PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO
Av. Engº. Antonio de Castro Figueirôa, 100 - Santa Luzia - Alumínio - SP.
CEP. 18.125-000 - Fone: (0XX11) 4715-5500
CGC: 58.987.629/0001-57

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALUMÍNIO

2018 - 2021

Departamento de Saúde
Prefeitura Municipal de Alumínio

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO
Av. Engº. Antonio de Castro Figueirôa, 100 - Santa Luzia - Alumínio - SP.
CEP. 18.125-000 - Fone: (0XX11) 4715-5500
CGC: 58.987.629/0001-57

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALUMÍNIO

2018- 2021

Prefeitura Municipal de Aluminio

Prefeito: Antonio Piassentini Bimbão
Vice Prefeito: Anderson Constante da Silva

Departamento Municipal da Saúde
Diretor: Dr. Luiz Carlos Beda

Alumínio/SP

Equipe Técnica - Administrativa

Maria Clara Cerioni - Vigilância Epidemiológica /Atenção Básica

Giuliano Clarice Benite Bartoletti de Oliveira – Departamento Administrativo da Saúde/Vigilância Sanitária e Controle de Vetores/Pronto Atendimento.

Adriana de Carvalho Garavello – Divisão de Farmácia

Jose Murilo Mauad – Assistência Odontológica

Paulo Sergio Romero – Medicina do Trabalho

Alesandro Marcelo da Cruz – Núcleo de Especialidades

Regina de Fatima Moreira Nascimento – Assessoria Administrativa

Milena Ferreira da Cruz- Sessão de Almoxarifado

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO
Av. Engº. Antonio de Castro Figueirôa, 100 - Santa Luzia - Alumínio - SP.
CEP. 18.125-000 - Fone: (0XX11) 4715-5500
CGC: 58.987.629/0001-57

Enfermeiros Responsáveis pelas Unidades/Serviços

Fernanda Chanes Martins Estrada – Saúde da Criança

Cassia Regina Crocco de Oliveira - Saúde do Adulto

Deonisia Aparecida mariano Lourenço – Saúde da Mulher

Maria Clara Cerioni – Enfermeira - Imunização

Alesandro Marcelo da Cruz – Núcleo de Especialidades

Joice de oliveira Pedroso Góes – Pronto Atendimento

Evelise de Andadre Ferreira – Pronto Atendimento

Cintia Aparecida Correa – Pronto Atendimento

Kellin Cristina da Silva Trindade – Pronto Atendimento

Samuel Teruel Camizão – Pronto Atendimento

Lais Esparrachiari Carvalho Castanho – Pronto Atendimento

Clarissa de Oliveira Santos – UBS Alzira Moraes de Almeida

Aline Santos Camargo – Divisão de Medicina do Trabalho

D E C R E T O N.º 1.782 DE 01 DE FEVEREIRO DE **2017**. ALTERA A COMPOSIÇÃO DO **CONSELHO MUNICIPAL DA SÁUDE** E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Componentes – Fevereiro de 2017 a 2019:

Presidente do Conselho: Maria Luísa Silva Netto

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e Material Elétrico de Mairinque e Alumínio.

Titular: João dos Santos
Suplente: Alessandro Góes de Lima

Associação das Famílias das Crianças Excepcionais
Titular: Sheila dos Santos Alves Magalhaes
Suplente: Sandra Ferucci Camargo de Oliveira

Sociedade Amigos de Bairro Paraíso
Titular: Miguel Antônio dos Santos
Suplente: Maria Aparecida Souza

Sociedade Amigos de Bairro Vila Paulo Dias
Titular: Luciana de Fatima Orestes
Suplente: Antenor Nazário Martins

Sociedade Amigos de Bairro Jardim Olidel
Titular: Maria de Fatima Barbara
Suplente: Doralice Lopes da Silva

Sociedade Amigos de Bairro Granja Modelo
Titular: Francisca F. Oliveira
Suplente: Elzi marcia Almeida de Oliveira

Sindicato dos Servidores Público Municipal
Titular: Écio Ricardo Pinheiro de Abreu
Suplente: Jose Arnaldo da Silva Campos

Trabalhadores da Saúde
Titular: Antonio Carlos Braile.
Suplente: Ernesto de Souza Campos Brito e Silva

Divisão de Assistência Odontológica
Titular: José Murilo Mauad
Suplente: Samia Bittar

Departamento Municipal de Educação
Titular: Dulciclei Vieira Carvalho

Suplente: Marcio Wander Hongo Yamane

Departamento Municipal de Finanças
Titular: Debora Fernanda Silva Oliveira
Suplente: Juracy Lopes Câmara

Departamento Municipal de Saúde
Titular: Maria Luísa Silva Netto
Suplente: Cassia Regina Crocco de Oliveira

Sumário

1. Introdução
2. Caracterização do Município
   2.1 - Origem do município
   2.2 – Aspectos Sócio-Econômicos
3. Análise Situacional
   3.1 – Dados demográficos
   3.2 – Mortalidade Infantil
   3.3 – Mortalidade Geral
   3.4 - Imunização
   3.5 – Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis
   3.6 – Doenças de Notificação Compulsória e Agravos
4. Sistema Municipal de Saúde
   4.1 – Estrutura Organizacional do Órgão Executor da Saúde
   4.2 – Gestão do Trabalho
   4.3 – Execução das Ações, Programas e Serviços de Atenção Básica
      4.3.1 – Atenção à Saúde da Mulher
      4.3.2 – Atenção à Saúde da Criança
      4.3.3 – Atenção à Saúde do Adulto
      4.3.4 – Saúde Mental
      4.3.5 – Assistência Farmacêutica
      4.3.6 – Serviços de Vigilância
         4.3.6.1 – Vigilância Epidemiológica
         4.3.6.2 - Vigilância Sanitária
      4.3.7 – Assistência Odontológica
      4.3.8 – Ambulatório de Especialidades e Serviço de Apoio Diagnóstico
5. Pronto Atendimento
   5.1 – Da Localização e do Funcionamento
   5.2 – Recepção e Pronto Atendimento
   5.3 – Farmácia Central e Almoxarifado
   5.4 – Serviço de Fisioterapia

6. Propostas para Implantação de Projetos
   6.1 – Projeto de Reforma da Fisioterapia
   6.2 – Renovação da Frota de Veículos
   6.3 – Informatização do Pronto Atendimento

7. Proposta de Programas por Eixo de Prioridades

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALUMÍNIO 2018– 2021

1. Introdução

O Plano Municipal de Saúde do Município de Alumínio, é o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2018 a 2021, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano Municipal de Saúde de Alumínio - 2018 a 2021 têm por objetivo propor programas e ações de saúde, em consonância com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS que são: universalidade, integralidade, equidade e participação popular.

Não é fácil realizar um planejamento para a Saúde para um período de 04 anos, pois sabemos que as demandas de saúde são ilimitadas, novas tecnologias surgem a todo tempo e, por outro lado, os recursos são bastante limitados. Por isso, é necessário, ser coerente com a realidade do SUS (Sistema Único de Saúde) na atualidade e com o seu financiamento. É preciso embasar as propostas nas possibilidades concretas de viabilização financeira e de sua execução, para não fazer desta ferramenta de gestão apenas mais um documento para cumprir formalidades.

A Constituição Federal de 1988 assegura que “Saúde é direito do cidadão e dever do Estado” e a Lei Orgânica da Saúde/Plano Nacional de Saúde pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, cria o SUS que garante a universalização das ações de saúde e atenção integral de acordo com as necessidades da população, isto quer dizer que, integralidade não significa somente a superação da dicotomia entre as ações preventivas e curativas, mas ter acesso, efetivamente, ao conjunto de ações e serviços de diferentes níveis de complexidade, atendendo as necessidades dos usuários, de forma abrangente sob os aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais.

Para elaboração deste Plano foram considerados os dados estatísticos e indicadores de saúde, as opiniões e necessidades dos responsáveis pelas Unidades de Saúde e Departamentos e Conselho Municipal de Saúde.

Portanto, ter saúde depende de outras condições, é preciso implementar políticas públicas setoriais, integrando áreas do governo municipal que respondam pela política social, da educação, da habitação, do meio ambiente e saneamento básico, da segurança, do trabalho, esporte e cultura.

O Plano de Saúde, como instrumento-base dá configuração ao mecanismo de gestão com vistas à consolidação do SUS e, conseqüente fortalecimento do sistema de saúde local. É o que propõe o governo municipal para o próximo quadriênio para o setor de saúde.

Assim, o Conselho Municipal de Saúde e o gestor municipal de saúde, em ação conjunta, tem importante papel na participação e responsabilidade na construção de um modelo de atenção à saúde para sua população.

Por fim, é preciso, para o cumprimento das ações contidas neste Plano o apoio de toda a sociedade, de todos os servidores do Departamento, do Conselho Municipal de Saúde, dos diversos setores do governo municipal, do governo estadual e federal. É

preciso que o SUS seja utilizado adequadamente, para realmente seguir as diretrizes de universalidade, integralidade e equidade. São necessárias políticas voltadas à educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos, quanto também aos seus deveres como cidadão. Enfim, como já dito, apesar das limitações financeiras do Sistema, nosso desafio é promover a saúde coletiva com qualidade e dignidade para o maior número de pessoas possível, oferecendo condições de igualdade a todos que dependem do SUS.

