trabalhador, notificação dos agravos referentes à saúde do trabalhador, digitação, análise periódica e divulgação de dados referentes aos relatórios individuais de notificação de agravo (RINA).

Quanto à vigilância em saúde ambiental, são realizadas as seguintes atividades, vigilância da qualidade da água e controle vetorial, conforme normatização do Ministério da Saúde.

2.5 Gestão em Saúde

Compreende as ações essenciais ao aperfeiçoamento da gestão, devendo para tanto avaliar as necessidades da instituição, gerenciar processos e programas, criar e aplicar políticas, garantir o conforto e a segurança dos pacientes e gerenciar equipes.

A equipe de gestão de saúde de Cotiporã conta com uma Secretária de Saúde, uma Coordenadora do Departamento de Saúde, uma Chefe do Setor de Atendimento da Saúde e uma Dirigente do Setor Farmácia e Insumos.

2.5.1 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho em Saúde é definida como uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalho é fundamental para a atividade e eficiência do SUS.

A Gestão da Educação em Saúde é definida como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação circular.

Assim sendo, abaixo encontra-se o quadro de servidores e funcionários ativos que compõem o quadro funcional da Secretaria de Saúde e Assistência Social:

CARGO	VÍNCULO DE TRABALHO	CARGA HORÁRIA	TOTAL
Motorista	Estatutário	40 hrs	05
Enfermeiro	Estatutário	40 hrs	03
Enfermeiro	Contratado	40 hrs	01
Dentista	Estatutário	40 hrs	01
Fisioterapia	Estatutário	40 hrs	01
Fisioterapeuta	Celetista	20 hrs	01
Fonoaudióloga	Estatutário	20 hrs	01
Auxiliar- Bucal	Estatutário	40 hrs	01
Psicólogo	Estatutário	40 hrs	02
Técnica de Enfermagem	Estatutário	40 hrs	01
Técnica de Enfermagem	Contratado	40 hrs	01
Auxiliar de Serviços Gerais	Contratado	40 hrs	02
Assistente Administrativo	Estatutário	40 hrs	03

Assistente Administrativo	Contratado	40 hrs	02
Agente de Combate a Endemias	Estatutário	40 hrs	01
Médico	Estatutário	20 hrs	01
Médico	Contratado	20 hrs	05
Farmacêutico	Estatutário	04 hrs	01
Farmacêutico	Contratado	40 hrs	01
Nutricionista	Contratado	20 hrs	01
Assistente Social	Estatutário	40 hrs	01
Agente Comunitário de Saúde	Celetista	40 hrs	10
Estagiário	Contratado	30 hrs	01
Psiquiatra	Contratado	08 hrs	01
Ginecologista	Contratado	10 hrs/mês	01
Terapeuta Holística	Contratada	20 hrs/mês	01
Cardiologista	Contratado	08 hrs/ mês	01
		Total	51

2.6 Participação e Controle Social

A participação e Controle Social – O Conselho Municipal de Saúde é a instância local de formulação de estratégias e de controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Em 25 de outubro de 1996 é instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei de criação 811/96.

O Conselho Municipal de Saúde – CMS é um órgão colegiado, com caráter deliberativo e permanente, que tem como objetivo orientar a administração da política municipal de saúde. Compete ao Conselho Municipal

de Saúde também o acompanhamento, avaliação, fiscalização e normatização da política e do sistema municipal de saúde.

Como objetivo principal, a atuação do Conselho Municipal de Saúde visa a melhoria das condições de saúde da população, nos aspectos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso o conselho deve: planejar, gerir e fiscalizar a alocação dos recursos aplicados no setor de saúde e a nível municipal; organizar os serviços de saúde locais, capacitando-os a responder a demanda assistencial local, com eficiência e efetividade, garantindo a universalização da assistência à saúde; fiscalizar os órgãos públicos de prestação de serviços de saúde no sentido de que proporcionem uma atenção integral à sua saúde e um desempenho com resolutividade satisfatória; integrar os esforços de entidades afins com o intuito de evitar a diluição de recursos e trabalho na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde tem um plenário com caráter deliberativo, composto de membros que são distribuídos em três grupos: governo e prestadores de serviços, entidades dos trabalhadores da saúde e o outro grupo de representantes dos usuários.

Por fim, cabe mencionar que o Conselho Municipal de Saúde de Cotiporã, realiza reuniões periódicas, onde são discutidos e aprovados os mais variados assuntos. Ademais, a última Conferência de Saúde do Município de Cotiporã foi realizada no 22/10/2021: “O SUS é de todos.”

