

**PLANO
MUNICIPAL
DE SAÚDE**

EMBAÚBA – SP

VIGÊNCIA: 2018/2021

IDENTIFICAÇÃO

Entidade executora: UBS Alfredo Alexandre - Embaúba/SP

Equipe técnica responsável pela elaboração:

- Responsável pelo Setor Municipal de Saúde: **Marilei Prado Ortega;**
- Enfermeira (RT) Responsável Técnica pela UBS: **Joseani Prescila Lujan Callegari;**
- Enfermeira Responsável pela (VE) Vigilância Epidemiológica: **Joseani Prescila Lujan Callegari;**
- Enfermeira Responsável pela (ESF) Estratégia de Saúde da Família: **Mirian Roberta Falque;**
- Responsável pela (VISA) Vigilância Sanitária: **Silvana Aparecida Maróstega;**
- Coordenador da Saúde Bucal: **Fernando Rogério Izepan;**

Período de Abrangência do Plano: 2018 a 2021

I- Introdução

O planejamento de ações é uma ferramenta administrativa, que ajuda a perceber a realidade, mostrar o caminho a ser percorrido, construir um referencial futuro, com uma estruturação adequada, avaliando assim todo o processo a que o planejamento se destina, na organização de ações, antecipando os resultados esperados. Por tanto, torna-se necessário à elaboração de estratégias e a busca de alternativas para o desenvolvimento de ações eficazes para as melhorias no setor de saúde. O Plano de Saúde define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, colocado como objetivos, diretrizes e metas, partindo dessas definições foram elaboradas o Plano de Saúde do município de Embaúba.

O Plano Municipal de Saúde possui um compromisso com o planejamento estratégico a ser implantado na Secretaria de Saúde, assumindo o propósito da gestão municipal em desenvolver ações direcionadas aos verdadeiros objetivos institucionais e considerando não só as informações de saúde, mas o estilo de vida, a realidade de cada família a ser assistida no nosso município.

II- Objetivo

No plano de saúde procurou-se apontar soluções para vários problemas levantados pela equipe, com compromissos assumidos por todos os participantes, com normas e regras claras, a fim de seguir assim as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a educação do usuário e qualificação da atenção, tanto em relação aos seus deveres quanto aos direitos do cidadão, cumprindo assim os objetivos e metas traçadas e para a ótima utilização dos serviços oferecidos pelo nosso Sistema Único de Saúde. Desta forma sua elaboração foi feita para que todos possam entender as metas a serem alcançadas, almejando assim a melhoria na qualidade de vida de nossa população.

III- Diagnóstico

1. Características Gerais do Município

Histórico

O núcleo original do atual município de Embaúba foi fundado no início do século XX por Balbino Rodrigues Coelho, recebendo nessa época a denominação de Vila Coelho. Esse nome, entretanto, foi logo alterado para o de Vila Albuquerque em homenagem ao então prefeito de Jaboticabal, Bento Vieira de Albuquerque. Nesse período, a economia do povoado estava voltada para a pecuária e a agricultura, com as culturas de arroz, feijão, algodão e café. Embora a região tivesse apresentado maior desenvolvimento com a lavoura cafeeira no início da década de 20, não conseguiu superar a crise provocada pela queda dos preços do café em 1929, e sua economia voltou a se restringir à agricultura e à pecuária de subsistência por um período que se estenderia até 1970.

A criação do município, bastante recente, data de 9 de janeiro de 1990. Em 16 de agosto de 1934, foi elevado à condição de distrito do município de Jaboticabal com o nome de Vila Albuquerque. No ano seguinte, em 7 de março, foi transferido para o município de Pirangi. Em 30 de novembro de 1938, foi novamente transferido para o município de Cajobi e sua denominação reduzida para Albuquerque. O nome Embaúba, vocábulo que em tupi significa árvore dotada internamente de câmaras ou vazios, foi adotado em 30 de novembro de 1944.

