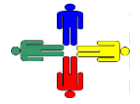




CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTAL DO PARANÁ – CMS/PPR



1 ATA Nº 80 DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTAL DO 2 PARANÁ.

3 Aos vinte e cinco dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e dois, às quatorze horas, na
4 Sede da Prefeitura Municipal de Pontal do Paraná, deu-se início à Reunião Extraordinária do
5 Conselho Municipal de Saúde de Pontal do Paraná estando presentes os conselheiros
6 Ademilson Vieira, Alyne Souza Paz Cunha, Andréa Zimmermann, Camilla Beatritse Bezerra
7 Bispo, Carmen Cristina Moura dos Santos, Edson Nascimento, Graziela Basso Sternheim, e
8 Muriel de Fátima Vicente e participação on-line das conselheiras Cleusa Ferreira, Jorgia Stefany
9 Pereira dos Santos, Letícia Fernandes Andres, e Valéria Mendes com a seguinte pauta: **1. Plano**
10 **Municipal de Saúde.**

11 A Conselheira Muriel iniciou a reunião.

12 A Conselheira Carmen falou sobre o Plano.

13 Entrou-se em discussão sobre novas propostas serem apresentadas. Porém no entendimento
14 da maioria dos Conselheiros, esta reunião seria para aprovação, ou não, do Plano Municipal de
15 Saúde.

16 A Conselheira Camilla, não concordando com a maioria, pediu que suas sugestões para agregar
17 ao Plano fossem registradas, que as apresentou no dia da conferência e que só pode apresentar
18 nesta reunião por só agora ter acesso ao Plano e não as encontra contempladas nele.

19 A Conselheira Carmen disse que todos os prazos já se esgotaram e que nesta reunião o Plano
20 deveria ser votado.

21 A Conselheira Muriel disse que o Plano não é engessado e que podem ser incluídas proposições
22 ao longo do ano, mas que já foram discutidos e apresentadas sugestões e todos os prazos já se
23 esgotaram e que ao longo dos meses pode-se trabalhar nele com a contribuição do Conselho.

24 A Conselheira Letícia votou para continuidade do processo e aprovação do plano.

25 A Conselheira Stefany concordou.

26 A Conselheira Andréa concordou.

27 A Conselheira Cleusa concordou.

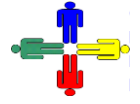
28 A Conselheira Carmen disse que dá para fazer ajustes e melhorar,

29 A Conselheira Muriel disse que vamos passar a trabalhar as metas pactuadas e o Conselho deve
30 partir daqui.

31 A Conselheira Camilla disse que não concorda mas gostaria de registrar em ata suas
32 contribuições, ao que se transcreve: “que constasse na análise situacional, grupos de
33 vulnerabilidade, indígenas, pescadores, zonas rurais, invasões, estrutura sanitária,
34 abastecimento de água e rede de esgoto, que não tem absolutamente nada. As ações das
35 equipes de estratégia da saúde da família que acontecem atualmente. Dentro do 4.2, atenção



CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTAL DO PARANÁ – CMS/PPR



36 ambulatorial especializada, doenças sexualmente transmissíveis que não tem dados de nada,
37 câncer de pele, por nosso município ser praiano turístico, e incidência de sol. Tuberculose,
38 consultas realizadas, exames e diagnóstico. Fluxo de atendimento de consultas e exames, dados
39 de fisio, fono e processo de reabilitação. Isso não é nem na planilha, é lá em cima. Saúde mental,
40 algum dado, mesmo que não seja atualizado 2020/2021, das pessoas com questões mentais,
41 quantidade, quais doenças, quais questões. Dentro da assistência farmacêutica, dados de
42 quantidade e financeiro da questão da farmácia e medicamentos, quais programas existem no
43 município, licitações vigentes na área atualmente. Dentro da vigilância sanitária, dados e
44 organização e do comitê dos casos de dengue, zica e chicungunha que não tem nada. Dentro
45 da vigilância ambiental, dados de qualidade de água, rio e mar, questões de zoonoses e animais
46 peçonhentos, que não tem nada. Dentro da gestão, tem um parágrafo de 6 linhas, não tem
47 estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), não tem dados de recursos
48 humanos da SMS. A questão de drogas, álcool, população, atendimento. A questão de vacinas,
49 a questão das crianças. A questão do Covid, que a gente não tem nenhum dado lá. E dentro da
50 questão da gestão, quais ações que acontecem de descentralização, estratégia de promoção
51 prevenção, plano de educação permanente em saúde pros gestores e algo relacionado a busca
52 de projetos e incentivos financeiros que não são recurso próprio. É isso que eu gostaria que
53 constasse em ata integralmente, que isso deveria ter lá em cima, não em planilha.

