

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2018 A 2021

ASSESSORIA DO COSEMS/SP  
JULHO 2017



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PS



- A elaboração do PS compreende momentos especiais:
  1. análise situacional da saúde do município;
  2. definição de diretrizes, objetivos , indicadores e metas;
  3. Monitoramento e avaliação.
- O PMS deve orientar a elaboração do PPA da Prefeitura em relação às questões da saúde.
- A elaboração do PMS deve se dar de forma ascendente por meio de mecanismos de escuta da população e manter coerência com as deliberações da Conferencia Municipal de Saúde

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PS



- Ferramenta de Gestão que parte da compreensão dos principais problemas e desafios da gestão municipal para apontar Diretrizes, Objetivos, e Metas para melhorar a saúde da população;
- O Plano deve dialogar com as políticas e dispositivos legais do SUS, com foco na realidade loco regional, adequando metas ( Pacto de Indicadores 2017-2021) e metas factíveis para o contexto do município;
- A articulação do que está estabelecido no SUS com a situação do município e região de saúde é um desafio importante para a equipe de gestão e planejamento, considerando a interdependência dos entes federados no SUS e a autonomia dos municípios;
- Os serviços de referencia regional devem estar explicitados no Plano.



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - PS



- O Plano deve partir dos problemas apontados nas discussões com a população, na situação epidemiológica e situação da rede local e regional, e indicar propostas de mudanças no modelo de atenção e gestão;
- O Plano deve ser utilizado para orientar as ações dos gestores, e a elaboração da PAS e do RAG deve estar sintonia com o PMS, e a cada ano o Plano deve ser revisitado anualmente para fazer a Programação e o Relatório de Gestão;
- A gestão inclui o processo contínuo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação do SUS no município, e os instrumentos de gestão são os registros das sínteses desse processo;
- O Conselho Municipal de Saúde deve aprovar o PS.

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



- A elaboração do PMS deve estar coerente com as deliberações da Conferencia Municipal de Saúde;
- As Conferências Municipais devem ser realizadas no primeiro semestre do primeiro ano de governo para orientar as diretrizes e objetivos do Plano;
- Se não houver possibilidade de fazer a Conferencia é necessário analisar as deliberações da última Conferencia e colocar no Plano;
- Outra possibilidade é realizar plenária com o Conselho Municipal de Saúde para discutir e atualizar as deliberações da última Conferencia e colocar no Plano.

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



- PRAZOS:
- Plano Plurianual/PPA: Entrega ao Legislativo até 31 de agosto do primeiro ano de mandato do Prefeito ( 4 meses antes do encerramento do exercício financeiro);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias/LDO: 15 de abril de cada ano (8 meses antes do encerramento do exercício financeiro);
- Lei Orçamentária Anual/LOA: Entrega ao Legislativo até 31 de agosto do primeiro ano de mandato do Prefeito ( 4 meses antes do encerramento do exercício financeiro):

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



- PRAZOS:
- PMS: é a proposta da Saúde a ser incorporada no PPA. Sugestão: até 31 de julho do primeiro ano de mandato do Prefeito;
- PAS: as ações da PAS devem ser contempladas na LOA, que deve ser elaborada até 31 de agosto;
- RAG: apresentado em audiência pública em 31 de março de 2018.

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



A portaria 1091 de 27/04/2017 estabelece que o planejamento do SUS deve partir da construção dos planos municipais de saúde, que orientam o processo de planejamento regional, que subsidiará a formulação do plano estadual e finalmente o plano nacional, a partir de diretrizes e prioridades apontadas pelos conselhos de saúde.

A proposta do SUS LEGAL é priorizar o planejamento ascendente.



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE sugestões para o texto do Plano



- INTRODUÇÃO:
- Objetivos do Plano – expressar o processo de planejamento sob a coordenação do gestor municipal e apresentar as intenções políticas, dialogar com o programa do prefeito eleito, e apontar os resultados esperados;
- Processo de construção do Plano - metodologia participativa por meio de Conferencia Municipal, reuniões com a população para levantamento de problemas; reuniões com a equipe da SMS, etc.

# ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO



- Caracterização do Município e da Região de saúde;
- Dados Demográficos: População total e faixa etária e sexo
- Natalidade
- Morbidade por Doenças de Notificação Compulsória
- Mortalidade infantil
- Mortalidade materna
- Mortalidade geral e principais causas
- Coberturas vacinais

# REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



Descrever os serviços de saúde e Redes temáticas existentes no território municipal e explicitar as referencias regionais:

- Atenção básica
- Assistência especializada ambulatorial
- Saúde mental
- Assistência Hospitalar
- Urgência e emergência
- Apoio diagnóstico

# REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



- Redes Temáticas existentes: verificar Planos de Ação Regional por RRAS (PAR). Fontes: PAR por RRAS.
- Rede Cegonha
- Rede de Urgência e Emergência - RUE
- Rede de Atenção Psicossocial - RAPS:
- Doenças Crônicas: Linhas de Cuidado Oncologia, Doença Renal Crônica e Obesidade
- Citar outras iniciativas municipais, se houver.

# APOIO LOGÍSTICO E À GESTÃO



- Regulação: estrutura, fluxos da regulação e processos de trabalho;
- Assistência Farmacêutica e insumos: aquisição e abastecimento de medicamentos, fluxos e locais de dispensação, REMUME, acesso e fluxos para Medicamentos Especializados. Insumos estratégicos.
- Sistema de Informação: equipamentos e conectividade, sistemas de informação/informática utilizados, equipe própria de TI ou terceirizada, situação do e SUS AB, etc;
- Transporte sanitário

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Estrutura e processos de trabalho da:

- vigilância epidemiológica,
- vigilância sanitária,
- vigilância ambiental,
- saúde do trabalhador;

Articulação entre os componentes

Arbovirose: situação do município e região.

# SITUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA



- No Plano deve fazer referencia a Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde, explicitar se o gestor da saúde é o Gestor do Fundo; e registrar que plano de aplicação do Fundo deve estar em consonância com o Plano Municipal de Saúde;
- Utilizar os dados do SIOPS para fazer o diagnóstico do co financiamento tripartite
- Descrever a origem das receitas do Fundo Municipal no último ano orçamentário: União, Estado e Prefeitura;
- Descrever as despesas financiadas com recursos federais por Bloco de Financiamento; e as despesas financiadas com recursos estaduais ( PAB estadual, Qualis Mais, Componente Básico da Assistência Farmacêutica, etc), discriminando os repasses para investimentos e repasses regulares para custeio;
- Descrever despesas com recursos próprios;
- .

# PRIORIDADES



- A partir da análise da situação da saúde municipal indicar os principais problemas que serão enfrentados nos 4 anos de vigência do Plano, considerando os recursos existentes;
- É recomendável explicitar diretrizes e objetivos relacionados a mudanças no modelo de gestão e atenção, tratando de questões como a construção da Rede de Atenção a Saúde/RAS, papel da Atenção Básica/AB, intersetorialidade, gestão participativa, incluindo participação nos espaços de pactuação do SUS ( CIR, CRR, COSEMS), entre outros.



# PRIORIDADES



- A importância de explicitar no Plano essas prioridades em diretrizes e objetivos é orientar a definição de ações na PAS, bem como a avaliação e monitoramento no RAG
- Exemplos de prioridades: diminuir taxa de mortalidade infantil neonatal precoce, fortalecimento da AB, aumentar cobertura de saúde da família, ampliar acesso à atenção oncológica, entre outros

# DIRETRIZES E OBJETIVOS



- Diretrizes: são os rumos que se pretende seguir nos 04 anos; linhas gerais que definem um caminho a seguir; guias para as ações de saúde.
- Objetivos: expressam o que deve ser feito para melhorar a saúde da população e a gestão;
- Metas: expressam os compromissos para atingir os objetivos a partir da situação atual. As metas podem ser quantitativas ou qualitativas.

# PRIORIDADES



- Diretriz: Fortalecer a gestão participativa;
- Objetivo: Ampliar os dispositivos de gestão participativa;
- Metas:
- Realizar duas Conferências Municipais de Saúde no período de 04 anos;
- Qualificar e realizar reuniões mensais do CMS;
- Criar/implementar Conselhos Locais de Saúde em (nº) de UBS;

# PRIORIDADES



- Criar/implementar Colegiado de Gerentes de UBS;
- Criar/implementar Colegiado/equipe central da SMS;
- Participar das reuniões da CIR

# DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES



- Analisar os 23 indicadores da pactuação interfederativa 2017-2021 e escolher aqueles que correspondem à situação do município;
- Acrescentar diretrizes, objetivos, metas e indicadores de saúde no município que se pretende atuar no período de 2018 a 2021.