2. Caracterização do Município

Município:				Alumínio
Estado:		São		Paulo
Sigla:				SP
Região:		Região		Sudeste
Latitude:	23º	32'	06"	S
Longitude:	47º	15'	43"	W
Altitude:				790m

Área: 83,9 Km2

Localização de Alumínio no Brasil

23° 32' 06" S 47° 15' 43" O

Unidade federativa São Paulo

Mesorregião	Macro Metropolitana Paulista
Microrregião	Sorocaba *IBGE/2008*
Região metropolitana	Sorocaba
Municípios limítrofes	Mairinque, Sorocaba, Votorantim e Ibiúna
Distância a capital	**até** 74 km
Características geográficas	
Área	83,739 km² [1]
População	16 845 hab. *Censo IBGE/2010*[2]
Densidade	201,16 hab./km²
Altitude	790 m
Clima	subtropical Cfb
Fuso horário	UTC−3
Indicadores	
IDH-M	0,787 *alto PNUD/2000* [3]

PIB	R$ 1 714 225,827 mil *IBGE/2008*[4]
PIB per capita	R$ 104 967,60 *IBGE/2008*[4]

2.1 - Origem do Município

O surgimento do Distrito de Alumínio está associado à Estrada de Ferro Sorocabana, localizada ao longo da ferrovia que fazia ligação entre a Capital e a Região da Alta Sorocabana e ao Porto de Santos. Foi a necessidade de parada de trem na Fazenda Santo Antonio e com a construção da estação ferroviária, em 1.895 foi aberta para o tráfego e recebeu o nome de Estação Rodovalho em homenagem ao Cel. Antonio Proost Rodovalho.

Este, explorando o solo fértil da região deu início a primeira atividade produtiva, levando a instalar a primeira fábrica de cimento. O fechamento dessa fábrica de cimento em seu lugar fundação da Companhia Brasileira de Alumínio em 1945 e a estação de Rodovalho passou a ser denominada de Alumínio e hoje, compõe o Parque Industrial de Companhia de Alumínio.

O município de Alumínio pertence à Região Administrativa de Sorocaba, está localizado a Oeste do Estado de São Paulo, dista a 74 km da Capital e seu acesso pode ser alcançado pela Rodovia Raposo Tavares. São municípios limítrofes: Sorocaba, Mairinque, Ibiúna e Votorantim.

Pela Lei nº 7.664, de dezembro de 1.991 que dispunha sobre a criação de novos municípios, Alumínio de Distrito de Mairinque foi conduzido a categoria de município e em 5 de outubro de 1.992 elegeu o seu primeiro prefeito e a primeira prefeitura foi instalada no dia 1º de janeiro de 1.993.

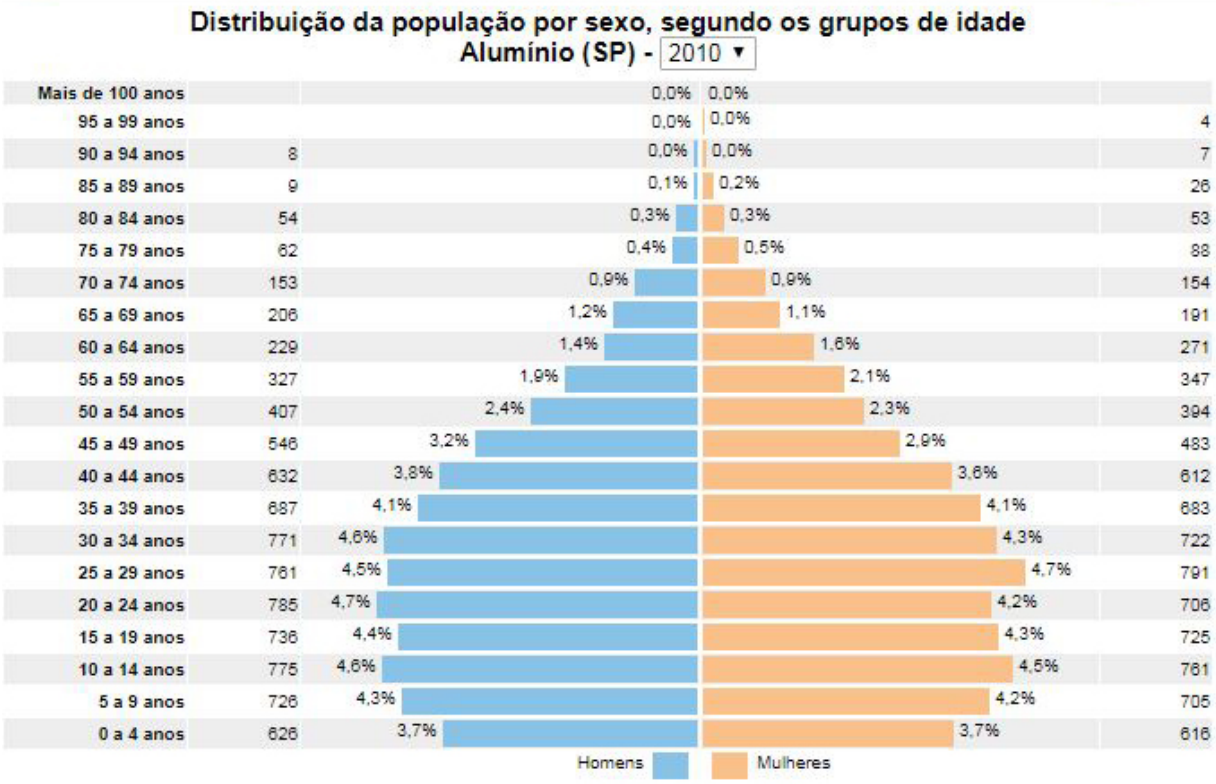
2.2 - Aspectos Sócios - Econômicos

O município possui 16.993 habitantes e 4.874 famílias residentes (IBGE, segundo último senso realizado em 2010). Desse total 4.084 famílias moram na zona urbana e 790 são residentes na zona rural. A dinâmica econômica do Município é majoritariamente determinada por sua indústria, tanto na participação desse segmento no total de vínculos empregatícios (76,7% dos empregados são desse setor), como também na participação da indústria no Produto Interno Bruto (PIB) municipal (81.07%). Em ambos os dados o impacto da indústria no município é maior que a média estadual o que se deve à atividade da Companhia Brasileira de Alumínio (C.B.A.), com a planta de sua indústria no local. Alumínio concentra a maior indústria integrada de alumínio do mundo. Alumínio é considerado um dos municípios de menor população do estado de São Paulo. Sua Densidade Habitacional, entretanto, está acima da média estadual contabilizando 202,93 habitantes/km². A renda per capta é de 1,99 salários mínimos e o Índice de Desenvolvimento Humano no município é de 0,787, abaixo da média estadual. O crescimento populacional do município é um dos menores do estado e, segundo projeções da SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados) é prevista uma população de 18.877 habitantes no ano de 2.030.

Tabela 1. População do município estimada no período de 2013 a 2016

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016
00 a 04 anos	1.255	1.257	1.258	1.254
05 a 09 anos	1.310	1.272	1.232	1.237
10 a 14 anos	1.462	1.438	1.413	1.374
15 a 19 anos	1.492	1.503	1.511	1.489
20 a 24 anos	1.452	1.439	1.425	1.439
25 a 29 anos	1.489	1.470	1.448	1.439
30 a 34 anos	1.507	1.507	1.512	1.490
35 a 39 anos	1.422	1.441	1.457	1.465
40 a 44 anos	1.299	1.318	1.335	1.355
45 a 49 anos	1.135	1.172	1.209	1.229
50 a 54 anos	915	953	995	1.030
55 a 59 anos	729	747	766	801
60 a 64 anos	576	604	633	651
65 a 69 anos	431	442	456	479
70 a 74 anos	330	338	346	356
75 anos e mais	372	395	419	437
Total	**17.176**	**17.296**	**17.415**	**17.525**

Fonte: SEADE



A representação gráfica distribuição populacional na figura de pirâmide mostra uma base alargada e constante na faixa etária de adultos jovens, tanto da população masculina como da feminina.

Os indicadores de condições de vida mais recentes mostram que a população de Alumínio conta com mais de 95% de rede de abastecimento de água tratada e de energia elétrica.

Os serviços de saneamento básico como coleta de lixo e rede de esgoto (ainda que apresente domicílios com uso de fossa séptica) são considerados satisfatórios. O lixo doméstico recebe destinação apropriada no aterro sanitário municipal e ao lixo hospitalar é dado tratamento de conformidade com as normas estabelecidas pela CETESB pela empresa Contemar Ambiental.

Basicamente, todo o processo de desenvolvimento sócio-econômico do município de Alumínio está vinculado à Companhia Brasileira de Alumínio (CBA), empresa responsável por 60% da arrecadação do município e emprega cerca de 4.783.

3. Análise Situacional

3.1 - Dados demográficos

Na Tabela abaixo, verifica-se que a distribuição da população de Alumínio por sexo, vem se mantendo de forma equivalente entre os ambos os sexos, e frente a esse quadro a oferta de serviços de saúde deve ser programado igualmente para a saúde da mulher e para a saúde do homem.

Tabela 2 - Distribuição da população por sexo - Período 2013 a 2016

População total	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Masculino	8.656	8.712	8.767	8.818
Feminino	8.520	8.584	8.648	8.707
Total	**17.176**	**17.296**	**17.415**	**17.525**

Fonte: SEADE

Os partos são realizados fora do município de Aluminio, a maternidade conveniada é a Santa Casa do Município de São Roque, onde são referendados os partos de baixo risco.

As gestantes de alto risco são referendadas para Santa Casa de Itu e de Sorocaba.

Tabela 3 - Ocorrência de Nascimentos de residentes em Alumínio

Ano	2013	2014	2015	2016
Nº nasc vivos	262	236	226	265

Fonte SINASC

É significativo o número de crianças nascidas de mães adolescentes, razão pela qual atenção especial de saúde deve ser dispensada a esse segmento e introduzir ações educativas e preventivas com vistas a evitar doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce.

Tabela 4 - Percentual Ano de Nascimento Mãe de Adolescentes < 18 anos

IDADE DAS MÃES	2013	2014	2015	2016
< 18 ANOS	10,68%	10,59%	13,7%	9,8%

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o baixo peso é considerado como fator de risco isolado mais importante na sobrevivência infantil, daí a importância de se ofertar assistência pré-natal a toda população gestante e proceder busca ativa, considerando o número significativo de nascidos vivos de baixo peso mostrado na Tabela abaixo.

Tabela 5 – Número absoluto de nascidos vivos de baixo peso ao nascer

Nascidos Vivos	2013	2014	2015	2016
Nº de Nascidos Vivos c/peso < 2500g	20	22	17	23

FonteSINASC Municipal

O número de cesarianas desnecessárias, uma vez que o procedimento, quando não indicado corretamente, pode resultar em morte materna e infantil.

A OMS sugere que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal.

Considerando as características do Brasil, a tabela abaixo demonstra que o número de partos cesáreas é mais do que o dobro da meta proposta. Esses dados devem servir de análise para introduzir no programa de atenção a saúde da mulher, ações educativas e humanizadas na assistência pré-natal.

Tabela 6 – Freqüência por Ano do Nascimento por Parto Normal e Cesárea

Ano	2013		2014		2015		2016	
Tipos	Nº Abs	%	Nº Abs	%	Nº Abs	%	Nº Abs	%
Normal	69	26,33	53	22,45	58	25,66	86	32,45
Cesárea	192	73,00	183	77,54	168	74,33	179	67,54
Não informados	01	0,38						
	263		236		226		265	

Fonte: SIM/SINASC Municipal

3.2 - Mortalidade Infantil

Na Tabela abaixo, observa-se que no ano de 2009 e 2011 houve um aumento no número de óbitos de crianças menores de 1 ano e nos anos de 2010 e 2012 uma diminuição significativa, o que demonstra uma constante no município. São demonstrativos que podem ser revertidos, desde que medidas de intervenção sejam aplicadas nas ações de atenção básica de assistência materno-infantil.

Tabela 7 – Frequência por Ano de Óbito < a 28 dias e < 1ano

Nº Obitos	2013	2014	2015	2016
< 28 dias	4	2	3	2
De 28 dias a > de 1 ano	2	1	1	1
Total	6	3	4	3

Fonte SINASC

O número de óbitos ocorridos no ano de 2013 a 2016 demonstram a necessidade de maior incentivo nas ações preventivas e educativas na assistência materno-infantil, de uma atuação efetiva do Comitê de Mortalidade Infantil de modo que sejam evitados óbitos preveníveis e melhorar o índice de coeficiente de mortalidade infantil.

Tabela 8 – Número de Óbitos de < de 1 ano e Coeficiente de Mortalidade Infantil

Ano	Nº óbitos < 1 ano	Nº nascidos vivos	Coef. Mortal. Infantil
2013	6	262	22,90 %
2014	4	236	16,94%
2015	3	226	13,27%
2016	3	265	11,32%

Fonte SINASC

3.3 - Mortalidade Geral

Observa-se que nos últimos anos não houve variação significativa no número de óbitos ocorridos no município.

Tabela 9 – Número de Óbitos ocorridos no período de 2013 a 2016

Ano de ocorrência	Numero de Óbitos	Coeficiente de mortalidade geral
2013	93	5,41
2014	113	6,53
2015	99	5,68
2016	135	7,70

Fonte SINASC

Nas tabelas abaixo estão identificadas as causas de óbitos mais freqüentes ocorridos no município, por doenças e por causas externas.

Tabela 10 - Causas mais freqüentes de óbitos por doenças

Causas de óbitos	2013	2014	2015	2016
Neoplasias (tumores)	17	20	15	20
Doenças do Ap. Circulatorio	18	25	20	43
Doenças do Ap. respiratório	15	8	13	17
Doenças Endocrinas	04	5	05	04

Fonte SINASC

Tabela 11 - Outras causas de óbitos mais freqüentes por motivos externos

Causas de Óbitos	2013	2014	2015	2016
Causas Externas	8	11	10	8

FONTE: SINASC

3.4 - Imunização

Na série histórica da cobertura vacinal de nascidos vivos < de 1 ano pode se observar que na vacinação contra a BCG temos cobertura baixa, em vista que as crianças são vacinadas nos Hospitais, com relação as outras vacinas algumas abaixo do percentual esperado, mostra um possível erro de digitação ou desabastecimento de vacinas recém introduzidas no calendário vacinal.

Tabela 12 - Cobertura Vacinal de Nascidos Vivo < de 1 ano – de 2009 a 2012

NV/ ANO	POLIO (VIP/VOP)		BCG		HEPATITE B/PENTA/HEXA		TETRA/PENTA/ HEXA/HIB	
	Dose	Cob.Vac %	Dose	Cob.Vac %	Dose	Cob.Vac. %	Dose	Cob.Vac. %
2009	312	105,00	34	11,44	297	107,61	312	105,00
2010	302	109,42	276	38,04	270	94,20	302	109,42
2011	254	98,83	58	22,57	275	107,00	254	98,83
2012	189	77,43	67	27,46	220	90,16	223	91,39

Fonte: API/PNI

3.5 - Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

Fazendo a leitura do número de óbitos e do coeficiente de mortalidade geral e as causas mais freqüentes de mortes ocorridos no município de Alumínio, os percentuais são semelhantes aos estimados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), isto é, que são as doenças crônicas não transmissíveis que mais levam a morte e, entre as causas mais freqüentes estão as neoplasias, doenças cardiovasculares e respiratórias.

3.6 - Doenças de Notificação Compulsória e Agravos

Na tabela abaixo, observa-se que em 2012, não houve nenhum caso de hanseníase. Foram notificados 6 casos de tuberculose, o que significa uma melhora na busca ativa dos casos, visando o tratamento e cura dos pacientes.

Tabela 13 - Número de casos notificados no período de 2012 a 2016

Doença	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
ACIDENTE BIOLOGICO	1	2	2	2	3	10
ACIDENTES ANIMAIS PEÇONHENTOS	0	11	13	14	21	59
ATENDIMENTO ANTI RABICO HUM.	78	75	62	69	72	401
COQUELUCHE	0	0	3	0	0	3
DENGUE	5	33	3	195	64	300
HANTAVIROSE	1	0	0	0	0	1
HEPATITE	0	0	1	1	1	3
INTOXICAÇÃO EXOGENA	0	0	0	0	2	2
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	0	0	1	0	0	1
LEPTOSPIROSE	1	0	0	1	0	2
SIFILIS CONGENITA	0	0	2	0	0	2
SIFILIS EM GESTANTE	0	0	2	0	2	4
SURTO	0	2	0	0	0	2
VIOLENCIA DOMESTICA	1	0	0	0	1	2
TUBERCULOSE	5	0	2	3	3	13

FONTE: SIM

Chama a atenção o número de atendimentos prestados à população no período de 2009 a 2012 e pela incidência dos mesmos tipos de agravos entre os casos confirmados. Não foram confirmados casos de óbitos porém, o quadro indica necessidade de atenção contínua com relação a esses tipos de agravos, pelo Serviço de Vigilância em Saúde (Epidemiológica e Sanitária) de modo a prevenir e evitar acidentes fatais.

4. Sistema Municipal de Saúde

4.1- Estrutura Organizacional do Órgão Executor da Saúde

Conforme consta no histórico do município, Alumínio foi elevado à categoria de município em 1993 e um dos serviços essenciais que não podia sofrer interrupção era o do setor de saúde e, na ocasião, o espaço disponível e mais adequado para instalar, provisoriamente, o Departamento de Saúde foi o Centro de Saúde III.

O Centro de Saúde é de unidade de saúde de atenção básica e de programas. Uma das propostas é a Reforma do Centro de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Alumínio está propondo para o próximo quadriênio (2018-2021), com base nas diretrizes preconizadas no Pacto pela Saúde e nos compromissos pactuados com os governos estadual e federal, implantar uma política de saúde voltada para as necessidades da sua população, usuários do SUS.

4.2 - Gestão do Trabalho

O Departamento de Saúde é administrado por uma Diretoria Técnica e uma Diretoria Administrativa. Suas equipes compostas por assessores e assistentes são responsáveis pela organização funcional e operacional do setor, pela sistematização e controle da produção de serviços de saúde.

Para sustentação da condição de município habilitado em gestão plena do sistema municipal de saúde e sob nova gestão municipal, o Departamento de Saúde de Alumínio conta com as seguintes estruturas técnicas com suas respectivas sub-divisões:

- Divisão de Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- Divisão de Medicina do Trabalho;
- Divisão de Assistência Odontológica;
- Divisão de Pronto Atendimento;

As divisões técnicas são coordenadas por um diretor técnico, que é auxiliado pelos responsáveis pelas suas respectivas divisões.

A rede municipal de saúde de Alumínio conta com a seguinte equipe de trabalhadores de saúde, entre funcionários do quadro de pessoal efetivo e contratados, abaixo relacionados por categorias profissionais e no exercício de suas respectivas funções.

a) Pessoal de Nível Superior

Categoria Profissional	Quant.
Dentista	12
Enfermeiro	13
Farmacêutico	02
Fisioterapeuta	03
Fonoaudiólogo	01
Médico	27
Psicólogo	02
Médico Veterinário	01
Total	**61**

Fonte: CNES – Datasus

b) Pessoal de Nível Técnico

Categoria Profissional	Quant.
Auxiliar de Consultório Dentário	01
Auxiliar de Enfermagem	18
Visitador Sanitário	05
Técnico de Enfermagem	03
Total	**27**

Fonte: CNES - Datasus

c) Pessoal de Apoio

Categoria Profissional	Quant.
Escriturário/Auxiliar Administrativo	05
Recepcionista	11
Motorista	07
Auxiliar de Serviços Gerais	10
Auxiliar de Farmácia	01
Total	**34**

Fonte: Prefeitura Municipal de Alumínio – Recursos Humanos

4. 3 - Execução das Ações, Programas e Serviços de Atenção Básica

O Centro de Saúde, como Unidade de Serviço de Atenção Básica, localizado na Rua Paulo Dias, nº 412, Vila Paulo Dias, conta com equipe médica composta por 3 ((três) clínicos, 3 (três) gineco-obstetras, 1 (um) pediatra e uma equipe de multiprofissionais.

Constitui rotina de atendimento nas ações de atenção básica promover o acolhimento dos pacientes, facilitar o acesso às consultas médicas, aos procedimentos do setor de enfermagem e encaminhamentos para outros serviços internos como dispensação de medicamentos, coleta de exames, vacinação e agendamento de consultas de referência em outras cidades.

Meramente, por questão didática serão descritos a seguir, como estão sendo ofertados os serviços de saúde por segmento e, na medida da pertinência serão apresentados proposições com vistas a melhoria na qualidade da prestação dos mesmos.

4.3.1 - Atenção a Saúde da Mulher

A Atenção à Saúde da Mulher consiste num conjunto de ações de caráter educativo, preventivo e curativo voltados à população feminina de todas as faixas etárias, com vistas ao cuidado de sua saúde ofertando serviços de qualidade e humanizado.

As atividades programáticas específicas compreendem a assistência ao pré-natal e puerpério, ao planejamento familiar, ao controle do câncer do colo do útero e da mama, e ao período de climatério. O programa tem como objetivos, reduzir a morbimortalidade da mulher, assegurando, de acordo com as necessidades, o acesso aos serviços de saúde de diferentes complexidades, identificar, prevenir e controlar os fatores de risco que possam afetar a saúde da mulher e consequentemente a sua família, e diagnosticar e tratar o mais precocemente as patologias da mulher.

Especial atenção costuma ser dispensada as gestantes para que não abandonem as consultas de pré-natal ou deixem de se submeter aos exames de rotina, sendo acompanhadas e monitoradas pela equipe da Saúde da Mulher, periodicamente e o controle é realizado através de visita domiciliar e por telefone.

O Programa de Planejamento Familiar está em andamento. O aconselhamento e a orientação dos métodos anticoncepcionais são ações desenvolvidas na atenção básica. O Programa Rede Cegonha se encontra em fase de implantação.·.

Tabela 15 - Relatório Comparativo de Indicadores de Assistência Pré-Natal

Indicadores em Percentuais	2009	2010	2011	2012
. gestantes inscritas no programa: 1ª consulta x nascidos vivos Nº Nascidos Vivos no Período: 282	48,94 %	45,74 %	39,36 %	49,29 %
. gestantes selecionadas em relação ao total de gestantes cadastra- das. Nº de gestantes cadastradas: 1.960	7,04 %	6,58 %	5,66%	7,09%
. gestantes : 1ª consulta até 120 dias x número de nascidos vivos no município.	54,61 %	50,35 %	46,81 %	47,87 %
. gestantes com 6 consultas de pré-natal	81,89 %	82,50 %	79,31 %	64,29 %
. gestantes c/ 6 consultas de pré-natal e consulta de puerpério.	81,03 %	74,00 %	84,62 %	60,87 %
. gestantes c/ 6 consultas de pré-natal e todos os exames básicos	70,87 %	82,50 %	75,86 %	48,21 %
. gestantes c/ 6 consultas de pré-natal + consulta de puerpério + Todos os exames básicos.	74,14 %	74,00 %	76,92 %	52,17 %
. gestantes que receberam 2ª dT, ou dose de reforço ou imunização antitetânica.	89,47 %	95,54 %	91,95 %	67,62 %
. gestantes c/ 6 consultas + consulta puerpério e todos os exames + 2ª dose ou reforço Dt	72,41 %	74,00 %	76,92 %	43,48 %
. gestantes c/ 6 consultas + consulta puerpério e todos os exames + 2ª dose ou reforço dT + exame HIV.	72,41 %	74,00 %	76,92 %	43,48 %
. gestantes que fizeram o anti HIV	98,52 %	97,67 %	96,26 %	93,70 %
. gestantes que realizaram os 2 exames VDRL	82,88 %	89,11 %	84,62 %	59,14 %

Fonte: SISPRENATAL

4.3.2 - Atenção à Saúde da Criança

No Programa de Atenção à Saúde da Criança é dado prioridade as crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade, pela importância que esta fase representa para toda a vida. A começar pelo incentivo ao aleitamento materno e o hábito alimentar das mães, orientações que são regularmente dadas, visando à melhora da redução de crianças desnutridas e melhora no desenvolvimento neuro psico- motor.

Tabela 16 – Taxa de Mortalidade Infantil - Período de 2013 a 2016

Ano	2013	2014	2015	2016
Taxa de mortalidade infantil	6 22,81	4 16,94	3 13,27	3 11,32

FONTE: SINASC

Esse quadro mostra que devem ser intensificados ações preventivas na assistência materno-infantil, a começar pela orientação alimentar a gestantes desnutridas, monitorar a periodicidade a consultas de pré-natal e de puerpério e, sobretudo, incentivar as mães para a importância do aleitamento materno para a saúde da criança. Comparando a taxa de mortalidade infantil do município com a taxa da região, fica evidente que mais empenho devem ser dispensadas na execução das ações de incentivo e humanização da assistência materno infantil, em elaboração protocolo técnico que norteará os profissionais quanto as ações a serem desenvolvidas, conforme proposta contida neste instrumento de gestão da saúde.

4.3.3 - Atenção à Saúde do Adulto

Estatisticamente está comprovado que no município de Alumínio também, são as doenças cardiovasculares, neoplasias, pulmonares e endócrinas que respondem pelo maior percentual de óbitos ocorridos nos últimos anos.

Por causa da incidência de agravamento das doenças associadas a fatores de risco como a hipertensão arterial e a diabetes é que está sendo executado o programa de cadastramento e acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos (Hiperdia).

Todos os procedimentos necessários como tratamento médico, orientações de enfermagem, apoio psicológico, exames complementares são de fácil acesso dos pacientes inscritos no programa.

São programadas e realizadas visitas domiciliares a pacientes acamados ou incapacitados de locomoção.

4.3.4 – Atenção à Saúde Mental

O programa de saúde mental é um serviço pertencente às ações programáticas da UBS (Unidade Básica de Saúde), funciona em espaço físico e com cadastro próprio a fim de melhor acolher os usuários, sito a Rua: Paulo Dias, 07 Vila Paulo Dias.

Possui em seu quadro funcional: 01psiquiatra, 02 psicólogos, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem e 01 recepcionista.

A clientela atendida provém de encaminhamentos de diferentes setores: saúde, judiciário, educação, social e outros, assim como a demanda espontânea é acolhida e triada pelos psicólogos.

Inserida na rede básica, o programa de saúde mental desenvolve ação de prevenção, existem ações sistemáticas de acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico.

O departamento de saúde está trabalhando visando à mudança na lógica de atendimento na área, assim como, a ampliação dos equipamentos/serviços oferecidos à população; como por exemplo: a consolidação do consórcio intermunicipal entre São Roque, Mairinque, Alumínio e Araçariguama (RAPS).

4 .3.5 - Assistência Farmacêutica

A farmácia está instalada nas dependências do Centro de Saúde e conta com 2 funcionários: uma farmacêutica e um auxiliar de farmácia.

É responsável pela dispensação dos medicamentos para a população, além de atender os pacientes que participam dos programas:

- Hiperdia: dispensando insulinas, seringas, agulhas, glicosímetros, adoçantes e medicamentos,
- Saúde mental (além da dispensação também é feito o registro de todas as receitas e o livro mensal de todos os psicotrópicos),
- Doenças infectocontagiosas (tuberculose e hanseníase): trabalho realizado em parceria com a Vigilância Epidemiológica e;
- Saúde da mulher.

Os medicamentos distribuídos são os que fazem parte do programa Dose Certa (os quais são fornecidos pelo Estado), além dos padronizados pelo Departamento de Saúde e adquiridos pela Prefeitura, com recursos próprios.

Também compete à farmácia providenciar o cadastramento e requerimentos necessários para os pacientes obterem os medicamentos que fazem parte do Programa do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, da Secretaria do Estado. Além de acompanhar todo o processo até a entrega do medicamento ao paciente.

Existem vários processos judiciais e administrativos contra a Prefeitura para o fornecimento de medicamentos que não fazem parte de nenhum dos programas e é a farmácia que faz todo o acompanhamento desde a entrada do pedido, cadastramento dos medicamentos, solicitação de compra e entrega aos pacientes.

A farmácia tem a função de controlar:

- o recebimento dos medicamentos, verificando se os mesmos estão sendo entregues nas condições ideais; e

- o estoque desses medicamentos, mantendo as condições adequadas de armazenamento.

O armazenamento dos medicamentos de controle especial (psicotrópicos) é feito em armário com chave, já os medicamentos refrigerados são mantidos em geladeira própria com controle de temperatura, verificada duas vezes ao dia.

O controle de estoque poderia ser mais eficaz caso fosse implantado um sistema de informatização mais adequado às necessidades.

O acesso à farmácia é privado por medida de segurança.

Metas:

- Elaboração de decreto municipal para normatizar os pedidos de processos judiciais e administrativos;
- Implantação de sistema informatizado mais adequado às necessidades;
- Implantação do sistema de distribuição dos medicamentos por dose unitária, que consiste na separação dos medicamentos um a um, para serem distribuídos conforme os horários da posologia diária.

4.3.6 - Serviço de Vigilância

4.3.6.1 - Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica está instalada nas dependências do Centro de Saúde, sob coordenação de uma enfermeira e conta com uma auxiliar de enfermagem. O Serviço ressente da falta de um médico infectologista no quadro para tratamento e acompanhamento das doenças de notificação compulsória.

Os indicadores de saúde mostram aumento preocupante de óbitos de crianças menores de 1 (um) ano, dados que mostram a necessidade de intervenção e atuação efetiva do Comitê Municipal de Mortalidade Materno-Infantil que, pela sua competência tem a responsabilidade de acompanhar e avaliar as ações de assistência à saúde da criança e da mulher, com vistas à redução de óbitos infantis. Além disso, o Município tem a obrigação de responder por compromissos firmados em pactuações, realizando atividades que estão relacionadas aos pactos, observando sua vigência.

Para o próximo quadriênio a proposta está em prover a Vigilância Epidemiológica com recursos humanos e materiais para fazer frente às doenças de notificação compulsória, de agravos à saúde e investigação de óbitos por causa mal definida, com vistas à sistematização das ações e o processamento de dados para levantamento de indicadores.

4.3.6.2 - Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária, VISA, está instalada no prédio da Prefeitura Municipal. Atuando com equipe mínima a VISA vem promovendo ações para garantir a saúde da população, em conformidade com as diretrizes traçadas pelo Plano de Vigilância Estadual.

Constituem rotina de trabalho da VISA realizar ações de fiscalização sanitárias em estabelecimentos comerciais de alimentos, indústrias, consultórios odontológicos e médicos, farmácias, comunidades terapêuticas, e normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos; de educação permanente dos servidores e setor regulado, de integração intra e extra-institucional.

Objetivos

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental no Município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos, relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida. Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

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

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano (Pró-água), e o programa VIGISOLO e VIGIAR a serem implantados, o controle de zoonoses, o controle e combate a endemias, a vigilância em situações de intoxicações exógenas.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Pró – Água por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas em convênio com o Instituto Adolfo Lutz. No Programa VIGISOLO realiza-se o cadastramento para identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado.

Cabe á Vigilância Sanitária, as inspeções sanitárias, o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, produtos para saúde e de interesse a saúde, estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde, saúde do trabalhador, para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, coletas de amostras de

alimentos e produtos. Investigação dos casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e realização de atendimentos a denúncias, e a fiscalização e licenciamento de estabelecimentos de maior risco ambiental, como ferros velhos, borracharias, pet shop, reciclagens, empresas de resíduos, entre outros.

4.6.3.3 Serviço de controle de Zoonoses

O serviço de controle á Zoonoses conta com um veterinário no grupo de trabalho para responder pela saúde pública, e uma funcionária para a manutenção dos animais mantidos no abrigo municipal e de 2 agentes de controle de vetor. Os mesmos desempenham suas funções através do controle de animais domésticos (cães e gatos) em condições de risco e controle de populações de animais sinantrópicos e peçonhentos de interesse da saúde. Essa ação é baseada em trabalhos educativos, procurando esclarecer e contar com a colaboração e participação de toda a sociedade, complementada por ações legais e fiscais.

Cabe á Zoonoses, o controle e combate do vetor transmissor da dengue, a campanha anual de vacinação de cães e gatos como parte do Plano Nacional de Controle da Raiva e ações educativas para o controle da leishmaniose canina.

Visando a melhoria está sendo estudada a regularização do Centro de Controle de Zoonoses, através de projeto de lei, para implementar as ações previstas na portaria 1143 de 02/12/2010 e também a reestruturação do centro cirúrgico existente para a implementação das ações de controle populacional de cães e gatos, como descrito abaixo:

Programa Municipal de Controle da População de Cães e Gatos

O Programa visa à diminuição das populações de cães e gatos reduzindo assim o número de animais errantes e a prevalência de zoonoses, tais como a raiva; leishmaniose visceral americana; toxoplasmose; esporotricose, etc. e sua implementação está sob a responsabilidade do Centro de Controle de Zoonoses

O programa em consonância com o Programa Estadual (suplemento 5 do BEPA vol. 3, outubro de 2006) está fundamentado em 3 pontos:

a) **Esterilização de cães e gatos**:

A “castração” de animais é hoje reconhecida mundialmente como a única fórmula eficaz e humanitária para a redução das populações caninas e felinas e sua execução pode ocorrer de 2 formas:

- Em esquema de mutirão, aonde se realiza em um número grande de animais e curto espaço de tempo. Este método é comumente utilizado por ONG’S de proteção animal. Este sistema embora tenha grande “visibilidade” e repercussão na mídia tem custo elevado e baixa eficiência uma vez que ocorre esporadicamente com intervalos longos e irregulares, e a reposição de animais ocorre muito rapidamente. A forma mais eficiente a

médio e longo prazo é o processo contínuo e permanente realizadas pelos CCZ's em parcerias com Ong's, clinicas veterinárias e universidades. Em nosso município dado as suas características esta atividade deve ser realizada pelo CCZ com um profissional médico veterinário contratado para este fim específico ou realizar convênio com Universidades oferecendo aos profissionais em período de estágio obrigatório a estrutura do CCZ ou ainda a contratação de serviços de terceiros para a realização dos procedimentos sob a orientação dos profissionais do CCZ. De acordo com a nota técnica nº 02/2013 do Instituto Pasteur a população canina e felina do nosso município é de cerca de **4701** animais, se o CCZ realizar um número mínimo de castrações mensais em torno de **40** animais, em 1 ano teríamos **480** animais castrados(cerca de **10 %** da população estimada), se direcionar os procedimentos privilegiando a castração de fêmeas e das áreas "problemas" teríamos a castração de cerca de **20%** das fêmeas existentes o que certamente teria um impacto importante na redução destas populações.

O custo estimado para implementação do programa permanente é de cerca de R$ 50,00/animal (não é considerado neste valor o custo do profissional veterinário que dependerá da forma da contratação).

b) **Registro e Identificação dos animais**: A identificação dos animais é importante para o conhecimento da dimensão da população de animais domésticos do município , definir as "responsabilidades" de seus proprietários e para o planejamento das políticas de saúde públicas. O método mais eficiente de Registro e Identificação de animais é através da microchipagem. Todos os animais de interesse para a saúde publica devem ser Registrados no CCZ e recebem um microchip contendo todas as informações pertinente à aquele animal (proprietário, endereço, vacinas, etc.) O custo da implantação do RGA e

microchipagem é de cerca de **R$ 15,80**/ animal. Este registro pode ser implantado por etapas a partir dos animais atualmente alojados no canil municipal, depois nos animais que forem castrados pelo CCZ e todos os filhotes que a partir da implantação do RGA nascerem no município. A obrigatoriedade de tal registro deve estar amparada por legislação municipal específica e executada pelo CCZ.

c) **Educação para a Guarda Responsável**: Esta atividade a ser realizada pelo CCZ em parcerias com Ong"s de proteção animal é fundamentada na divulgação de informações que orientem as pessoas que detém a guarda de animais domésticas sobre as suas responsabilidades legais, evitar a adoção compulsiva e consequente abandono e orientações sobre o bem estar animal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALUMÍNIO
Av. Engº. Antonio de Castro Figueirôa, 100 - Santa Luzia - Alumínio - SP.
CEP. 18.125-000 - Fone: (0XX11) 4715-5500
CGC: 58.987.629/0001-57

PREVISÃO DE DESPESAS PARA O CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES 2017

1) MANUTENÇÃO DO CANIL

A - ALIMENTAÇÃO:

Ração para cães adultos 18000 kg/ano	80.000,00
Ração para cães Filhotes 2000 kg/ano	21.000,00
Ração para gatos adultos e filhotes 2000 kg/ano	33.300,00
Subtotal	**134.300,00**

B - Medicamentos:

Antibióticos 50 frascos/15 ml	4.000,00
Antinflamatório 30 frascos/50 ml	3.000,00
Anestésico miorrelaxante 50 frascos/10ml	3.000,00
Anestésico dissociativo 50 frascos/10ml	3.000,00
Repelentes/Cicatrizantes 96 frascos/250ml	2.500,00
Endo/ectoparasiticida 40 frascos/50ml	1.500,00
Subtotal	**17.000,00**

C - Produtos para limpeza do Canil/Gatil

Vassouras 50 unidades	1000,00
Rodo 30 unidades	600,00
Desinfetante concentrado 300 frascos de 140 ml	2000,00
Cloro 300 galões de 5 litros	6000,00
Água Sanitária 300 litros	1000,00
Sabão em Pó 250 caixas/1kg	1700,00
Botas de Borracha 5 pares	200,00
Soda Cáustica 20 pacotes de 1kg	350,00
Subtotal	**12.900,00**

D - Produtos de limpeza geral:		
Sabonete liquido 12 galões de 5 litros		360,00
Papel toalha 50 pacotes com 1000 fls		500,00
Papel higiênico 300 rolos de 30 mts		450,00
Panos de chão 50 peças		100,00
Álcool liquido 100 litros		700,00
Sacos de lixo reforçado 100 litros 5 fds		250,00
Sacos de lixo branco 60 litros 3 fds		160,00
Esponja dupla face 100 peças		100,00
Luva p/ limpeza Látex tam. M 12 pares		40,00
	Subtotal	**2.660,00**
E - Outros:		
Cambão para contenção 1 unidade		150,00
Bebedouro/Comed. pesado em Alumínio 100 unidades		2000,00
Foco cirúrgico		3000,00
	Subtotal	**5.150,00**
F - Produtos de uso Hospitalar:		
Iodo Povidine Litro 5		90,00
Água Oxigenada Litro 5		35,00
Sol. Ringer Lactato 500ml 20 frascos		70,00
Sol. Ringer Simples 500ml 20 frascos		70,00
Sol. Cloreto de Sódio 0,9% 10 frascos		35,00
Scalp IV 23G uni. 50		18,00
Scalp IV 21G uni. 50		18,00

Compressa de Gaze 500 uni. 10 pacotes		400,00
Luvas de procedimento tam. M 10 caixas		380,00
Luvas de procedimento tam. G 10 caixas		380,00
Equipo p/ infusão IV macrogotas uni. 30		50,00
Fio de Sutura Nylon 2-0 10 caixas		300,00
Fio de Sutura Nylon 3-0 10 caixas		300,00
Lâmina de bisturi num. 24 - 5 caixas		75,00
Atadura de crepe 50 mm 20 uni.		120,00
Atadura de crepe 100 mm 20 uni.		160,00
	Subtotal	**2.501,00**

G - Programa de Controle Populacional de Cães e Gatos:

Custo estimado – 800 animais/ano **79.000,00**

2) Materiais para equipe de Controle de Vetores:

A - Equipamentos:

Escada de Alumínio		350,00
Lanternas recarregáveis 5 und.		500,00
	Subtotal	**850,00**

B - Uniformes:

Jaquetas 5 unidades		500,00
Mochilas 5 unidades		500,00
Bonés 5 unidades		100,00
Botas de proteção 5 unidades		280,00
	Subtotal	**1.380,00**

C - Outros:

Protetor solar com repelente litro 10 frascos		400,00
	Subtotal	**400,00**

3) Materiais para campanha (Raiva):

Banner plástico 1.0 X 1.5 mts	5 unidades	400,00
Faixas em polipropileno 4.0 X 1.0 mts	5 unidades	600,00
Tenda 3.0 X 3.0	2 unidades	2000,00
Água Mineral copo 200ml caixas c/ 48 uni.		200,00
	Subtotal	**3.200,00**

4) Material Educativo:

Folhetos (Zoonoses, dengue) 15000 uni.		2200,00
	Subtotal	**2.200,00**

5) Reforma Prédio Canil Municipal

- Pintura e manutenção geral, telhado (Goteira em vários pontos), parte elétrica, troca da caixa d'água, Filtro de água, manutenção na área do gatil e canil;
- Construção da cobertura no solário, para que os animais possam se abrigar do sol e da chuva;
- Piso de concreto no solário para facilitar a limpeza e higienização do solário;
- Piso emborrachado nos canis, para não provocar o aparecimento de feridas e calos, principalmente nas regiões de contato.

	Subtotal	**100.000,00**

Consolidado por categoria:

1) Manutenção do Canil:

A - Alimentação	**134.300,00**
B - Medicamentos	**17.000,00**
C - Produtos de limpeza do canil	**12.900,00**
D - Produtos de limpeza geral	**2.660,00**
E - Outros	**5.150,00**
F - Produtos de uso hospitalar	**2.501,00**
G - Programa de Controle Populacional de Cães e Gato	**79.000,00**

2) Materiais para Agentes de Controle de Vetores:

A - Equipamentos	**850,00**
B - Uniformes	**1.380,00**
C - Outros	**400,00**

3) Materiais para campanha (Raiva):

A - Diversos	**3.200,00**

4) Material Educativo:

Folhetos e cartazes	**2.200,00**
5) Reforma Prédio Canil Municipal	**100.000,00**
Total Geral	**361.541,00**

4.3.7 – Assistência Odontológica

Assistência Odontológica

O Ministério da Saúde, em 2003, lançou a Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente. Tal programa constitui-se de uma série de medidas que tem como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população. Sua principal meta é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Município de Alumínio possui 12 cirurgiões-dentistas e 02 auxiliares em saúde bucal, que atuam no Centro Odontológico Municipal e no Centro Comunitário do Bairro do Itararé. As equipes realizam diversos procedimentos odontológicos em nível de Atenção Básica, onde são desenvolvidas ações de natureza coletiva e individual, visando à promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal da população. Nas instituições de ensino também são desenvolvidas ações como instrução de higiene bucal e escovação supervisionada agregada a disponibilização de escovas e creme dental.

Plano de Ação de Promoção e Recuperação de Saúde Bucal (2018-2021):

- Desenvolver estratégias visando a ampliação do acesso da população à assistência odontológica, diminuindo as filas de espera para tratamento.
- Adequar o Recurso Humano das equipes em funcionamento com a contratação de auxiliares de saúde bucal e assim, melhorar o atendimento e a capacidade de implantações de Programas de Saúde.
- Proporcionar capacitação permanente dos recursos humanos da saúde bucal.
- Promover a manutenção correta dos equipamentos odontológicos existentes e a aquisição de novos quando necessário, evitando a descontinuidade do serviço.
- Realizar a reforma do Centro Odontológico Municipal em adequação as normas da Vigilância Sanitária.
- Ampliar a cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada, onde o principal objetivo é a sensibilização da comunidade escolar para a necessidade do desenvolvimento de bons hábitos de higiene bucal.
- Participação das equipes de saúde bucal em ações de combate ao tabagismo, prevenção do câncer oral, grupos de hipertensos, atenção à gestante ou qualquer outra iniciativa que vise à promoção de saúde e prevenção de doenças.
- Realizar o levantamento epidemiológico da saúde bucal, seguindo a metodologia do Ministério da Saúde.
- Desenvolver instrumentos que avaliem os padrões de qualidade e o impacto das ações de promoção de saúde desenvolvidas pelos profissionais das equipes odontológicas.
- Avaliar a implantação de serviços de saúde bucal de média complexidade, tomando por base os procedimentos indicados para o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, um programa do Governo Federal - Brasil Sorridente.

Na atenção básica é oferecido à população o tratamento restaurador básico, curativo , preventivo e emergencial no Centro Odontológico Municipal que, está instalado no prédio anexo ao Pronto Atendimento no Bairro do Jardim Olidel e no Centro Comunitário do Itararé.

Os serviços de saúde bucal básica é prestado por uma equipe composta de dentistas, atendentes de consultório dentário e protético.

São executados procedimentos odontológicos básicos, ações de caráter preventivo para a população menos favorecida.

Nas escolas são oferecidos a cada 6 meses ações coletivas aos alunos, como técnicas de escovação, evidenciação de placas, aplicação de flúor, orientação em higiene oral e aulas educativas. Uma vez por ano fazemos levantamento epidemiológico, onde é diagnosticado o estado e as condições de saúde bucal da população com idade escolar. O tratamento especializado não é ofertado nesse tipo de atenção.

Atualmente o Centro Odontológico oferece atenção de saúde bucal básica, e pela estrutura de suas instalações, existe a possibilidade de ampliar a oferta de serviços de maior complexidade com um mínimo de investimento.

Na assistência odontológica também é preciso começar a contabilizar a produção de forma sistematizada, o que permite avaliar a quantidade e a qualidade da prestação de serviços e proceder a avaliação da capacidade de atendimento e do percentual de procedimentos realizados em relação às metas pactuadas.

Atingindo o percentual de cobertura na área de saúde bucal básica, a médio e longo prazo, a proposta seguinte está em implantar serviços de saúde bucal de média complexidade, tomando por base os procedimentos indicados para o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, um programa do governo federal, o Brasil Sorridente.

4.3.8 - Ambulatório de Especialidades e Serviço de Apoio Diagnóstico

No Núcleo de Especialidades estão disponibilizados serviços de saúde de Média Complexidade a toda população do município, ofertados através do Ambulatório de Especialidades que conta com as seguintes áreas medicas: Cardiologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Ortopedia, Urologia, Gastroenterologia e também exames de Audiometria.

No Centro de Saúde está instalado o Serviço de Apoio Diagnóstico para a realização de exames de eletrocardiograma (ECG), ultrassons, ecocardiograma, instalado no mesmo local de atendimento médico (Atenção Básica). Contudo, no levantamento de todos esses serviços ofertados à população, constatou-se que não há consistência nas informações de produção de saúde, isto é, faltam mecanismos para alimentar e sistematizar as informações de produção ambulatorial de saúde, e sem dados consolidados sobre ações médicas ou ações executadas também por outros profissionais, torna-se impraticável aferir qualquer avaliação sobre seus resultados.

O sistema de informação vem melhorando gradativamente com informações corretas de dados da atenção básica e do Núcleo de especialidades.

5. Pronto Atendimento

5.1. Da localização e do Funcionamento

A Unidade de Pronto Atendimento de Alumínio está localizada no bairro do Jardim Olidel, junto à Rodovia Raposo Tavares na altura do km 76 que somados aos bairros adjacentes das Vilas Paraíso, Pedágio, Progresso, Paulo Dias, Brasilina e Santa Luzia formam o maior conjunto populacional do município.

Com a emancipação política o município de Alumínio deu nova denominação a esse serviço de atendimento de urgências e emergências, chamando de Pronto Atendimento ou, simplesmente, PA como é conhecido, nos dias de hoje. O Pronto Atendimento conta com uma estrutura de complexidade intermediária entre a Unidade Básica de Saúde e Rede Hospitalar compondo um serviço organizado de atenção às urgências e emergências. Suportes técnicos essenciais são mantidos pela Administração Municipal, tais como:

- Radiologia 24 horas, serviço prestado pela Prefeitura Municipal de Aluminio que atua em sala localizada em ponto estratégico dentro do Pronto Atendimento.
- Serviços de gesso, prestado por um profissional técnico em gesso, para auxiliar no atendimento dos pacientes traumáticos e possíveis emergências que venham á ocorrer neste período de cobertura do profissional.

O PA atende ao objetivo de acolher pacientes que procuram auxílio por busca espontânea, os encaminhados pela Unidade Básica e outros, intervindo na sua condição clínica ou referenciando-os para outros centros de especialidades.

O Conjunto Hospitalar de Sorocaba é o principal centro de referência de média e alta complexidade, localizado á 25 km de distancia do Pronto Atendimento de Alumínio, para o conjunto hospitalar de Sorocaba são transferidos os casos de maior gravidade.

Tendo como segunda opção de referência Santa Casa de São Roque, localizada á 17 km da unidade de Pronto Atendimento de Alumínio, é referencia em atendimento á gestantes e opção secundária nos casos de média e alta complexidade. As gestantes de alto-risco são atendidas pelo profissional do AME de Itu e encaminhadas à Santa Casa de Itu.

5.2. Recepção do Pronto Atendimento

O Serviço de Recepção do Pronto Atendimento, como porta de entrada para urgências e emergências desempenha um importante papel no acolhimento dos usuários e no atendimento à população em geral.

Os funcionários estão apostos para prestar toda e qualquer informação e orientação sobre os serviços de saúde que são ofertados à população em geral.

5.3 - Serviço de Almoxarifado e Farmácia.

O almoxarifado que atende as necessidades de suprimentos do Pronto Atendimento está localizado no próprio prédio do Pronto Atendimento, onde são recebidos, conferidos e armazenados diversos tipos de medicamentos, materiais médicos hospitalares, de escritório e de limpeza.

O Pronto Atendimento tem um dispensário próprio que atende a demanda do pronto atendimento, suprindo as necessidades diárias. A qual não é supervisionada por um profissional de farmácia.

5.4-Serviço de Fisioterapia

O Serviço de Fisioterapia está instalado em sala anexa á Unidade de Pronto Atendimento, no Bairro Jardim Olidel.

São usuários deste serviço, pacientes encaminhados pelo ambulatório de especialidades local, de egressos de internações hospitalares ou por outros serviços referenciados.

6. Propostas para Implantação de Projetos.

A Administração Municipal, em fase de nova gestão e ao longo deste exercício, propôs a implantação e execução de projetos com o objetivo de favorecer o acesso a bens e serviços de saúde à população de Alumínio e consequentemente, fortalecer a política de saúde consignada pelo SUS. "Saúde como Dever do Estado e Direito do Cidadão".

Segue, em linhas gerais, a finalidade e o objetivo dos 04 (quatro) projetos cujas propostas deverão ter desenvolvimento técnico, a serem elaborados pelo Departamento de Saúde e apresentados para aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

6.1 – Projeto Reforma e Ampliação do Pronto Atendimento

Reformar a unidade de Pronto Atendimento é pensar em melhores condições de atendimento dos usuários da saúde e acompanhar o constante aumento da demanda de pacientes.

Quando instituído em meados da década de 90 o Pronto Atendimento realizava cerca de 40(quarenta) atendimentos dia, atualmente o atendimento médio circunda em torno de 120 (cento e vinte) atendimentos diários, frente á este aumento na demanda, alinhados ao crescimento da expectativa de vida e considerando que nossa população tende a envelhecer cada vez mais, consecutivamente necessitar mais de atendimento médico, deve a administração estar atenta á estes aspectos e procurar proporcionar tratamento digno e á altura das necessidades da população. Com isso pretende expandir a estrutura física do Pronto Atendimento para que possa comportar nossa demanda.

6.2 – Renovação da Frota de veículos

Constante a necessidade de pacientes serem encaminhados ou transferidos ás cidades referencias em determinada especialidade, diante deste feito faz se necessário ofertar condições de transporte para proporcional à logística de pacientes.

Diante da necessidade constante de transportar pacientes para tratamentos em outras localidades, o município precisa oferecer suporte adequado á locomoção de seus pacientes, com isso pretende a administração municipal adquirir veículos adaptados ás necessidades físicas dos pacientes e na quantidade demandada, com este projeto pretende a administração municipal propiciar melhor acesso dos usuários ao sistema de saúde, visando atender preceitos preconizados em nossa carta magna, que dispõem que é direito e dever do “Estado”, promover o acesso á saúde á todos.

6.3 – Informatização do Departamento Municipal de Saúde.

Visando agilizar o atendimento e proporcionar um controle mais acurado dos procedimentos realizados nos pacientes e melhor controle dos custos, pretende a administração municipal informatizar o Departamento de Saúde.

7. Proposta de Programas por Eixo de Prioridades

Os objetivos e as propostas de ações a serem executado, cujos programas estão definidos por eixo de prioridades estão contidos em anexo.

Eixo 1 – Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão Municipal

Eixo 2 – Redução da Mortalidade Infantil

Eixo 3 – Investir e Melhorar os Serviços Próprios de Saúde

Eixo 4 – Controle de Riscos e Agravos à Saúde

Eixo 5 – Aperfeiçoamento da Vigilância Sanitária

Eixo 6 – Incentivo ao Desenvolvimento de Ações de Promoção à Saúde no SUS

Eixo 7 – Desenvolvimento de Ações e Serviços por Segmentos Mais Vulneráveis ou com Necessidades Especiais

Eixo 8 – Gestão da Educação e do Trabalho no SUS

Eixo 9 – Fortalecimento da Participação da Comunidade de Controle Social na Gestão do SUS

8. Referências Bibliográficas

Publicações

1. Plano Nacional de Saúde /Lei Orgânica de Saúde - Lei nº 8090, de 19/09/90.
2. Política Nacional de Atenção Básica- Portaria 648/GM, de 28/03/06.
3. Política Nacional de Humanização da Atenção Básica e |da Gestão do SUS - Portaria MS/2003
4. Plano Estadual de Saúde - 2008-2011 - Secretaria de Estado da Saúde-SP

Portarias e Resoluções

1. Portaria nº 2.203, de 05/11/96 - NOB 96 - Modelo de Gestão do SUS.
2. Portaria nº 373, de 27/02/02 - NOAS/ SUS - Norma Operacional da. Assistência a Saúde
3. Portaria nº 2.473, de 29/12/03 - Agência Nacional da VISA - ANVISA.
4. Resolução/CNS nº 338, de 06/05/04 – Política Nacional de Assistência. Farmacêutica
5. Resolução nº 399, de 22/02/06 - Pacto de Saúde 2006 - Consolidação do SUS.

EIXO 1 -

FORTALECIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA CAPACIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL

Objetivo: Ampliar e fortalecer as ações e serviços de saúde de Atenção Básica do Município.

Meta: Definir o modelo de Atenção Básica a ser implementado no quadriênio.

Indicador: Recursos

Objetivo: Implantação do E-sus e PEC.

Meta: Informatização da Rede de Atenção da Saúde para Implantação de E-sus e Prontuário Eletrônico.

Indicador: Recursos para Aquisição de Equipamentos.

Objetivo: Prover estrutura funcional e operacional do órgão executor de Saúde.

Meta: Percentual de Unidades com infraestrutura adequadas.

Indicador: Implantar projeto

Objetivo: Melhorar a qualidade e resolubilidade da Atenção Básica

Meta: Implantar protocolos de Programas de áreas prioritárias e Estratégicas.

Indicador: Implantar protocolo

Objetivo: Proporcionar oportunidades para Capacitação Profissional de pessoas para Supervisão das Ações de Atenção Básica.

Meta: Equipe em atendimento Humanizado

Indicador: Número de capacitações realizadas.

Objetivo: Aperfeiçoar a aplicação de recursos destinados à melhoria na qualidade de prestação de serviços da saúde

Meta: Proporcionar uma revisão do quadro de pessoal em função dos que prestam serviços à saúde.

Indicador: Número de Funcionários

Objetivo: Atualização do Cartão SUS

Meta: Manter atualizado o cadastro do Cartão SUS.

Indicador: Programa Implantado

Objetivo: Acompanhar a execução da programação pactuada (PPI)

Meta: Monitorar as metas definidas para a população referenciada e descrita na PPI.

Indicador: Programa Implantado

Objetivo: Incorporar a visão dos usuários no aprimoramento da Gestão do SUS.

Meta: Criar protocolos de satisfação dos usuários

Indicador: Número de Protocolos

Objetivo: Divulgar os relatórios elaborados a partir da análise dos dados coletados com referência à satisfação dos usuários SUS

Meta: Relatório ao Conselho Municipal de Saúde de satisfação do usuário

Indicador: Número de satisfação

Objetivo: Acompanhar as famílias contempladas no Programa Bolsa Família

Meta: Acompanhar 100% das famílias inseridas

Indicador: Número de Famílias cadastradas

EIXO 2 -

REDUÇÃO DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL

Objetivo: Identificar problemas na condução da assistência à mulher e à criança.

Meta: Taxa de Mortalidade Infantil

Indicador: Número de Mortalidade Infantil

Objetivo: Melhorar a qualidade da assistência

Meta: Garantir a busca ou convocação das gestantes com exames laboratoriais com alteração.

Indicador: Número de Gestantes

Objetivo: Realizar busca de gestantes para captação do pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Meta: Realizar grupos de gestantes, orientação sobre riscos.

Indicador: Número de Gestantes

Objetivo: Capacitação de Equipe

Meta: Realizar qualificação dos profissionais ao pré-natal, aleitamento materno e cuidados com RN.

Indicador: Número de Capacitações realizadas.

Objetivo: Monitorar o coeficiente de Mortalidade Infantil

Meta: Implantar projetos para monitorar as ações de atenção básica, voltadas a garantir o coeficiente de mortalidade infantil em zero.

Indicador: Número de Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Objetivo: Monitorar a cobertura vacinal pré-natal e fase puerperal

Meta: Cobertura Vacinal em 100%

Indicador: Gestantes cadastradas no pré-natal vacinada.

EIXO 3 -

INVESTIR E MELHORAR OS SERVIÇOS PRÓPRIOS DE SAÚDE

Objetivo: Humanizar os Serviços de Saúde

Meta: Participação espontânea de funcionários em várias atividades motivadoras.

Indicador: Número e Atividades.

Objetivo: Ações da Educação Permanente

Meta: Realizar Ações de Educação Permanente juntamente com outros departamentos.

Indicador: Número de Ações

Objetivo: Assegurar acesso à Saúde, cuidado integral e resolutivo.

Meta: Verificar demanda entre a Unidade de Saúde, Central de Regulação e referências, visando aperfeiçoar recursos existentes e de maior resolutividade.

Indicador: Adotar estratégia

Objetivo: Elaborar um protocolo, junto com gestor e um regulador, para regular guia para serem encaminhadas.

Meta: Elaborar e implantar o protocolo para agilizar agendamentos com ajuda de um regulador.

Indicador: Protocolo de regulação.

Objetivo: Implantar um protocolo para Controlar gastos, melhorar a produtividade e o registro das informações.

Meta: Padronizar materiais de enfermagem

Indicador: Implantar protocolo

EIXO 4 -

CONTROLE DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE

Objetivo: Garantir a execução de ações de controle de riscos e agravos à Saúde.

Meta: Percentual de equipes para ações de riscos e agravos à Saúde.

Indicador: Número de Equipes

Objetivo: Manutenção dos Programas

Meta: Garantir a realização adequada dos programas, campanhas e Prevenções.

Indicador: Reuniões Conjuntas.

Objetivo: Garantir o controle Social

Meta: Efetiva Participação Social

Indicador: Enviar ao Conselho Municipal de Saúde, Plano, programações, Relatório de Gestão, financeiro e outros planejamentos.

Objetivo: Recursos Humanos

Meta: Garantir segurança do Trabalho do profissional de Saúde

Indicador: Segurança do Trabalho

EIXO 5 -

APERFEIÇOAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA/EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo: Garantir a proteção e promoção da saúde da população, com prestação de serviços de saúde com qualidade.

Meta: Capacitar funcionários da Atenção Básica na atenção à Saúde das Pessoas.

Indicador: Número de profissionais capacitados.

Objetivo: Prioridades nas Ações da Visa

Meta: Cumprir ações para evitar focos.

Indicador: Número de Ações

Objetivo: Inspeções Sanitárias em estabelecimentos.

Meta: Realizar fiscalização e atendimentos às denúncias.

Indicador: Número de Fiscalizações.

Objetivo: Acompanhar as famílias contempladas no Programa Bolsa Família

Meta: Acompanhar 100% das famílias inseridas

Indicador: Número de Famílias cadastradas

Objetivo: Desenvolver ações educativas e preventivas de combate à Dengue

Meta: Visitar Imóveis em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

Indicador: Número de Imóveis

Objetivo: Vistoria periódica nos pontos considerados estratégicos.

Meta: Inspecionar as vistorias.

Indicador: Número de Vistorias

Objetivo: Recursos Humanos e materiais para controle de Zoonoses.

Meta: Proporcionar treinamento, capacitação aos funcionários.

Indicador: Número de funcionários

Objetivo: Garantir a Saúde pública com prestação de serviços de interesse coletivo

Meta: Realizar Campanha de Vacinação Antirrábica para cães e gatos

Indicador: 100% da meta

Objetivo: Projeto castração/Mutirão

Meta: Aumento de Castrações

Indicador: número de Castrações

EIXO 6 -

INCENTIVO AO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO SUS.

Objetivo: Promover o conhecimento à população sobre alimentação saudável

Meta: Ações e eventos de saúde voltados para população com necessidades específicas: crianças, idosos, mulheres, adolescentes, diabéticos, hipertensos, etc.

Indicador: Número de Ações

Objetivo: Promover o conhecimento à população sobre Saúde Bucal

Meta: Capacitar profissionais para orientar a comunidade sobre saúde Bucal

Indicador: Número de capacitação

Objetivo: Promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno.

Meta: Aumentar a prevalência do Aleitamento Materno/ estimulando a prática do aleitamento.

Indicador: Número de Reuniões/Grupos

EIXO 7 –

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS POR SEGMENTO MAIS VULNERÁVEIS OU COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

Objetivo: Aperfeiçoar o atendimento integral aos portadores de diabetes mellitus e de hipertensão arterial

Meta: Sistematizar o cadastramento dos pacientes diabéticos e hipertensos em toda a rede

Indicador: Número de cadastro

Objetivo: Garantir o acesso às ações de Saúde Bucal aos usuários do SUS.

Meta: Ações de Atenção Básica em Saúde Bucal

Indicador: número de Ações

Objetivo: garantir a promoção da Atenção à Saúde do idoso, acima de 60 anos

Meta: Ações que promovam a manutenção, recuperação de sua capacidade funcional, de sua autonomia, e também orientação aos familiares dos idosos no cuidado com a vida saudável.

Indicador: Número de Ações

Objetivo: Garantir atenção integral em Saúde Mental à população usuária do SUS.

Meta: Qualificar o serviço ambulatorial, com vistas aos problemas das pessoas com transtornos mentais, integrar o serviço ambulatorial da Saúde Mental com a rede de Atenção Básica e propor a criação do CAPS.

Indicador: Estratégia Adotada

Objetivo: Implantar projetos intersetoriais para garantia e proteção das pessoas com transtornos mentais.

Meta: Promover ações articuladas com outras políticas setoriais sobre a inclusão social das pessoas com diferentes tipos de transtornos mentais e sociais, qualificar equipe da Saúde Mental existente para implantação de equipe de apoio juntamente com Atenção Básica.

Indicador: Número de Ações

EIXO 8 –

GESTÃO DA EDUCAÇÃO E DO TRABALHO NO SUS

Objetivo: Organizar as Demandas locais para formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS.

Meta: Pleitear cursos, organizar eventos para capacitação de pessoal, a partir da necessidade e prioridades.

Indicador: Número de Cursos.

Objetivo: Garantir a Humanização como eixo transversal na estratégia da Educação permanente.

Meta: Proporcionar conceitos de humanização os usuários, trabalhadores e gestores.

Indicador: projeto Educação Permanente

EIXO 9 –

FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS

Objetivo: Manter as condições materiais, técnicas e administrativas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

Meta: Divulgar Atas e outros documentos de interesse do Conselho Municipal de Saúde.

Indicador: Estratégia adotada.

Objetivo: Organizar e prover condições necessárias para realização da Conferência Municipal de Saúde

Meta: Promover ampla participação e discussões dos assuntos prioritários para a política municipal de saúde.

Indicador: Número de participantes

Objetivo: Garantir a promoção de ações de informações e conhecimento sobre o SUS, com vistas ao fortalecimento da participação popular.

Meta: Divulgação das Diretrizes do SUS

Indicador: Número de Divulgações

Dr. Luiz Carlos Beda

Diretor de Departamento Municipal de Saúde

Maria Luisa da Silva Netto

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Alumínio/SP