54 A Conselheira Carmen falou sobre o relatório de gestão. Documento esse, onde são inclusos os
55 dados solicitados pela Conselheira Camilla.

56 A Conselheira Muriel, sendo enfermeira responsável de Unidade de Saúde, complementou a fala
57 da Conselheira Carmen comentando sobre a dificuldade de dados verídicos, sendo que até então
58 não havia sistema para precisar essas informações.

59 A Conselheira Carmen falou sobre essa falta de dados, exemplificando as situações com as
60 gestantes do município. Porém, com a implantação do novo sistema e a informatização das
61 Unidades de atendimento, conseguiremos ter esses dados.

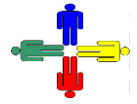
62 Aproveitou para falar sobre a parceria que a Secretaria de Saúde tem feito com a PUC, e no
63 próximo dia dez haverá uma reunião com o Professor Ernesto, para qual convidou os
64 Conselheiros interessados a participar.

65 A Conselheira Andréa fez uma fala sobre os dados dos atendimentos do Ambulatório de Saúde
66 Mental. Pois com o sistema, será possível atender muito melhor às demandas dos pacientes.

67 A Conselheira Muriel falou sobre as gestantes, sobre a falta de um sistema integrado. Comentou
68 que foi elaborada uma planilha disponibilizada na rede e acessível a toda equipe de enfermagem
69 e à gestão. Falou sobre os idosos que vem morar com familiares e acaba buscando a UBS
70 quando já está sem medicamentos e a dificuldade que se tem pela falta de um prontuário
71 eletrônico. Perguntou se alguém teria algo a acrescentar ou comentar e passou ao início da



CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTAL DO PARANÁ – CMS/PPR



72 votação do Plano Municipal de Saúde. Declarou seu voto como aprovado com a possibilidade
73 de modificar e fazer funcionar.

74 A Conselheira Alyne comentou que a fala final da Conselheira Muriel dá a oportunidade de ajustar
75 e desmembrar o Plano e declarou seu voto como aprovado. Comentou que a sugestão da
76 Conselheira Camilla sobre o monitoramento poderia constar com a observação de que existe um
77 sistema novo que a partir de agora poderá mensurar dados e daria mais credibilidade ao todo.

78 O Conselheiro Ademilson comentou que também acredita que é importante deixar em aberto a
79 possibilidade de ajustes no Plano.

80 A Conselheira Carmen disse que identificou algumas correções de formatações ainda
81 necessárias e que ajustes podem ser feitos desde que não se perca a essência e declarou seu
82 voto como aprovado. Aproveitou para agradecer as contribuições da Conselheira Graziela.

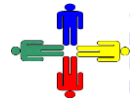
83 O Conselheiro Edson comentou que entende que como o sistema é novo não há como
84 apresentar dados e que o monitoramento deverá ser inserido durante o processo, ou seja, a
85 execução do Plano.

86 A Conselheira Graziela solicitou que sua fala conste nesta ata na íntegra, ao que se transcreve:
87 “O SindSaúde se abstém da votação do Plano porque tem receio e quase certeza de que ele
88 está caindo em uma insegurança jurídica muito grande e nós SindSaúde como Conselheiros não
89 vamos responder caso isto realmente aconteça, porque inclusive a Portaria citada no Plano de
90 Saúde 2135 como referência foi o que me baseou em todas as sugestões que eu enviei e essa
91 portaria diz, vou ler os tópicos para constar mesmo, a elaboração do Plano de Saúde será
92 orientado pelas necessidades de saúde da população considerando: análise situacional,
93 orientada dentre outros pelos seguintes temas contidos no mapa da saúde, estrutura do sistema
94 de saúde, rede de atenção à saúde, condições sócio sanitárias, fluxo de acesso, recursos
95 financeiros, gestão do trabalho e da educação em saúde, ciência, tecnologia, produção e em
96 saúde e gestão, definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores e o processo de
97 monitoramento e avaliação. Na leitura do SindSaúde, o único item que consta neste Plano de
98 Saúde é a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores, por isso ele está sob um
99 regime, sob uma fragilidade jurídica grande, então o SindSaúde se abstém dessa votação para
100 não ter que responder judicialmente depois. Nós tentamos alertar todo Conselho de que ele está
101 faltando dados nesse Plano, mas o Conselho foi unanime e foi consenso em continuar, deixar
102 ele como está e só aprová-lo ou não. E eu também preciso que o Ofício número 8 que eu mandei
103 e o primeiro documento de considerações e sugestões para discussão desse plano, que eu
104 mandei por e-mail e pelo WhatsApp, que esses documentos constem como anexos nesta ata
105 por favor, era só isso”.