# ATENÇÃO BÁSICA-diretrizes e objetivos



- Diretriz 1: Garantia de acesso a serviços de qualidade mediante aprimoramento da política de atenção básica
- Objetivo 1.1: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica
- Metas: exemplos

# ATENÇÃO BÁSICA: metas



- Exemplos de Metas :
  1. Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
  2. Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da família;
  3. Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família;
  4. Aumentar o percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal;

# ATENÇÃO BÁSICA - metas



5. Aumentar o percentual de gestantes com início da assistência pré natal no primeiro trimestre gestacional;
6. Aumentar proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal;
7. Realizar teste de sífilis para percentual/número de gestantes do SUS;
8. Ampliar percentual de consultas ou VD para puérperas na primeira semana após parto e nascimento;



# ATENÇÃO BÁSICA - metas



9. Implantar/implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo para percentual de mulheres na idade fértil;
10. Diminuir a proporção de gravidez na adolescência ( 10 a 19 anos)
11. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos;
12. Alcançar as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança;
13. Ampliar o percentual de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos nas UBS.

# ATENÇÃO BÁSICA - metas



14. Investir em processos de EP para equipes de AB;
15. Investir em processos de EP para equipes de AB;
16. Aumentar em percentual o número de UBS que ofertam testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite B;
17. Implantar/ampliar o PEC do e SUS AB em (nº) UBS
18. Reformar e/ou ampliar (nº) UBS, com apoio financeiro da SES/SP ou MS;
19. Construir (nº) UBS com apoio financeiro com apoio financeiro SES/SP e MS.

# SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS: diretriz



- Considerando as dificuldades de acesso aos serviços especializados e aos de **urgência e emergência** de referência regional, e a falta de dados em relação a esse tipo de atendimento, sugerimos colocar a diretriz de “**ampliação do acesso**”, e os objetivos de acordo com a realidade do município e da região, sem explicitar as metas:
- Diretriz: garantia de acesso da população a serviços de qualidade de atenção especializada e de urgência e emergência:

# SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS - objetivos



1. Ampliar acesso a serviços de diagnóstico, tratamento ( quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas) e acompanhamentos dos casos de câncer na Região de Saúde ou RRAS;
2. Ampliar o acesso a consultas oftalmológicas para diagnóstico de refração na Região de Saúde ou RRAS;
3. Ampliar o acesso aos serviços do SAMU
4. Ampliar acolhimento com Classificação de Risco nas unidades de pronto atendimento ( UPA, PA, PS);
5. Melhorar a qualidade do serviços de urgência e emergência mediante reforma e/ou ampliação e/ou construção de unidade de UPA/PA/PS em parceria com a SES/SP ou MS.

# SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS - objetivos



1. Ampliar o acesso e qualificar ao Centro Especializado em Reabilitação;
2. Ampliar o acesso Oficinas Ortopédicas;
3. Implantar/implementar/habilitar Centro Especializado Odontológico/CEO para atender pessoas com deficiência;

# ATENÇÃO ESPECIALIZADA E APOIO DIAGNÓSTICO -metas



Exemplo de meta da Atenção Especializada:

- Ampliar a razão de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade;

# ATENÇÃO HOSPITALAR – diretrizes e objetivos



- Diretriz: garantia de acesso da população a serviços hospitalares de qualidade;
- Objetivo: Utilizar de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Hospitalar em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde da população do município

# ATENÇÃO HOSPITALAR -metas



1. Aumentar o percentual de parto normal;
2. Aumentar a quantidade de leitos obstétricos e neonatais ( UTI) de acordo com as necessidades regionais;
3. Aumentar o percentual leitos regulados pelo complexo regulador;
4. Ampliar/manter taxa de ocupação média mínima de 85% dos leitos;
5. Reduzir/manter Média de Permanência de X dias de internação nos Hospitais gerais ( média estadual 6,1 dias);



# SAUDE MENTAL: diretriz e objetivo



- Diretriz: Garantir o acesso e acompanhamento dos pacientes psiquiátricos na rede substitutiva de saúde mental, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial;

## Objetivos:

- Ampliar os componentes da RAPS;
- Investir no processo de desinstitucionalização dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos.

# SAUDE MENTAL: metas



1. Implantar/Ampliar os CAPS;
2. Ampliar numero de leitos de saúde mental em hospital geral;
3. Implantar ( n<sup>o</sup>) residência terapêutica para pacientes egressos de hospital psiquiátrico;
4. Desenvolver atividades de EP para percentual das equipes dos CAPS.