A formação de Embaúba esteve ligada a uma série de desmembramentos de municípios que tiveram, por sua vez, origem nas terras de Jaboticabal, cidade que faz parte, na divisão estadual, da região administrativa de Ribeirão Preto. Esse reordenamento foi, em grande parte, balizado por questões políticas responsáveis pela criação da maioria dos municípios recentes.

Gentílico: Embaubense

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Vila Albuquerque, por decreto numera 6607, de 16-08-1934, subordinado ao município de Jaboticabal. Pela lei numero 6997, de 07-03-1935,

transfere o distrito de Vila Albuquerque do município de Jaboticabal para o de Pirangi. Em divisões territoriais datadas de 31-12-1936 e 31-12-1937, o distrito Vila Albuquerque figura no município de Pirangi.

Pelo decreto numero 9775, de 30-11-1938, altera a denominação de Vila Albuquerque para Albuquerque o mesmo decreto acima citado transfere o distrito de Albuquerque do município de Pirangi para o de Cajobi.

No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o distrito de Albuquerque figura no município de Cajobi. Pelo decreto-lei estadual nº 14334, de 30-11-1944, o distrito de Albuquerque passou a denominar-se Embaúba. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito já denominado Embaúba figura no município de Cajobi. Em divisão territorial datada de 1-07-1955, o distrito de Embaúba permanece no município de Cajobi.

Assim permanecendo em divisão territorial de 01-07-1960.

Elevado à categoria de município com a denominação de Embaúba, por lei estadual numero 6645, de 09-01-1990, desmembrado de Cajobi. Sede no antigo distrito de Embaúba. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993.

Em divisão datada de 01-VI-1995, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 14-V-2001.

Alterações toponímicas distritais

Vila Albuquerque par Albuquerque alterado, por força do decreto nº 9775, de 30-11-1938. Albuquerque para Embaúba alterada, por força do decreto-lei estadual nº 14334, de 30-11-1944.

Transferência distrital

Pela lei nº 6997, de 07-03-1935, transfere o distrito de Vila Albuquerque do município de Jaboticabal para o de Pirangi.

Limites: ao Norte Cajobi, ao Sul Catanduva, a Leste Paraíso e Oeste Novais.

Distância da Capital do Estado: 421 km

Clima: Tropical

Rios: Rio da Onça e Rio Turvo

Rodovia: SP 351

Meios de comunicação: cercada pelas rodovias estaduais e vicinais pavimentadas como segue:

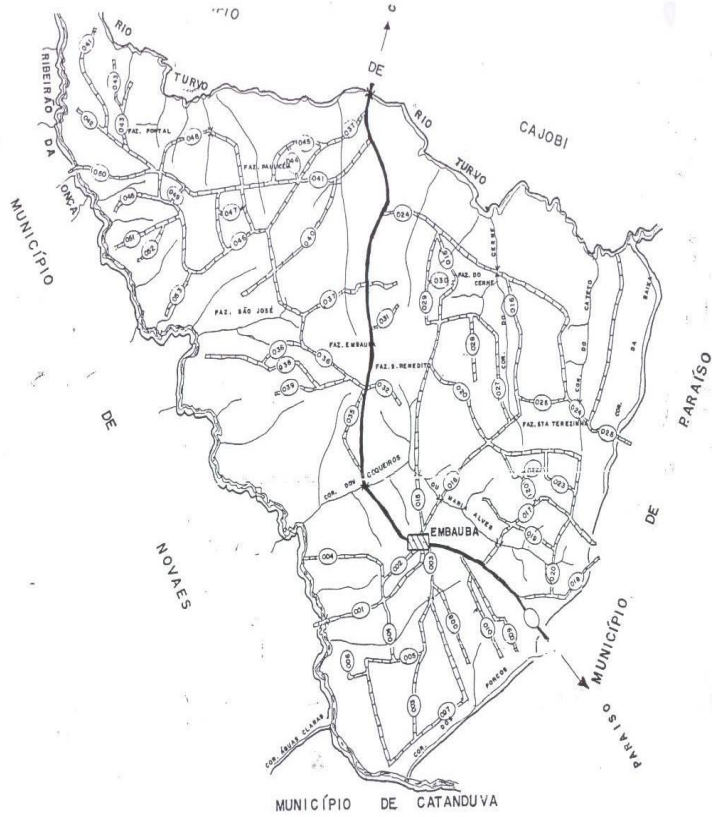
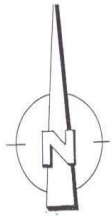
-Estrada municipal, João Carlos Rosa, que liga Embaúba a Cajobi, com aproximadamente 15 km de distancia.

-Estrada municipal, , que liga Embaúba a Paraíso, com aproximadamente 8 km de distancia.

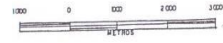
-Estrada municipal, Serafim Simprini que liga Embaúba a Novais, com aproximadamente 9 km de distancia.

Distancia do município de referência: 26 km

Distância da capital do estado: 421 km



ESCALA GRÁFICA



1:50 000

LEGENDA

ESTRADAS	ESTADA
PAVIMENTADA	
IMPLANTADA	
PLANEJADA	
EM OBRAS	
LIMITE INTERMUNICIPAL	
LIMITE INTERDISTRITAL	
LIMITE INTERMUNICIPAL	
SEDE DE MUNICÍPIO	
SEDE DE DISTRITO	
RIO E RIBEIRÃO	
CORREDO	
PONTE	

MUNICÍPIO _____ DE _____ EMBAÚB

SISTEMA _____ VIÁRIO _____ MUNICIPAL _____ ESC

Meios de Transporte: Nossa cidade conta somente com uma rodoviária, que recebe os ônibus da viação Luwasa, com destino à Catanduva, Paraíso, Novais e Cajobi.

2- Território e População (SEADE 2017)

Área: 83,13 Km²

Densidade Demográfica (hab/Km²): 28,97

Grau de Urbanização: 87,79%

Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População-2010/2017 (em % a.a): - 0,09

População: 2.408 Hab.

População Feminina: 1.160

População Masculina: 1.248

População Zona Urbana: 2.114.

População Zona Rural: 294.

Índice de Envelhecimento: 102,14

Razão de Sexos: 107,59

População por Grupos de idade:

Idade	Quant. de pessoas
0 a 4	136
5 a 9	137
10 a 14	147
15 a 19	155
20 a 24	162
25 a 29	184
30 a 34	212
35 a 39	190
40 a 44	165
45 a 49	173
50 a 54	172
55 a 59	146
60 a 64	128
65 a 69	102
70 a 74	80
75 e +	119

Aspectos socioeconômicos e de infraestrutura

3.1- Economia (SEADE)

Atividade econômica e de organização social

A economia Embaubense sustenta-se principalmente nas atividades agrícolas e correlatas existentes, não constando ainda indústrias e possui um comércio em expansão.

A população sobrevive, principalmente em torno do poder público, através de programas sociais, empregos nas esferas municipais e estaduais e nos trabalhos rurais. Uma pequena parte busca emprego nas cidades da região.

A atividade econômica sustenta-se principalmente nas atividades agrícolas e correlatas existentes. Os principais produtos agrícolas são: cana de açúcar e laranja. O município conta também com uma população de imigrantes, para trabalhar em usinas sucroalcooleiras da região.

Índice Futuridade: 50,7 (Médio-alto) - 2008

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM: 0,730 – 2010

Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS: Grupo 5 - Municípios mais desfavorecidos, tanto em riqueza quanto nos indicadores sociais - 2012

Renda per Capita - Censo Demográfico (Em reais correntes): 683,03 – 2010

Empregos Formais: 382 - 2015

3.2- Educação (SEADE)

Taxa de analfabetismo da População de 15 Anos e Mais – Censo demográfico: 8,15 - 2010

Taxa de Abandono do Ensino Fundamental: 0,0 - 2016

Taxa de Abandono do Ensino Médio: 0,0- 2016

População de 18 a 24 Anos com Pelo menos o Ensino Médio Completo – Censo demográfico: 60,41 - 2010

Rede de ensino Pública de 1º e 2º graus: Rede Municipal é formada pelo ensino infantil e fundamental do 1º ao 5º ano e a Rede Estadual é formada pelo ensino fundamental do 6º ao 9º ano e o ensino médio.

Matrículas na Educação Básica, por Níveis de Ensino e Redes de Atendimento- 2016:

Matrículas na Educação Infantil - Rede Municipal	108
Matrículas na Educação Infantil - Rede Particular	0
Matrículas no Ensino Fundamental - Rede Estadual	115
Matrículas no Ensino Fundamental - Rede Municipal	110
Matrículas no Ensino Fundamental - Rede Privada	0
Matrículas no Ensino Médio - Rede Estadual	58
Matrículas no Ensino Médio - Rede Municipal	0
Matrículas no Ensino Médio - Rede Particular	0
Matrículas na Educação Especial	0

Números de escolas existentes (1º e 2º graus): CEMEI "Miguel Stelute", EMEF Profº "Miguel Padula", EE "Saturnino Antonio Rosa", no município não possui ensino técnico, faculdade e educação especial.

Numero de creches: 01 Creche.

3.3- Aspectos gerais com abrangência rural e urbana:

Abastecimento de Água - Nível de Atendimento - Censo Demográfico: 98,11-2010. O abastecimento é feito pelo SEMAE.

Coleta de Lixo - Nível de Atendimento - Censo Demográfico: 99,27- 2010. Coleta é realizada 02 dias na semana, pela prefeitura municipal, e o lixo é encaminhado ao aterro sanitário municipal da cidade vizinha de Catanduva.

Esgoto Sanitário - Nível de Atendimento - Censo Demográfico: 94,34 - 2010

Energia (tipo, de cobertura populacional): 100%, na zona urbana.

Habitação: Possuímos *** domicílios

Meio Ambiente: O município possui uma Secretaria Municipal do Meio Ambiente, que através de ações conjuntas com as escolas e população no geral, visa à prevenção e ampliação de nossas áreas verdes, deixando assim o meio ambiente da nossa cidade bem melhor.

4- Diagnóstico Epidemiológico:

Funções desenvolvidas na vigilância epidemiológica: Busca de coleta de dados, processamento, análise e interpretar dados, recomendar a realização de ações, medidas de controle que possam ser imediatas, a médio e longo prazo, possibilitando assim, o planejamento em saúde e tomada de decisões.

As ações são realizadas pelo enfermeiro da Unidade de Saúde, o horário de funcionamento é das 7:00 as 19:00 horas na Unidade de Saúde local.

4.1- Vigilância Epidemiológica (SEADE - 2015)

Taxa de Natalidade (Por mil habitantes): 7,06

Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos): 27,87

Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos): 58,82

Óbitos Gerais (por local de residência): 20.

Taxa de Mortalidade Geral (por local de residência) (Por mil habitantes): 8,31

Óbitos da População de 15 a 34 Anos: 01.

Taxa de Mortalidade da Pop. de 15 a 34 Anos (Por cem mil hab. nessa faixa etária): 135,32

Óbitos da População de 60 Anos e Mais: 14.

Taxa de Mortalidade da Pop. de 60 Anos e Mais (Por cem mil hab. nessa faixa etária): 3.422,98

Óbitos por Causas Externas: 02.

Taxa de Mortalidade por Causas Externas (Por cem mil habitantes): 83,06

Óbitos por Agressões: 0

Óbitos por Acidentes de Transportes: 01.

Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transportes (Por cem mil habitantes): 41,53

Nascidos Vivos de Mães com Menos de 18 Anos (Em %): 0

Mães que fizeram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %): 93,75

Partos Cesáreos (Em %): 88,24

Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %): 5,88

Gestações Pré-Termo (Em %): 11,76

Descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis e de notificação compulsória: Todos são devidamente notificados no SINAN. Todos os casos são acompanhados e notificados pelo pela enfermeira responsável. Contando também com a ajuda do PSF em suas campanhas e busca ativa, para a prevenção e promoção da saúde da população.

Descrição e análise do serviço de imunização: As ações de imunização do município são realizadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. O município conta ainda com a ajuda da ESF, que por possuir cobertura de 100% do total de habitantes, realiza com sucesso todas as campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde.

4.2- Vigilância Sanitária

Introdução

A Vigilância Sanitária promove e protege a saúde da população com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A VISA tem como parte integrante e primeira da área da saúde como um conjunto de ações específicas de proteção a esta contempla os mais diversos campos de atuação, desde os específicos da área sanitária até outros, a exemplo do saneamento, educação, segurança entre tantos, mais que contribuem para a qualidade de vida.

A atuação da Vigilância Sanitária precisa estabelecer-se a partir da priorização das necessidades de saúde socialmente determinadas, considerando também as demandas do segmento produtivo. A análise da situação de saúde na perspectiva da VISA deve levar em conta as especificidades locais, o estado de saúde da população, o sistema de serviços de saúde e o potencial de risco inerente aos objetos da vigilância.

Em 2017, foi definida a Programação da Ação de Vigilância Sanitária (PAVISA) para o quadriênio 2018-2021, com o estabelecimento das metas prioritárias para o quadriênio para todo o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), nele compreendendo os Serviços Municipais de Vigilância Sanitária.

A Programação de Ação de Vigilância Sanitária (PAVISA) contempla nove objetivos e 201 ações estratégicas para se atingir as 47 metas estabelecidas.

Essas metas foram priorizadas levando-se em consideração o Pacto pela Saúde nas suas três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, com o Plano Estadual de Saúde e na lógica do PlanejaSUS, conforme Portaria 2751/2009.

Desta forma a Programação de Ação Municipal de Vigilância Sanitária é instrumento de priorização e planejamento local, constituído de dados, informações e documentos a serem construído de acordo com a realidade sanitária local, considerando o território, recursos humanos, estrutura e recursos financeiros e, para o estabelecimento do pacto de responsabilidade sanitária entre gestores para o primeiro ano do referido período, com a possibilidade de serem reajustados anualmente.

A Programação Anual das Ações foi devidamente aprovada pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde em 28/05/2013 e homologado pelo Colegiado de Gestão Regional-CGR.

O custeio das ações de VISA vem consubstanciado na Portaria GM-MS 1378/2013 (em substituição à Portaria GM-MS 3252/2009), a qual aprovou as diretrizes para execução e financiamento das ações de vigilância em saúde, estabelecendo que a vigilância sanitária deva desenvolver suas ações com base nas práticas de promoção, proteção, prevenção e controle sanitário dos riscos à saúde para o fortalecimento da atenção primária à saúde como elemento estruturante do SUS. Os recursos financeiros são repassados pela União ao Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a população dos municípios. E agora são cobrados taxas dos estabelecimentos inspecionados.

Situação do Serviço Municipal de VISA

A vigilância sanitária passou a ser executada pelo município a partir de 2008, conforme Lei Municipal nº 737 de 07/08/2008, dando sustentação legal às atividades executadas pelo serviço municipal. A última atualização do aparato jurídico da vigilância sanitária foi publicada em 21/11/2013, fazendo parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde e estando

devidamente inserida no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, sob o nº 2090481.

O corpo técnico da Vigilância Sanitária (VISA) é composto 2 agentes sanitários, 1 coordenador (VISA), 1 técnico de nível superior (Engenheiro Civil).

A vigilância Sanitária municipal encontra-se instalada em edifício situado na Rua José Ignácio Ribeiro nº 783, compartilhado com outros departamentos da Prefeitura. Contendo na mesma sala: área administrativa, recepção, protocolo, sala de reunião.

Os instrumentos e equipamentos disponíveis para a VISA são: duas viaturas oficial de uso compartilhado, telefone, internet, 2 computador, 2 impressora, equipamento de proteção individual (luvas, máscaras), kit para coleta de água, termômetro, máquina fotográfica, caixa térmica, phmetro, clorímetro. Possui e utiliza impressos de acordo com a legislação vigente.

Em relação à publicação dos atos administrativos, respeitando o princípio constitucional da publicidade, o **município** torna público os atos da vigilância sanitária no mural da prefeitura.

Os recursos e seus destinos estão em anexo na planilha de demonstrativo da execução financeira do recurso do SUS, por bloco de financiamento, estão em anexo.

Atuação do Serviço Municipal de VISA

A Vigilância Sanitária municipal vem desenvolvendo ações relacionadas ao controle do risco sanitário nos seguintes estabelecimentos: estabelecimentos que comercializam alimentos; salões de beleza e similares; creches; escolas; consultórios odontológicos; drogarias; UBS.

Na área de meio ambiente, o município vem desenvolvendo ações de monitoramento da qualidade de água através dos programas, Proágua, Vigiágua e Sisagua.

O atendimento de denúncias e de reclamações também são demandas priorizadas pela Vigilância Sanitária municipal, a partir do protocolamento realizado diretamente no setor. Após avaliação, a demanda é distribuída a equipe para que sejam realizadas diligências no local denunciado e verificada a procedência das mesmas.

Priorização de Atividades para Enfrentamento dos Problemas:

Portanto, para a priorização do desenvolvimento das atividades de Vigilância Sanitária no município foram considerados todos os aspectos já expostos: desde a infraestrutura, organização e gestão da VISA, assim como os problemas relacionados ao potencial de risco associado aos objetos de atuação da vigilância sanitária; e, a avaliação do alcance de metas da PAVISA que vem ocorrendo desde 2007. Seguem os objetivos, ações estratégicas e correspondentes metas, segundo os problemas a serem enfrentados.

5-Diagnóstico de Serviços de Saúde

Vigilância em saúde: Contamos com serviço de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Controle de vetores.

Atenção primária (atenção básica): A UBS oferece atendimento nas especialidades básicas e pronto atendimento.

Assistência ambulatorial especializada: Embaúba não possui hospital, fazemos uso da referência, dos serviços do Hospital Padre Albino e Emílio Carlos, e o AME da cidade de Catanduva e no Ame e Hospital de base de São José do Rio Preto.

Assistência de urgência e emergência: Embaúba pertence ao SAMU Regional de Catanduva, conta com serviço do Hospital Padre Albino como referência, para atendimento de urgência: clínica, obstétrica, cirúrgica e psiquiatria.

Assistência farmacêutica: Medicamentos estratégicos (talidomida, eusetamivir, antiretrovirais, antimaláricos, anfotericinas, glucantime, Tb, hanseníase), medicamentos de oncologia (dispensação), comissão de farmácia terapêutica, componente básico, farmácia popular, centros de aplicação medicamentos hepatites virais, infliximabe, palivizumabe, centros de referência para autorização de medicamentos (acne, pneumologia, toxina botulínica, fibrose cística, esclerose múltipla), Fluxo da vacina Rh.

5.1-Rede física instalada:

Estabelecimentos (públicos e privados) existentes no município que atuam na área da saúde:

O município, conta apenas com um estabelecimento público (UBS), localizada no centro da cidade, com um fácil acesso.

Tipo de unidades: Atualmente o Município conta apenas com 01 Unidade Básica de Saúde (UBS), unidade para realização de atendimento de atenção básica e integral a uma população de forma programada ou não, nas especialidades básicas e especializadas como clínica geral, ginecologia, pediatria, cardiologia, nutricionistas, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeutas. Juntamente com a UBS funciona uma ESF.

Propriedade: Rede pública

Localização da unidade de saúde: A UBS localiza-se no centro da cidade, na Rua Balbino Rodrigues Coelho nº374, centro/Embaúba/SP.

Estado de conservação da unidade de saúde: A UBS está com uma ótima estrutura, e em processo de reforma para adequação.

Funcionamento dos serviços: O município possui referência pactuada no Hospital Padre Albino, Hospital Emílio Carlos, Ame da cidade de Catanduva. O horário de funcionamento é das 7 às 19 horas, semanalmente, incluindo o funcionamento de uma sala de vacina no horário das 07 às 17:00. E na UBS funciona também uma Estratégia de Saúde da Família que é compreendida como uma Política Pública de Atenção Primária à Saúde, onde acontece o primeiro contato da população com o sistema. Trata-se de uma Estratégia para reorientação do modelo até então vigente, auxiliando a operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS e também organizando os serviços em uma rede articulada com os outros níveis de atenção.

A atuação da equipe ocorre principalmente dentro da unidade de saúde, na mobilização da comunidade e nas residências quando o profissional faz a visita domiciliar, por meio de um conjunto de ações de saúde voltadas para o atendimento, tanto educativo como assistencial, podendo ser realizada por todos os profissionais da equipe que é composta por: 01 médico de família, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, e 06 agentes comunitários de saúde. A equipe conta ainda com a equipe de saúde bucal, que visa transpor este modelo anterior; desafio que visa

justamente esta integração, levando em conta a saúde bucal como parte da saúde do indivíduo como um todo.

Alguns procedimentos e atendimentos realizados na Unidade de Saúde da Família, primeiramente há a definição do território de atuação da equipe para posterior programação e implementação das atividades, com a priorização de solução de problemas de saúde mais freqüentes. O atendimento (médico, odontológico) é agendado previamente, de modo a promover a assistência básica integral e contínua. Atividades realizadas pela equipe são: acompanhamento da Pressão Arterial e Diabetes, Coleta de Papanicolau, acompanhamento de pacientes portadores de Tuberculose e Hanseníase, Puericultura (atendimento de crianças de 0 a 2 anos), Pré-Natal, encaminhamento de pacientes ao Programa DST/AIDS, Visita Domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais de nível médio e superior.

A Estratégia de Saúde da Família apresenta uma cobertura de 100% do total de habitantes, na zona rural e urbana.

A dispensação de medicamentos ocorre na farmácia da Unidade, atendendo saúde mental e alto custo.

Número de consultórios médico e odontológico por unidade de saúde:
Possuímos em nossa Unidade 03 consultórios médicos e 01 odontológico.

Equipamentos especializados e de maior complexidade por unidade de saúde:
Possuímos 02 eletrocardiogramas, 01 aparelhos de Rx odontológico, 01 monitor cardíaco, 01 desfibrilador, 01 carrinho de urgência, 01 cautério elétrico portátil, 01 detector fetal portátil e 02 autoclaves, 01 equipo odontológico.

ESTRUTURA FÍSICA		UBS
Consultórios de clínica indiferenciados		03
Consultório odontológico		01
Consultório GO	Com banheiro	01
	Sem banheiro	0
Sala de curativo		01
Sala de administração de medicamentos		01
Sala de vacina		01
Sala de repouso/ observação		01
Sala de nebulização		01
Sala de pequena cirurgia		01
Sala de coleta de material		01
Sala de reuniões		01
Farmácia		01
Sala de pré-consulta		01
Sala de pós-consulta		01
Recepção		01
Sala de esterilização de material		01
Sala de estabilização		01

5.2-Recursos Humanos: Possuímos em nossa UBS, quantidade suficiente de profissionais por categoria, para um ótimo atendimento a nossa população.

Vínculo empregatício: Possuímos cadastrados em nosso CNES, 34 funcionários com vínculo estatutário, e mais 04 funcionários não estatutários. A Secretaria de Saúde Municipal conta com mais profissionais que não estão cadastrados no CNES, tais como: 10 motoristas, 01 resp. pelos motoristas, 04 recepcionistas, 04 no setor administrativo e 03 no setor de limpeza.

6-Determinantes e condicionantes em saúde: As medidas intersetoriais que se configuram determinantes e condicionantes da situação da saúde e da atenção à saúde e sua implementação, no nosso município que podemos contar com sua integração são: Secretaria do Meio Ambiente, educação e Assistência Social.

7-Considerações finais: A elaboração de um Plano de Saúde, documento que norteará todas as ações na área de saúde de um município, configura-se como um grande desafio aos gestores de saúde. Possui uma essência integralmente participativa, pois são chamados a colaborar, diversos técnicos de saúde e até mesmos de outras áreas, como Meio Ambiente, Planejamento, Educação, Obras Públicas e Saneamento.

É também um instrumento democrático, por ser analisado por representações de vários segmentos da sociedade, que constituem os Conselhos municipais, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Esperamos que as metas contidas neste plano, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais, resulte em condições de saúde cada vez melhores, visando assim uma melhor qualidade de vida para a população.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

1 - ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz:

Melhoria de Acesso e Qualidade das Ações e Serviços de Saúde.

Objetivo:

Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde da população;

Metas:

- Garantir o percentual de 100% de cobertura populacional estimada pela equipe de saúde da família;
- Manter o percentual de 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal;
- Manter o percentual de cobertura populacional estimada pela equipe de atenção básica;
- Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos;
- Promover ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado as mulheres, evidenciando as ações de Pré-Natal, prevenção e cuidado das Neoplasias de Colo de Útero e Mama;
- Alimentar os Sistemas, SISPRENATAL, SISCOLO, SISMAMA;
- Ampliar a razão de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;
- Detectar gravidez até o terceiro mês de gestação;
- Aumentar o percentual de parto normal;
- Reduzir a gravidez na adolescência;
- Ampliar a adesão dos homens no controle de doenças crônicas e prevenção do câncer de próstata;
- Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança;

- Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;
- Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS;
- Desenvolver ações de promoção, prevenção, reabilitação e cuidado aos idosos;
- Implantar o NASF III (Conforme credenciamento através da Portaria nº 1742 de 12 de julho de 2017);
- Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) na UBS;
- Investir na qualificação de profissionais;

2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E URGÊNCIA E EMERGENCIA

Diretriz:

Garantir o acesso da população a serviços de qualidade de atenção ambulatorial especializada e de urgência e emergência.

Objetivo:

Melhorar a qualidade dos serviços de urgência e emergência.

Meta:

Melhorar a resolubilidade do atendimento;

3 - SAÚDE MENTAL

Diretriz:

Melhorar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e organizar a oferta de serviços especializados.

Objetivo:

Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Metas:

- Implantar CAPS Intermunicipal;
- Ampliar a atenção à saúde mental em serviços extra-hospitalares;
- Capacitação da Equipe de Atenção Básica.

4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz:

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

Objetivo:

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

Metas:

- 100% das ações pactuadas no PAVISA – Programações de Ações de Vigilância Sanitária executadas
- Garantir 100% de alimentação dos programas de monitoramento – SIVISA, SISÁGUA.

Objetivo: Melhorar a qualidade das ações e serviços oferecidos pela Vigilância Epidemiológica.

Metas:

- Ampliar em 100% os indicadores de monitoramento do sispacto;
- Garantir 100% de alimentação dos programas de monitoramento SINAN, SIM, SINASC, SISPNI.
- Ampliar coberturas vacinais;

5– REGULAÇÃO

Diretriz: Melhorar as ações de Regulação Municipal contribuindo para a qualificação da atenção básica integrado aos serviços de referência regional.

Objetivo: Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências.

Metas:

- Regular, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente;
- Qualificar a equipe municipal de UAC (Unidade de Avaliação e Controle);
- Conscientizar a população para a diminuição do absenteísmo das consultas e exames agendados.

6 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz: Ampliar o acesso e melhorar a organização e qualidade da Assistência Farmacêutica;

Objetivo: Qualificar a Assistência farmacêutica de forma a garantir a melhoria nas condições de saúde da população;

Metas:

- Planejar as compras de medicamentos e insumos na lógica da necessidade apresentada;
- Adequar área física e equipamentos da farmácia na UBS para atendimento qualificado à população;
- Implantar a REMUME;
- Participar dos Programas de Capacitação para Assistência Farmacêutica na Região de Saúde;
- Implementar o sistema de informatização de dispensação de medicamentos na UBS;

7– SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Diretriz: Implantação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), e implementação de padrões de interoperabilidade e de informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do SUS.

Objetivos: Alimentação de forma qualificada os dados (mensal e sistemática) dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas:

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS);
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);
Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC);
Sistemas de informação em vigilância em saúde (SINAM);
SIS Pré-Natal;
SARGSUS;
SISPACTO;
SIOPS;
ESUS;

Metas:

Melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, previstas no orçamento municipal;

Capacitar periodicamente a equipe para alimentação e manuseio da rede de informação disponível.