106 A Conselheira Camilla diz que entende perfeitamente que a forma como falam é muito lindo e



CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTAL DO PARANÁ – CMS/PPR



107 amoroso, de não ter os dados, mas talvez nos outros anos não tiveram Conselheiros que se
108 organizavam com qualidade e que talvez por isso não temos os dados.

109 A secretária executiva Gabriela pediu para criar novo link para acesso online.

110 A Conselheira Camilla retomou a fala reafirmando sobre ser lindo e amoroso a fala da Carmen e
111 a Muriel sobre a questão dos dados, que querem e diz que vê isso como uma necessidade, que
112 o município não tenha, mas talvez até por isso nas outras gestões não tiveram porque não tinha
113 ninguém do Conselho pontuando coisas importantes para poder ter um plano, para poder avaliar.
114 Diz que participou do Conselho há alguns anos e se discutia sobre temas que iam dar dados e
115 coisas. E por conta de tudo isso e de dados que não tem e que considera fundamental e pelo
116 que já tinha dito na reunião anterior, que o Plano não está ruim, mas ele está geral, para qualquer
117 município do Brasil, a Mar Brasil também se abstém de votar por questões jurídicas, processuais
118 e não de qualidade que está vendo.

119 A Conselheira Cleusa teve dificuldades no acesso online e acenou positivamente com a mão e
120 posteriormente disse sim à aprovação do Plano.

121 A Conselheira Letícia aprova o Plano.

122 A Conselheira Andrea aprova o Plano.

123 A Conselheira Stefany está na vacina e teve dificuldade no acesso e declarou aprovar o Plano.

124 A Conselheira Muriel declarou que a maioria aprovou o Plano e disse que todos estarão atentos
125 aos desdobramentos e correções para conseguir atingir.

126 A Conselheira Graziela perguntou quantos votos e a secretária Gabriela respondeu que foram 9
127 aprovando e duas abstenções.

128 A Conselheira Carmen pediu para fazer alguns comentários, dizer que é um processo de
129 construção. Disse que tinham várias questões, que no ano passado tiveram muitos problemas,
130 não com os Conselheiros, mas o próprio processo que vinha se dando, e que é todo um
131 caminhar. Disse que não vê fragilidade legal no processo. Que as portarias são diretrizes e que
132 foi seguido o que estava posto ali e que não tem como inventar dados se não se tem esse dado,
133 que fica mais feio ainda se inventar dados. Que em algumas coisas foram verificar e viram que
134 não existiam e então que ela prefere não trabalhar dessa forma. Que o plano é em linhas gerais
135 para poder fazer desdobramentos para que a partir de agora se possa trabalhar em cima dessas
136 ações para com certeza incluir o que for preciso. Que o Conselho pode sim sugerir inclusões no
137 Plano. Que existe um sistema que o Conselho monitora e que devem incluir os dados para se
138 trabalhar nisso ao longo do ano.

139 A Conselheira Muriel confirmou o calendário das próximas reuniões e foi sugerido solicitarem o
140 agendamento da sala de reuniões para 15 minutos antes do horário da reunião.

141 Sendo assim, eu, Gabriela Maria Vieira Martins, lavro a presente ata, que segue assinada por
142 mim e por todos os presentes.

Ofício nº 08/2022

Pontal do Paraná, 18 de janeiro de 2022

À Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

Assunto: Plano Municipal de Saúde

Através deste, encaminhamos nossas considerações e sugestões para a 2ª discussão do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Atenciosamente



Graziela Basso Sternheim

Conselheira Titular pelo SindSaúde - PR

SUGESTÕES PARA A DISCUSSÃO/ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTAL DO PARANÁ

Referências:

- . Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 da SESA-SC)
- . PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS NO MUNICÍPIO DA LAPA/PR Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde no Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná. Orientadora: Ms. Cristhiane Mariot Diniz
- . Recomendações para o fortalecimento da Atenção Primária no Brasil – Revista Panamericana de saúde Pública/2020
- . Para Entender a Gestão do SUS – CONASS/ progestores

DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Objetivo: Qualificar a atuação dos conselheiros de saúde

META	INDICADOR	AÇÕES 2022 – 2025
Conhecer a percepção dos membros do CMS quanto a atribuição de suas funções.	Quantidade de conselheiros envolvidos	. Aplicação de pesquisa a todos os conselheiros titulares e suplentes a fim de mensurar conhecimento sobre suas funções
Conhecer funcionamento de outros conselhos de saúde	Número de reuniões	. participação em reuniões do CES e de outros CMS do litoral
Elaborar um Kit com documentos essenciais relativos ao controle social	Kit	. distribuir o kit a todos os conselheiros titulares e suplentes, e sempre que houver substituição de representante
Capacitação permanente	Quantidade de capacitações realizadas	. realizar oficinas temáticas . convidar outros setores / secretarias envolvidas quando o assunto em tela assim o exigir (ex: orçamento, planejamento, educação, ação social) . contemplar resultado da pesquisa aplicada

Objetivo: funcionamento do CMS

META	INDICADOR	AÇÕES 2022 – 2025
Estrutura física	Espaço físico e equipamentos	. sala para reuniões (com internet) fora da estrutura física da prefeitura

		<ul style="list-style-type: none"> . computador, impressora e material (papel, tinta para impressora) . linha telefônica . equipamento áudio visual para transmissão on line das reuniões
Estrutura administrativa	Avaliação periódica	<ul style="list-style-type: none"> . Secretaria executiva com estrutura para atender a demanda (composta exclusivamente por funcionários concursados) . arquivo permanente à disposição dos conselheiros . email do CMS com acesso a todos os conselheiros
Orçamento	Instrumento de gestão (LOA?)	Constar no orçamento da pasta
Transporte	Conforme a demanda	. disponibilidade de veículo quando necessário
Aprovação de Regimento Interno	Regimento Interno	Elaborar Regimento Interno

Objetivo: ampliar a participação da população

META	INDICADOR	AÇÕES 2022 – 2025
Reuniões itinerantes	Quantidade de reuniões realizadas	. realizar no mínimo 1 reunião extraordinária anual em cada UBS
Reuniões transmitidas de forma on line	Quantidade de reuniões transmitidas	transmitir todas as reuniões
Divulgar ações do CMS	Comissão de comunicação em funcionamento e atuante	. criar comissão de comunicação
Conhecer os anseios da população	Quantidade de urnas	. instalar urnas do CSM e da Ouvidoria em todos os serviços de saúde
Implantar conselhos Locais	Quantidade de conferências locais realizadas	<ul style="list-style-type: none"> . sensibilizar servidores e usuários das UBS . realizar conferências locais em todas as UBS e no CAPS
Divulgação do papel da Ouvidoria	Quantidade de publicações	. divulgar através dos meios de comunicação da SMS e do CMS

Objetivo: Funcionamento da Ouvidoria

META	INDICADOR	AÇÕES 2022 – 2025
Estrutura física	Espaço físico	. Sala na estrutura física da SMS para atendimento presencial
Estrutura administrativa		. Ouvidor necessariamente deve ser funcionário concursado . computador e impressora . linha telefônica . internet
Melhorar o acesso	Quantidade de urnas	. instalar urnas em todos os serviços de saúde . divulgar formas de atendimento não presenciais
Conhecer a demanda	Relatório	. quantitativo da demanda recebida por tipo (denúncia, elogio, sugestão, informação, reclamação, etc)
Índice de resolutividade	Relatórios	elaboração de relatórios trimestrais (analítico e sintético)

DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA GESTÃO

META	INDICADOR	AÇÕES 2022 - 2025
Otimizar e democratizar a gestão do trabalho	Realização das ações	. mesa de negociações . vínculo da força de trabalho . ingresso de novos servidores . diminuir quantidade de funcionário comissionado . adotar jornada de 30 horas semanais para a enfermagem . realizar o perfil profissiográfico em toda a SMS . Elaborar normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da Saúde do Trabalhador . garantir estrutura física e tecnológica com ambivalência, conforto e fornecimento adequado de insumos para o pleno funcionamento dos serviços
Valorizar o servidor	Realização das ações	. indicar servidores concursados para funções de responsabilidade e/ou gestão

		<ul style="list-style-type: none"> . implementar planejamento estratégico anual setorial para conhecer as dificuldades . elaborar e implementar plano de formação profissional com ênfase nas especificidades da APS (ex: médico e enfermeiro da família e comunidade)
Qualificar a gestão do SUS	Realização das ações	<ul style="list-style-type: none"> ir instâncias e mecanismos de controle, Avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde . Organizar o Sistema de Informação em Saúde . Participar na formulação da política das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente . Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população e das condições ambientais . articular junto aos órgãos de fiscalização do exercício profissional e CMS a definição e controle dos padrões éticos/técnicos para a pesquisa, ações e serviços de saúde . Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde .

DIRETRIZ: OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS

META	INDICADOR	AÇÕES 2022 – 2025
Garantir financiamento para incentivo aos consórcios intermunicipais na aquisição de produtos e serviços		.Constar em legislação específica
Garantir a aplicação de 15% da arrecadação municipal em ações de saúde		.
alimentar o SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde		

Garantir recurso financeiro para reforma física/estrutural das 5 UBS e dos 2 PA		
Garantir recurso para o transporte do TFD		
Garantir recurso para a informatização dos equipamentos de saúde		
Garantir recursos para a manutenção dos veículos administrativos e transporte sanitário		
Garantir recursos para a implantação do Centro Especializado de Atendimento a Criança		
Garantir recursos para construção de Unidade de Pronto Atendimento em local que garanta acesso oportuno as pessoas		

CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES PARA A DISCUSSÃO/ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTAL DO PARANÁ (baseado no Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 da SESA-SC)

Observação: a relação numérica do sumário está em desacordo com o texto; alguns tópicos não constam no sumário e vice versa. As considerações tentam seguir a numeração do sumário, entendendo que facilita a localização do tema.

1 Introdução:

Incluir

. 'O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chave, conforme a Portaria nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde:

- 1- Análise Situacional, orientada por temas centrais
- 2- Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores
- 3- Processo de monitoramento e avaliação (UFMA/UMA-SUS 2016)

. 'O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA, Programação Anual de Saúde – PAS e Relatório Anual de Gestão – RAG' (pag. 7 do guia)

. 'Segundo a Lei nº 8080 de 1990, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no Plano de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde' (pag. 8 do guia)

. 'A organização metodológica do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde deve contar com o envolvimento de profissionais de diversas áreas de planejamento, vigilância em saúde, atenção primária em saúde, administrativa e financeira, de sistemas de informação, bem como o controle social e trabalhadores de outras secretarias da gestão municipal, e deverá reunir todos os documentos elaborados anteriormente como Planos de Saúde, Programação anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e de Conferências de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e outros tais como Plano de Contingência para Enfrentamento de COVID – 19, pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do prefeito eleito. (pag. 11 do guia)

. 'É essencial a elaboração de um Plano de Saúde que atenda a necessidade da população. Portanto, é necessário que o levantamento de dados e informações sejam feitos de forma cuidadosa, pois quando sistematizados produzirão os subsídios necessários à identificação de problemas de saúde existentes, que servirão de base para propor ações que minimizarão estes problemas' (pag. 12 do guia)

1.1 Base Legal: não consta

Incluir (pag. 6 do guia)

. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

. Lei Complementar n: 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

. Portaria de Consolidação nº 01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. (pag. 6 do guia)

. Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. (pag. 6 do guia)

1.2 Relação com o PPA: não consta

Incluir o PPA

1.3 Organização e Estrutura da SMS: deve estar no tópico 5 – Gestão

2. Análise situacional do PMS 2022-2025: retirar ‘PMS 2022 – 2025’, pois a análise não é do plano em tela, e sim da situação de saúde da população do município.

Incluir o conceito/função de análise situacional: ‘ A Análise da situação de Saúde – ASIS, tem como objetivo identificar informações e criar conhecimentos válidos sobre a situação de saúde de uma população em determinado território/contexto, mas tem como finalidade principal subsidiar a tomada de decisão em saúde de maneira oportuna em todas as suas instâncias Resumindo, a análise da situação de saúde objetiva produzir um perfil da saúde de determinada população, tornando-se o ponto de partida para as melhorias no planejamento. (pag. 12 do guia)

2.1 Panorama Demográfico

Incluir

. Dados populacionais de grupos específicos: criança, mulher, adolescente e jovem, homem, idoso, população indígena, ribeirinha, quilombola, prisional, entre outras (pag. 13 do guia)

. Dados de educação: nível de escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação (pag. 14 do guia)

. Apresentação do território, limites, área geográfica, economia, renda, trabalho, PIB, taxa de desemprego, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo (pag. 14 e 15 do guia)