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE- DIRETRIZES E OBJETIVOS



- Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos á saúde da população por meios de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência e foco na promoção do envelhecimento saudável;
- Objetivo: utilizar mecanismos para monitorar e reduzir morbimortalidade por doenças crônicas.
-

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE - metas



1. Reduzir o número de óbitos prematuros( 30 a 69 anos)por doenças do aparelho circulatório, câncer e óbitos por causas violentas;
2. Reduzir a taxa de Mortalidade Infantil;
3. Reduzir o número de óbitos maternos;
4. Aumentar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil ( 10 a 49 anos) investigados;
5. Aumentar a proporção de registro de óbitos com causas básica definida;
6. Aumentar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias após notificação;

# VIGILÂNCIA EM SAÚDE



6. Aumentar a proporção de casos de doenças de notificação compulsória encerrados em até 60 dias após notificação;
7. Diminuir o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano;
8. Diminuir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos;

# ASSISTENCIA FARMACÊUTICA- diretriz



- Diretriz: Garantir Assistência Farmacêutica no município;
- Objetivo: Qualificar os serviços de AF no Município;
- Metas:

# ASSISTENCIA FARMACÊUTICA- metas



1. Adequar área física e equipamentos dos dispensários/farmácias nas UBS para atendimento qualificado à população;
2. Aperfeiçoar o ciclo de AF no município, através da qualificação das compras, do almoxarifado, abastecimento e dispensação;
3. Garantir a regularidade do fornecimento dos medicamentos do Dose Certa mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB;
4. Garantir a regularidade do fornecimento dos Medicamentos Especializados mediante articulação do COSEMS com a SES na CIB

# ASSISTENCIA FARMACÊUTICA- metas



5. Implantar/atualizar a cada dois anos a REMUME;
6. desenvolver atividades para adesão de percentual de prescritores a REMUME
7. Informatizar a dispensação de medicamentos nas unidades;



# LINHAS DE CUIDADO – diretrizes e objetivos



- Diretriz: garantia de acesso qualificado aos serviços de saúde mediante implantação de Linhas de cuidado/LC;
- Objetivos: implantar,
  1. LC de Hipertensão Arterial e Diabetes Melitus,
  2. LC de Sobrepeso e Obesidade
  3. LC de Acidente Vascular Cerebral/AVC,
  4. LC de Infarto Agudo do Miocárdio/IAM,
  5. LC de Doença Renal Crônica/DRC,
  6. LC para saúde na adolescência e juventude,
  7. outros

# GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE – diretriz e objetivo



- Diretriz: Qualificar, valorizar os trabalhadores da Saúde e democratizar as relações de trabalho;
- Objetivo: investir em qualificação e na educação permanente dos trabalhadores do SUS no município;
- Metas:

# REGULAÇÃO – diretrizes e objetivos



- Diretriz - disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos, apoio diagnóstico, terapias.
- Objetivo– Exercer ações regulatórias para oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, fundamentadas em protocolos técnicos e baseadas na pactuação regional de referências.

# REGULAÇÃO - metas



- Ampliar o n<sup>o</sup> de procedimentos ambulatoriais (consultas especializadas e exames) regulados
- Implantar protocolos de acesso para as linhas de cuidado ( discriminar) e os exames ( discriminar)
- Regular % dos leitos hospitalares
- Regular 100% das solicitações de transferência interhospitares por meio do Complexo Regulador, conforme grade de urgência e emergência pactuada regionalmente.

# SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA



**Diretriz:** implantar, de acordo com a realidade do município, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS);

## **Objetivos:**

- Implementar padrões de interoperabilidade e de informação em saúde no âmbito do SUS;
- Alimentar 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 Informação Hospitalar (SIH/SUS),
  - Comunicação de Internação Hospitalar (CIH),
  - Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU),
  - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
  - Sistema de Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)
  - SARGSUS / SIOPS

# SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA



- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos ( SINASC).

# SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E INFORMÁTICA



## **Metas :**

- Avaliar e melhorar a estrutura para informatização da Saúde e conectividade, conforme previsto no orçamento municipal;
- Escalonar aquisições de equipamentos de informática na vigência do Plano, previsto em orçamento;
- Elaborar Programa de Educação Permanente das equipes para alimentação e manuseio da rede de informação disponível;
- Elaborar Programa de Educação Permanente sobre utilização das informações na gestão e no cuidado, voltado para o conjunto de gestores e trabalhadores do município;