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a Gestão de Ações e Serviços de Saúde Pública								
OBJETIVO Nº 1.1 - Gerenciar ações e programas através da Secretaria Municipal de Saúde, para fins de controle de gastos, monitoramento, organização de processos de trabalho, gestão de pessoas, recursos, insumos e manutenção da estrutura física.								
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da**	**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Previstas**			
					2022	**2023**	**2024**	**2025**
1.1.1	Realizar transporte de pacientes da rede pública de saúde.	Número de viagens intermunicipais realizadas.	2.500	Número	625	625	625	625

1.1.2	Transportar pacientes para os diversos pontos da rede de saúde.	Número de pacientes transportados a outros pontos da rede.	5.980	Número	1.495	1.495	1.495	1.495
1.1.3	Oferecer capacitações aos profissionais de saúde.	Número de capacitações profissionais realizadas.	12	Número	3	3	3	3
1.1.4	Ofertar transporte adequado e seguro para os usuários dos serviços.	Número de veículos a serviço da saúde e em condições de utilização.	9	Número	9	9	9	9

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer o Atendimento na Atenção Básica

OBJETIVO Nº 2.1 - Desenvolver ações de saúde, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, que impacte positivamente na saúde da coletividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Previstas			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Realizar o rastreamento do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos.	Número de exames citopatológicos de colo uterino realizados.	750	Número	175	175	200	200
2.1.2	Manter os cadastros individuais atualizados.	Número de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde.	47.376	Número	11.844	11.844	11.844	11.844
2.1.3	Realizar o acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários (acamados, pessoas com doenças crônicas e deficiências).	Número de atendimentos domiciliares realizados por profissional de nível superior.	1.144	Número	272	272	300	300
2.1.4	Realizar atividades educativas em saúde em grupo.	Número de grupos educativos realizados.	24	Número	6	6	6	6

DIRETRIZ Nº 3 - Qualificar a Atenção Especializada em Saúde								
OBJETIVO Nº 3.1 - Garantir por meio de um conjunto de ações e serviços de saúde de forma hierarquizada e regionalizada, em articulação com a Atenção Básica por meio do sistema de referência e contrarreferência, a continuidade a assistência a população de acordo com as necessidades de saúde.								
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da**	**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Previstas**			
					2022	**2023**	**2024**	**2025**
3.1.1	Implantação e manutenção de serviços especializados em saúde	Número de serviços especializados implantados e em manutenção.	5	Número	2	2	1	0
3.1.2	Realização de cirurgias em instituições conveniadas/ contratadas.	Número de cirurgias realizadas nos hospitais de referência.	173	Número	38	45	45	45
3.1.3	Garantir o acesso às especialidades clínicas nas referências pactuadas.	Número de encaminhamentos realizados às especialidades clínicas.	2.884	Número	692	692	750	750
3.1.4	Garantir o atendimento a diversas especialidades clínicas em serviço público municipal.	Número de atendimentos realizados na policlínica municipal.	1.050	Número	0	350	350	350
3.1.5	Garantir acesso ao serviço de fisioterapia aos pacientes referenciados.	Número de atendimentos realizadas no centro de referência em fisioterapia.	5.100	Número	1.200	1.300	1.300	1.300
3.1.6	Garantir a assistência em urgência e emergência em turno integral e finais de semana.	Número de pacientes atendidos pelo serviço pré-hospitalar móvel.	3.189	Número	789	800	800	800

DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde								
OBJETIVO Nº 4.1 - Realizar ações relativas à vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, e saúde do trabalhador.								
Nº	**Descrição da Meta**	**Indicador para monitoramento e avaliação da**	**Meta Plano (2022-2025)**	**Unidade de Medida**	**Meta Previstas**			
					2022	**2023**	**2024**	**2025**
4.1.1	Realizar a vigilância de doença de notificação compulsórias.	Número de notificações compulsória.	220	Número	55	55	55	55
4.1.2	Realizar a vigilância de doenças transmissíveis.	Número de testes rápidos realizados.	1.656	Número	396	420	420	420
4.1.3	Realizar ações com vistas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.	Número de vistorias a estabelecimentos prestadores de serviços de interesse à saúde.	216	Número	48	48	60	60
4.1.4	Realizar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.	Número de notificações de acidente de trabalho.	277	Número	72	70	70	65

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.378, DE 9 DE JULHO DE 2013.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – Parte 1/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde – Parte 2/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011 (Coleção para entender a Gestão do SUS 2011, 6, II)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2 ed. Ver. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção e proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009.** Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.007/GM/MS, de 4 de maio de 2010.** Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias(ACE) ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.106/GM/MS, de 12 de maio de 2010.** Atualiza a regulamentação das transferências de recursos financeiros federais do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, destinados à execução das ações de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 955, de 16 de maio de 2012**. Atualiza os valores do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde com base na Estimativa Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2011, definindo doravante os valores do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde das 27 (vinte e sete) Unidades Federadas.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Disponível em https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em 07/01/2022.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – **Painel de Monitoramento da Situação de Saúde** – Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/> Acesso em 07/01/2022.