. Dados da projeção estimada da população para 2025

2.1.1 Taxas de Fecundidade Total

Incluir os dados da TFT em 2000 e 2019

2.1.2 Estrutura de distribuição etária e sexo da população

Sem considerações nem sugestões

2.1.3 Estrutura da distribuição etária e sexo da população - excluir pois está repetido

2.1.4 Expectativa de vida

Sem dados

Incluir o conceito: ‘ Expectativa de vida, também chamada de esperança de vida, é o número médio de anos que a população de um país pode esperar viver, caso sejam mantidas as mesmas condições de vida vivenciadas no momento do nascimento. A expectativa de vida está bastante relacionada com a qualidade de vida que um país possui, já que fatores como educação, saúde, assistência social, saneamento básico, segurança no trabalho, índices de violência, ausência ou presença de guerras e de conflitos internos influenciam-na diretamente’. (BrasilEscola)

2.2.1 Morbidade e mortalidade

No sentido de tornar a informação acessível a todos, sugerimos incluir o conceito dos termos antes do texto original.

‘Morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população’ (Conceitos e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária – Sheila Duarte Pereira – VISA/ SP 2007)

‘Mortalidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, refere-se ao conjunto de indivíduos que morreram num dado intervalo de tempo. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença. Diversas vezes temos que medir a ocorrência de doenças numa população através da contagem de óbitos e para estudá-las corretamente estabelecemos uma relação com a população que está envolvida. É calculada pelas *taxas ou coeficientes de mortalidade*. Representam o “peso” que os óbitos apresentam numa certa população.’ (Conceitos e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária – Sheila Duarte Pereira – VISA/ SP 2007)

2.2.2 Morbidade

Considerações: acreditamos que houve uma falha ao digitar, pois o texto não está claro. Sugerimos excluir o texto base e incluir dados quantitativos das doenças prevalentes no município.

2.2.3 Doenças transmissíveis

Sem dados

Incluir dados quantitativos das doenças prevalentes no município

2.2.4 Doenças crônicas não transmissíveis

Sem dados

Incluir dados quantitativos das doenças prevalentes no município, por sexo e faixa etária

2.2.5 Causas externas

Sugestão:

. Incluir os dados dos últimos 5 anos para podermos identificar possíveis variações

. Incluir a tipologia quantitativa: X homicídios, X suicídio, etc.

2.2.6 Doenças e agravos relacionados ao trabalho

Sem dados

Incluir:

- . Quantitativo de CAT emitidas
- . Dados de doenças ocupacionais

2.2.7 Mortalidade excluir pois está repetido

2.2.7.1 Mortalidade geral

Sem dados

Incluir:

- . Taxa de mortalidade geral, por sexo e faixa etária

2.2.7.2. Mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis excluir pois está repetido

2.2.7.3. Mortalidade por causas externas excluir pois está repetido

2.2.7.4. Mortalidade materna

Sem dados

Incluir o conceito: 'Mortalidade materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela' (Manual dos Comitês de Mortalidade Materna/MS)

- . Incluir quantidade de óbitos por faixa etária

2.2.7.5 Mortalidade infantil e fetal

Sem dados

Incluir o conceito: 'A mortalidade infantil é dividida em dois componentes: mortalidade neonatal ou infantil precoce – que compreende os casos de crianças falecidas durante os primeiros 28 dias de vida – e mortalidade pós-neonatal ou infantil tardia – que corresponde aos óbitos ocorridos entre o 29º dia de vida e um ano de idade' (Manual da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal/MS)

- . Incluir quantidade de óbitos por causa, sexo e faixa etária

3. Determinantes e condicionantes de saúde

Considerações: dados de 2010 não traduzem a realidade atual

4. Perfil assistencial

4.1 Atenção Primária à Saúde

Sugerimos mesclar o formato de apresentação, para facilidade de entendimento, da seguinte forma: (pag. 13 e 14 do guia)

- . Quantidade de unidades de saúde e sua tipologia -serviços/procedimentos ofertados, produção e vazios assistenciais
- . Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF)
- . Distribuição das equipes – quantidade por categoria profissional
- . CAPS e/ou estrutura de saúde mental – capacidade instalada (locais de atendimento, número de profissionais, capacidade de atendimento) fluxo de acesso, produção assistencial, demanda reprimida e vazios assistenciais
- . Saúde bucal - capacidade instalada (locais de atendimento, número de profissionais, capacidade de atendimento), serviços/procedimentos ofertados, produção, demanda reprimida e vazios assistenciais
- . Humanização no atendimento - ações realizadas
- . Assistência nutricional - capacidade instalada (locais de atendimento, número de profissionais, capacidade de atendimento), quantidade de atendimentos e demanda reprimida

4.2 Atenção Ambulatorial Especializada

Sugerimos mesclar o formato de apresentação, para facilidade de entendimento, da seguinte forma: (pag. 13 e 14 do guia)

- . Assistência de fisioterapia – capacidade instalada (locais de atendimento, número de profissionais, capacidade de atendimento), quantidade de atendimentos e demanda reprimida
- . Centros de referência (oferta e demanda de serviços, resolutividade)
- . Diagnóstico – capacidade instalada (locais de atendimento, número de profissionais, capacidade de atendimento) , quantidade de atendimentos e demanda reprimida
- . Laboratório municipal – capacidade instalada (locais de atendimento, oferta de serviços, capacidade de atendimento), quantidade de atendimento e demanda reprimida

- . Serviço de Testagem e Aconselhamento (CTA) em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) - (loais de atendimento, oferta de serviços, capacidade de atendimento), quantidade de atendimento e demanda reprimida
- . Sistema de Informações utilizado no município
- . Programas de Saúde (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde do hipertenso e diabético) – (loais de atendimento, oferta de serviços, capacidade de atendimento), quantidade de atendimento e demanda reprimida, ações realizadas
- . TFD (Tratamento Fora do Domicílio) – estrutura administrativa (quantidade de servidores, transporte sanitário, pagamento de diárias ao paciente), oferta/modalidade de serviços, fluxo de acesso, produção e demanda reprimida

4.3 Atenção Hospitalar

Incluir:

- . Serviços de referência (pag. 13 do guia)
- . Fluxos de regulação e acesso (pag. 13 do guia)
- . Quantidade de internamentos por patologia, sexo e faixa etária

4.4 Assistência Farmacêutica

Incluir:

- . Fluxo de distribuição de medicamentos básicos e excepcionais (pag. 13 do guia)
- . Estrutura administrativa – quantidade de servidores por categoria profissional

4.5 Vigilância em Saúde

Sem considerações nem sugestões

4.5.1 Vigilância Sanitária

Para facilitar o entendimento, incluir no último parágrafo do texto base as áreas de atuação: medicamentos, alimentos, cosméticos e saneantes, produtos para saúde, segurança do paciente e serviços de saúde. (SESA/GO)

Incluir:

- . Dados sobre a vigilância relacionada a acidentes com produtos perigosos (pag. 14 do guia)
- . Dados sobre a vigilância relacionada às substâncias químicas (pag. 14 do guia)
- . Dados sobre inspeções sanitárias (quantidade de estabelecimentos que são realizadas vistorias e liberação de licença sanitária, e sua tipologia)

4.5.2 Vigilância Epidemiológica

Para facilitar o entendimento, incluir no início do texto base: ‘A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos’.

‘O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida’ (SESA/GO)

Incluir:

- . Organização, funcionamento e dados quantitativos de vacinação COVID – 19
- . Organização, funcionamento e dados de vacinação do Programa Nacional de Imunização – PNI

4.5.3 Vigilância Ambiental

Incluir: (pag. 14 do guia)

- . Dados sobre a vigilância em saúde da população exposta ao solo contaminado
- . Dados sobre a vigilância da água para consumo humano
- . Dados sobre resíduos de serviços de saúde
- . Dados sobre os riscos decorrentes dos desastres naturais
- . Dados sobre doenças transmitidas por vetores

4.5.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Incluir:

- . Dados quantitativos sobre acidentes de trabalho por área de atuação, sexo e faixa etária
- . Dados quantitativos sobre agravos advindos das condições e acidentes de trabalho
- . Dados quantitativos sobre recuperação e reabilitação de trabalhadores vítimas de doença/acidente de trabalho

4.6 Saúde Mental

Incluir:

- . Local de atendimento – estrutura física, quantidade de servidores por categoria profissional, tipo de serviço ofertado, capacidade de atendimento
- . Produção assistencial (quantidade de atendimentos realizados)
- . Demanda reprimida (quantidade de pessoas aguardando atendimento)
- . Resolutividade (desinstitucionalização e reabilitação psicossocial)

4.7 Urgência e Emergência

Incluir:

- . Capacidade instalada (quantidade de profissionais, equipamentos, tipo de assistência e serviços ofertados)
- . Quantidade de atendimentos/procedimentos realizados por estabelecimento
- . Resolutividade (quantidade, por patologia, de pacientes transferidos para outros serviços)
- . SAMU: estrutura física, quantidade e tipo de ambulâncias, quantidade de profissionais, quantidade de ocorrências atendidas por patologia, quantidade de ocorrências não atendidas, quantidade de remoções para serviços fora do município

5. Gestão

Incluir: (pág. 15 e 16 do guia)

- . Planejamento: estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro da decisão
- . Regionalização/descentralização: cooperação entre as esferas de governo, estratégia de coordenação de promoção de equidade, funcionamento e participação na comissão intergestores regional, termo de compromisso de gestão, desenho de redes de atenção à saúde
- . Participação social: articulação com Conselho de Saúde, resoluções do Conselho e das Conferências de Saúde, condições de funcionamento do conselho de Saúde e Movimentos Sociais
- . Ações de educação permanente – quantidade de ações e quantidade de participantes
- . Auditoria – quantidade realizada
- . Gestão do trabalho: mesa de negociação, vínculo da força de trabalho da SMS, ingresso de novos servidores
- . Estrutura organizacional da SMS: quantidade de servidores concursados, contratados (por modalidade) e funcionários comissionados por setor, quantidade de funções de responsabilidade técnica por setor
- . Incluir organograma da SMS, com as atribuições básicas de cada setor

6. Controle Social

Corrigir a quantidade de conselheiros no texto base

Incluir;

- . Estrutura física, administrativa e orçamentária
- . Ações realizadas voltadas ao incentivo da participação da população

7. Ouvidoria

Incluir:

- . Estrutura física e administrativa
- . Quantitativo da demanda recebida por tipo (denúncia, elogio, sugestão, informação, reclamação, etc.)
- . Resolutividade

8. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

Incluir:

- . Plano de Governo
- . Relatório da 12ª Conferência Municipal de Saúde

Para uma discussão mais objetiva e acessível a todos os atores envolvidos na elaboração e aprovação deste Plano de Saúde, sugerimos a adoção da seguinte metodologia/conceitos: (Gestão Pública em Saúde – Monitoramento e Avaliação no Planejamento do SUS-UFMA/UNA-SUS 2016)

- . Metodologia – dividir as ações por ano
- . Conceitos -

DIRETRIZES: indicam as linhas de ação a serem seguidas

OBJETIVOS: expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados

METAS: são as expressões quantitativas de um objetivo

INDICADORES: são medidas que expressam ou quantificam um insumo, um resultado, uma característica ou o desempenho de um processo, serviço, produto ou organização

AÇÕES: dividir

INCLUIR:

9. Monitoramento e Avaliação (pág. 9 do guia)

. A elaboração do Plano de Saúde se dá no primeiro ano de gestão do governo em curso, com discussão e aprovação no Conselho de Saúde, sendo a sua execução, a partir do segundo ano do governo em curso até o primeiro ano da gestão subsequente, conforme detalhamento no quadro abai

2021	4º ano PMS 2018-2021 e elaboração PMS 2022-2025 (1º ano de gestão)
2022	1º ano PMS 2022-2025 (2º ano de gestão)
2023	2ºano PMS 2022-2025 (3º ano de gestão)
2024	3º ano PMS 2022-2025 (4º ano de gestão)
2025	4º ano PMS 2022-2025 e elaboração PMS 2026-2029 (1º ano de gestão subsequente)

. Monitoramento - Acompanhamento rotineiro de informações relevantes. Propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas não suas razões a fundo. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problema e correção de rumos. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos de intervenção (Gestão Pública em Saúde – Monitoramento e Avaliação no Planejamento do SUS-UFMA/UNA-SUS 2016)

. Avaliação – A avaliação expande as medidas e a verificação do monitoramento para determinar valores e méritos de programas e políticas. O monitoramento verifica, a avaliação amplia a compreensão sobre o avaliado. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam. A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos, na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção. (Gestão Pública em Saúde – Monitoramento e Avaliação no Planejamento do SUS-UFMA/UNA-SUS 2016)

. Quais os instrumentos de monitoramento e avaliação utilizados

. Demonstrativo do que é monitorado e avaliado

10. Recursos Financeiros (pag. 15 do guia)

. Contratualização

. Financiamento: transferências entre as esferas de gestão, gasto público total, execução orçamentária e financeira, fundo de saúde, critérios e regulamentação do financiamento, metodologia de alocação dos recursos aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde