

O SUS QUE QUEREMOS!



O SUS QUE QUEREMOS!



A Organização Mundial de Saúde (OMS) define **saúde** como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantida pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, por meio da Lei nº. 8.080/1990. O SUS é o único sistema de saúde pública do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento de saúde.

O SUS é financiado com os impostos do cidadão – ou seja, com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social.

O SUS nasceu por meio da pressão dos movimentos sociais que entenderam que a saúde é um direito de todos, uma vez que, anteriormente à Constituição Federal de 1988, a saúde pública estava ligada a previdência social e afilantropia.

Para que o acesso à assistência de saúde de qualidade não ficasse restrita ao modelo privado ou a saúde complementar (Planos de Saúde) foi criado o SUS, cujo sistema está em constante processo de construção e fortalecimento.

O Decreto 7.508/11 estabelece a organização do SUS em Regiões de Saúde, sendo estas instituídas pelo Estado em articulação com os seus municípios e que representam o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, tendo como objetivos: garantir o acesso resolutivo e de qualidade à rede de saúde, constituída por ações e serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar; efetivar o processo de descentralização, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os entes federados, e reduzir as desigualdades loco-regionais, por meio da conjugação interfederativa de recursos. Patos de Minas é o município sede da Região Ampliada de Saúde Noroeste e, portanto, responsável em ofertar uma saúde de qualidade não apenas para seus municíipes, mas sim para uma região de 33 municípios, que corresponde a aproximadamente 700 milhabitantes.

Este documento apresenta as principais propostas para a melhoria da Saúde Pública de Patos de Minas indicando caminhos para os candidatos a prefeito deste município. O conteúdo programático foi desenvolvido a partir do conhecimento e da experiência adquirida por técnicos da área da saúde pública e por representantes do Conselho Municipal de Saúde como cidadãos, dispostos a implementar um novo Modelo de Gestão da Saúde Municipal, propondo o alinhamento dos projetos estruturantes do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde com a Gestão Municipal , em serviços essenciais para a população.

Este momento instável política e economicamente que estamos vivendo, nos fez reforçar a ideia de que os recursos, cada vez mais escassos na área da Saúde, devem ser melhor geridos para amenizar o impacto negativo à população.

As Políticas Públicas de Saúde do Sistema Único de Saúde são dinâmicas e acompanham os perfis epidemiológicos de uma população, estando sempre em construção. Portanto, este grupo, composto por representantes da Comunidade Patense, através de Pastorais, Conselho Municipal da Saúde e Técnicos especialistas em Saúde Pública se coloca aberto a todos os interessados em debater estas propostas e outras que vierem a ser sugeridas para que possamos realmente efetivar a Saúde Pública em Patos de Minas fortalecendo nossa cidade e a efetivando como a cidade mais importante da Macrorregião de Saúde Noroeste.

1. GESTÃO

1.1 Gestão do SUS

A Constituição Federal do Brasil na Seção II- Da Saúde, artigo 198, no inciso I, versa sobre a descentralização com direção única em cada esfera de governos; e a Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de Saúde no SUS, no seu capítulo III, da Organização, Direção e Gestão, no artigo 9º, inciso III, determina que a direção do SUS é única, e será exercida em cada esfera de Governo, que no âmbito dos municípios, será pela respectiva Secretaria de Saúde.

O Artigo 18, dessa mesma Lei, versa sobre a competência da direção Municipal do SUS, e no inciso I, temos como primeira competência o Planejamento, Organização, Controle e Avaliação das ações e dos serviços de Saúde, e Gestão e execução dos serviços públicos de Saúde, dentre outras competências.

Para o desempenho dessa determinação, foram elaborados alguns instrumentos, denominados “Instrumentos de Gestão” que foram regulamentados através de legislações específicas.

Esses instrumentos são:

- Plano Municipal de Saúde;
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA);
- Plano Plurianual (PPA);
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO);
- Lei Orçamentária Anual (LOA);
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS);
- Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RRGO);

- Relatório da Gestão Fiscal (RGF).

Utilizando-se desses “Instrumentos de Gestão”, o gestor municipal do SUS, poderá Planejar, Organizar, Controlar e Avaliar os serviços de Saúde, e a Assistência Prestada aos seus Municípios.

Propostas

Abaixo apresentamos o Cronograma **obrigatório** na Gestão do SUS:

CRONOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

ATO	DEFINIÇÃO	VIGÊNCIA	PRAZO	APRECIAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
Plano Municipal de Saúde: 2018/2021 (Secretário Municipal de Saúde e Equipe Técnica da SMS)	Eixo norteador da programação anual de saúde e dos serviços de saúde, no qual deve conter as necessidades de saúde do município, contemplando todas as áreas da atenção.	Plurianual 4 anos	Deve ser formulado até o primeiro semestre do primeiro ano de mandato seguindo a Lei do Plano Plurianual (PPA).	Deve ser apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e inserido no Projeto de Lei do PPA	CF Art.165, ADCT Art.35, LEI nº 8.080/90, LEI 8.142, LEI Org. Municipal, PT/MS Nº 3.332/06.
Programação Anual de Saúde (PAS)-(Equipe Técnica da SMS)	Operacionaliza o Plano Municipal de Saúde (PMS) através de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS.	Anual 1 ano	Deve ser formulado até o primeiro semestre de cada ano, seguindo a Lei do PPA.	Deve ser apreciada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e inserida na LOA	Portaria MS Nº 3.332/06
Relatório Anual de Gestão (RAG)- (Secretário Municipal de Saúde e Equipe Técnica da SMS)	Deve apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como os recursos orçamentários previstos e executados.	Anual 1 ano	Deve ser apresentado até o dia 30 de março de cada ano, referente aos dados do ano anterior.	Deve ser apreciado pelo CMS e encaminhado à CIR correspondente, para conhecimento, até o dia 31 de Maio de cada ano, com a deliberação do CMS que o aprovou e ao Tribunal de Contas do Estado.	Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012. Lei federal nº 8142/90. Portaria MS nº 3.176/08
Conferência Municipal de Saúde (CMS e SMS)	Espaço destinado à discussão dos problemas de saúde, apontando diretrizes e prioridades a serem incluídas no PMS.	4 anos, podendo ser realizada a cada 2 anos	Deve ser realizada preferencialmente antes da elaboração do PMS, ou seja, no primeiro ano de gestão.	As propostas feitas na conferência são aprovadas emplenárias	Lei nº 8.142/90. Resolução CNS 453.

ATO	DEFINIÇÃO	VIGÊNCIA	PRAZO	APRECIAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
Relatório Quadrimestral de Gestão (Secretário Municipal de Saúde e Equipe Técnica da SMS)	Relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados no período; as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; oferta e produção de serviços públicos na redeassistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.		Apresentado a cada 4 meses	Deve ser elaborado no modelo padronizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e apresentado, em audiência pública, na Casa Legislativa, ou seja, na Câmara Municipal. Deve ser apresentado ao Conselho de Municipal de Saúde, que deverá avaliar e encaminhar ao Prefeito, as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.	Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012.
Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)- (Prefeito e Secretários Municipais)	Instrumento obrigatório de planejamento pelo setor público determinado pela Constituição Federal e implementado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). Deverá conter a Programação Anual de Saúde (PAS), referente ao ano seguinte.	Anual 1 ano	Projeto de lei deverá ser encaminhado ao Poder Legislativo do ente respectivo no período de 15 a 30 de abril	Participação da sociedade quando da elaboração do projeto de lei pelo Poder Executivo, através de audiência pública. Participação da sociedade quando da tramitação do projeto de lei no Poder Legislativo, através de audiência pública.	Constituição Federal. Lei Complementar nº 101/2000. Lei federal nº 4.320/64.
Plano Plurianual (PPA)- (Prefeito e Secretários Municipais)	Instrumento obrigatório que conterá a programação de longo prazo de todas as áreas de atuação governamental, as diretrizes e metas da Administração Pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, inclusive os programas de duração continuada.	Plurianual 04 anos	Não há prazo comum, variando entre 31 de agosto e 30 de setembro, geralmente coincidindo com a data de apresentação da LOA desse ano.	A vigência é de quatro anos, com início no segundo ano do mandato e término no primeiro ano do mandato seguinte.	Constituição Federal. Lei Complementar nº 101/2000. Lei federal nº 4.320/64.
Lei Orçamentária Anual (LOA)- (Prefeito e Secretários Municipais)	Instrumento obrigatório em que se estima a receita e detalha a despesa programada no PPA e priorizada na LDO visando à sua realização, a partir da receita que será arrecadada. Permite visualizar o percentual relativo aos gastos com ações e serviços de saúde. Aloca, em cada ano, as programações estabelecidas no Plano Plurianual (PPA).	Anual 01 ano	Não há prazo comum, variando entre 31 de agosto e 30 de setembro.	Não poderá conter detalhamento de despesas referentes a programas e ações não previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e no Plano Plurianual (PPA), o que exigirá encaminhamento de projeto de lei específico para sua inclusão.	Constituição Federal. Lei Complementar nº 101/2000. Lei federal nº 4.320/64.

ATO	DEFINIÇÃO	VIGÊNCIA	PRAZO	APRECIAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL
Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) - (Secretário Municipal de Saúde e Contador)	Sistema Informatizado para o registro eletrônico centralizado e atualizado das informações referentes ao orçamento público em saúde. Constitui instrumento para o acompanhamento da aplicação anual dos municípios em ações e serviços públicos de saúde.	Bimestral	Publicação até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, com amplo acesso ao público.	Sugere-se que seja apresentado bimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde.	Lei Complementar 141 de 13 de janeiro 2012. Decreto 7827 de 16 de outubro de 2012. Portaria 53 de 16 de janeiro 2013.
Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)- (Secretaria de Finanças)	Instrumento obrigatório que assegura a responsabilidade fiscal, pois proporciona controle e transparência da conta pública. Auxilia o acompanhamento da realização orçamentária. Seu Anexo XV contém o Demonstrativo das Receitas Líquidas de impostos e das despesas próprias com a saúde.	Bimestral	Publicação até 30 dias após o encerramento de cada bimestre, com amplo acesso ao público.	Sociedade, órgãos do controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral – Acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na LDO e na LOA.	Constituição Federal. Lei Complementar nº 101/2000.
Relatório da Gestão Fiscal (RGF) – (Secretaria de Finanças)	Instrumento obrigatório que assegura a responsabilidade fiscal, proporcionando controle e transparência da conta pública. Permite o controle da despesa e dívida pública pela observação dos limites estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)	Quadrimestral	Publicação até 30 dias após o encerramento de cada quadrimestre, com amplo acesso ao público.	Sociedade, órgãos do controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral – Acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na LDO e na LOA.	Constituição Federal. Lei Complementar nº 101/2000.

Como parceiros na Gestão do SUS, temos duas instâncias, regulamentadas através da Lei 8142 de 28/12/90 e da resolução 423/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da Gestão do SUS, que são a Conferência de Saúde e o Conselho da Saúde.

➔Conferência Municipal de Saúde

Garantir juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, a realização da conferência de acordo com o Cronograma acima.

➔ **Controle Social**

O Controle Social é a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações do poder público. Trata-se de um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania para a consolidação das políticas públicas que envolvam o Sistema Único de Saúde (SUS).

- ✓ Garantir estrutura física, equipamentos e recursos humanos (secretaria ou administrativo) para o funcionamento necessário do CMS;
- ✓ Garantir a implantação dos Conselhos Locais de saúde (próximos dos territórios de saúde).

1.2 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

É necessário à implementação de uma Política Nacional de Gestão do Trabalho para o SUS que defende a implantação de planos de cargos, salários e carreiras para todas as profissões de saúde, com o objetivo de superar as desigualdades no acesso à atenção à saúde, que estimulem a fixação dos profissionais, fortaleçam a carreira pública, valorizem o trabalho e atendam às necessidades de saúde da população.

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Propostas

→ Implementar na Secretaria Municipal Saúde a Área de Gestão do Trabalho no SUS:

Com o objetivo de:

- ✓ Valorizar o trabalho e o trabalhador;
- ✓ Estabelecer mesa de negociação entre gestores e trabalhadores;
- ✓ Implementar a Gestão participativa;
- ✓ Implementar a mediação de conflito nas relações de trabalho;
- ✓ Implementar programas de qualidade de vida no trabalho;
- ✓ Elaborar Plano de carreira, cargos e salários específicos para trabalhadores de saúde (PCCS);

- ✓ Elaborar perfil profissiográfico dos trabalhadores da SMS;
- ✓ Compreender as diferentes peculiaridades dos profissionais da área da saúde;
- ✓ Fortalecer junto a Secretaria de Administração/ Medicina do Trabalho - Relatório de inspeção médica assinado pela chefia imediata do servidor;
- ✓ Enviar a 3^a via (comunicado) do relatório de inspeção médica para o serviço de pessoal enviar para a chefia imediata.

→Política Nacional Educação Permanente:

Com o objetivo de:

- ✓ Estabelecer Educação Permanente como estratégia para qualificar a produção do cuidado, o ensino, a gestão e o controle social;
- ✓ Rever o Convênio da Prefeitura com as instituições, conforme demandas e necessidade do serviço de saúde, prezando pela assistência de qualidade ao usuário;
- ✓ Instituir comitês para discussão da Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Implementar treinamento introdutório para inserção dos trabalhadores na SMS;
- ✓ Estabelecer e implementar critérios que favoreçam (contar pontos no PCCS) a participação dos trabalhadores em congressos, seminários e cursos de qualificação de interesse do SUS;
- ✓ Estabelecer parcerias com instituições de ensino superior da área da saúde através do COAPES (Portaria 1127,04-09-15);
- ✓ Contemplar a Educação Permanente em Saúde no plano municipal de saúde;
- ✓ Apoiar os programas de residências: Médicas e Multiprofissional;
- ✓ Estimular as Universidades a desenvolver trabalho de pesquisa na política de Educação Permanente em Saúde;
- ✓ Elaborar plano de Educação em Saúde para os usuários do território;
- ✓ Elaborar juntamente com o Conselho Local plano de Educação popular em Saúde para a comunidade.

➔**Instituir a Política Nacional de Humanização como eixo norteador
(SAÚDE CENTRADA NO USUÁRIO)**

Com o objetivo de:

- ✓ Fomentar a política de gestão participativa em todos os pontos da rede de atenção a saúde;
- ✓ Garantir que a diretriz Ambiência da PNH seja implantada nas UBS, criando espaços trabalhadores com plano de ação visando atender as demandas. Realizar questionário de satisfação tanto para os usuários e trabalhadores com plano de ação visando atender as demandas;
- ✓ Estimular as universidades a desenvolver parcerias no desenvolvimento da Política Nacional de Humanização;
- ✓ Potencializar ações de Humanização visando o protagonismo do trabalhador;
- ✓ Implantar grupo de trabalho em Humanização nos serviços de saúde;
- ✓ Desenvolver ações de humanização nos pontos das redes de atenção a saúde;
- ✓ Implantação de políticas que promovam a saúde do trabalhador e prevenir o adoecimento que reduz a capacidade laboral;
- ✓ Implementar o acolhimento como garantia de acesso do usuário em toda rede;
- ✓ Implementar as rodas de conversa.

1.3 Gestão Administrativa

Propostas

- ✓ Cumprir os princípios da administração pública da legalidade, imparcialidade, moralidade, publicidade e eficiência;
- ✓ Garantir recursos necessários e adequados ao financiamento do sistema municipal de saúde, com a participação e compromisso das três esferas de governo e efetiva elevação das parcelas de recursos hoje transferidas pela União e pelo Estado;
- ✓ Revisão organograma da Secretaria Municipal de Saúde;
- ✓ Implementar mecanismos para reduzir a judicialização em saúde

➔Ouvidoria:

- ✓ Assegurar o funcionamento de Serviço de Ouvidoria;
- ✓ Utilizar as demandas de ouvidoria como instrumento de gestão.

➔Transporte:

- ✓ Adequar a frota de veículos às necessidades da demanda, em número e quantidade; bem como garantir a higienização e sanitização conforme normas sanitárias
- ✓ Implementar a manutenção preventiva da frota de veículos;
- ✓ Capacitar os condutores para o transporte dos pacientes
- ✓ Implementar a adesão ao Sistema Estadual de Transporte Sanitário(SETS).

➔Fundo Municipal de Saúde (FMS)

- ✓ Garantir que o Fundo Municipal de Saúde continue sendo gerido pelo Secretário Municipal de Saúde;
- ✓ Implementar ações de capacitação para gestão do fundo municipal de saúde visando otimização dos recursos financeiros;

→**Material:**

- ✓ Implantar setor de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, bem como da área física, que atenda a todas as unidades de saúde;
- ✓ Manter almoxarifado exclusivo da saúde.

→**Compras:**

- ✓ Manter os processos de compras executados pelo departamento da saúde
- ✓ Realizar o planejamento de compras;
- ✓ Estabelecer o processo licitatório, com equipe multiprofissional;

→**Comunicação Social**

- ✓ Implantar equipe ou Núcleo de Comunicação Social na saúde;
- ✓ Promover ações de mobilização social
- ✓ Atender os meios de comunicação e as demandas solicitadas.

2. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O conjunto de ações e serviços de saúde deverão estar articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, que se inicia e se completa na rede de atenção à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas comissões intergestores.

2.1 Atenção Básica

Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Segundo estudos, a

Atenção Básica organizada tem capacidade de resolver aproximadamente 85% dos problemas de saúde de um território. Atualmente a principal forma de organização da Atenção Básica se dá pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é composta por uma equipe de médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem, além das Equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), executando suas ações em cada territóriosanitário.

Propostas

- ✓ Incentivar o cadastramento de todos os usuários do SUS na Estratégia Saúde da Família, contribuindo com o incremento do financiamento da Atenção Primária à Saúde, por meio da Capitação Ponderada;
- ✓ Qualificar as ações da Atenção Primária à Saúde, em especial as ações voltadas aos indicadores de desempenho;
- ✓ Equiparar o quantitativo de Equipes de Estratégia de Saúde da Família com as Equipes de Saúde Bucal (ESB) visando o fortalecimento da saúde bucal na estratégia de saúde da família e cobertura de 100% da população;
- ✓ Adequar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde para atender a necessidade de melhorar a ambiência do serviço, contemplando todas as atividades previstas (inclusive as relativas à equipe de saúde bucal) e garantindo o atendimento humanizado na UBS.
- ✓ Mobiliar e equipar as UBS, fornecendo os equipamentos permanentes necessários e disponibilizar regularmente material de consumo em quantidade e qualidade suficiente para que a saúde da família e saúde bucal possam desempenhar suas atividades e oferecer serviços de saúde de forma adequada;
- ✓ Garantir acesso à internet em todas as unidades para viabilizar a alimentação dos sistemas de informação e garantir a implantação de prontuário eletrônico abrangendo toda a rede;
- ✓ Integrar Programas e Linhas de cuidado, qualificar e preparar todos os profissionais da estratégia de saúde da família para oferecer uma atenção integral a todo usuário conforme seu ciclo de vida;
- ✓ Assegurar número suficiente de profissionais para área da gestão, assim como servidores administrativos e recepcionistas nas unidades básicas de saúde;
- ✓ Articular a atenção básica com a atenção pré-hospitalar, com os prontos-socorros isolados ou intra-hospitalares e com a atenção hospitalar no processo de estruturação

- da Rede de Urgência e Emergência (RUE);
- ✓ Ampliar e garantir acesso aos serviços especializados, contribuindo com a reorganização e operação do complexo regulador, visando reduzir os tempos de espera por exames e consultas especializadas;
 - ✓ Garantir as ações da Política Nacional de Imunização em todas as unidades básicas de saúde do território;
 - ✓ Garantir a continuidade ao tratamento, melhorando também a qualidade da comunicação entre os profissionais dos outros pontos de atenção com a atenção básica, assegurando mecanismos de referência e contra-referência efetivos e prontuário eletrônico abrangendo toda rede;
 - ✓ Implantar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, promovendo atividades que envolvam abordagens que busquem estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade;
 - ✓ Implementar ações voltadas para doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco associados
 - ✓ Apoiar as ações voltadas à Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade, visando a garantia do acesso dessa população ao sistema único de saúde (SUS), respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania.

2.2 Atenção Especializada

Atenção Especializada é composta pela Atenção Secundária e Terciária. É o nível de atenção onde o indivíduo deverá recorrer caso não consiga resolver seu problema na Atenção Básica.

Propostas

➔Rede de Urgência/Emergência

- ✓ Inserir a Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência no Organograma da SMS;
- ✓ Ratificar a adesão ao Consórcio de Urgência e Emergência (CISREUNO) viabilizando a regionalização do SAMU e consequentemente a Implantação da Rede de Urgência e Emergência. Assim, o custo do SAMU se reduzirá significativamente e viabilizará o financiamento federal e estadual para todos os hospitais que compuserem estarede;
- ✓ Reorganizar o atendimento nas UBS para desafogar a UPA opção VIII. A UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar.
- ✓ Viabilizar o funcionamento do Comitê Municipal de Urgência e Emergência.

➔Atenção Hospitalar

- ✓ Implantação de Hospital Municipal que atenda as clínicas básicas e redes;
- ✓ Adequar à assistência hospitalar no município de acordo com as diretrizes da Portaria 3390 de 30 de dezembro de 2013 do Ministério da Saúde e a Política Hospitalar do Estado de Minas Gerais;
- ✓ Viabilizar a implementação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência, conforme desenho pactuado na Macrorregião de Saúde Noroeste;

- ✓ Garantir a assistência odontológica hospitalar a pacientes com necessidades especiais com extrema limitação e procedimentos buco maxilo, eletivos e de urgência, como referência da macrorregião;
- ✓ Garantir que o paciente inicie o tratamento de câncer de colo de útero e de mama dentro de trinta dias após o diagnóstico confirmado, conforme Resolução SES/MG nº 3687, de 19 de março de 2013 e sessenta dias para os demais tipos de câncer conforme Lei Federal nº 12.732 de 22/11/2012;
- ✓ Garantir o efetivo funcionamento dos comitês nas instituições hospitalares.

➔Assistência Ambulatorial Especializada

- ✓ O CEAE (Centro Estadual de Atenção Especializada) deverá ser reestruturado para que sua capacidade instalada total seja utilizada e melhorada a sua resolutividade através de ampliação do quadro de profissionais e incorporação de tecnologias e equipamentos para procedimentos terapêuticos e diagnósticos. Em processo de transferência de gestão para o Consorcio Intermunicipal de Saúde CISALP;
- ✓ Implementar com recurso próprio a oferta de exames laboratoriais e outros exames diagnósticos (tomografia, colonoscopia, endoscopia etc.);
- ✓ Ampliação do Centro de Especialidades Odontológicas para CEO Tipo III;
- ✓ Implantar o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), de abrangência municipal.

➔Rede de Saúde da Pessoa com Deficiência

- ✓ Solicitar habilitação do Centro Especializado em Reabilitação – CER tipo 2, viabilizando o recebimento de recursos financeiros pelos serviços prestados de reabilitação física e visual;
- ✓ Complementar o serviço de reabilitação intelectual e auditiva, por meio de ampliação do número de profissionais, garantindo assistência mais ágil e diminuição das filas de espera.

➔Rede de Saúde Mental

- ✓ Viabilizar a implantação da Rede de Atenção Psicossocial(RAPS);
- ✓ Viabilizar a habilitação junto ao MS do CAPS AD III
- ✓ Implantação do CAPS infantil;
- ✓ Implantação de 01 (uma) Unidade de Acolhimento adulta e uma infanto-juvenil (atuar de forma articulada com as unidades de acolhimento transitório e os Serviços de Residência Terapêutica, visando a uma ação mais abrangente e integral para os dependentes do álcool, crack e outras drogas e suas famílias);
- ✓ Habilitação de leitos de enfermaria para atendimento serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

- ✓ Implantar políticas de apoio e monitoramento junto às Comunidades Terapêuticas (fazendinhas);
- ✓ Implantar políticas de apoio à população de risco ao auto-extermínio (Centro de Valorização da Vida).

➔**Atenção aos diferentes Ciclos de Vida**

- ✓ Garantir que seja prestada atenção adequada a cada ciclo de vida, considerando suas especificidades e necessidades, ofertando uma atenção resolutiva e em tempo oportuno (criança, adolescente e idoso);
- ✓ Ampliar as ações para a saúde sexual e reprodutiva;
- ✓ Organizar o fluxo para o pré-natal de risco habitual e de alto risco, para o parto humanizado, cuidados com recém-nascido e assistência ao puerpério;
- ✓ Efetivar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município.

➔**Serviço de Atenção Especializada em doenças infecto-contagiosas
(dst/aids, hepatites, tuberculose, hanseníase)**

- ✓ Centralizar o SAE – Serviço de Atenção Especializada, que hoje funciona no CEAE e nas Clínicas de Especialidades, em outro espaço físico e implementar seu funcionamento conforme diretrizes do MS e SES/MG.

2.3 Assistência Farmacêutica

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento. A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e a tendência de demanda por medicamentos é crescente, embora a política de formação de recursos humanos (capacitação, valorização), seja baixa.

A reorientação da Assistência Farmacêutica está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos (BRASIL, 2002a).

As ações de Assistência Farmacêutica envolvem aqueles referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Ao longo dos últimos anos o financiamento federal da Assistência Farmacêutica no SUS restringiu-se a medicamentos. Não houve uma política específica prevendo recursos para a estruturação e a organização de serviços farmacêuticos. Apenas em 2006, a partir da publicação da Portaria GM/MS n. 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde e da publicação da Portaria GM/MS n. 699/2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, no Termo de Compromisso de Gestão Estadual é que se estabelece que todas as esferas de gestão do SUS são responsáveis por Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as normas vigentes e pactuações estabelecidas. (BRASIL, 2006 a,d).

A Assistência Farmacêutica, como ação de saúde, ainda não está totalmente inserida no planejamento do município. É preciso buscar a necessária integração da Assistência Farmacêutica com o sistema de saúde, bem como sua inclusão nos instrumentos de gestão, de

forma a produzir resultados efetivos na melhoria dos serviços farmacêuticos.

Propostas

- ✓ Construção da farmácia integrada onde serão dispensados medicamentos do Componente Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica. Na indisponibilidade de recursos financeiros, que seja aproveitada a atual estrutura da farmácia municipal;
- ✓ Construção de uma central farmacêutica adicional no município (modelo padrão Farmácia de Minas);
- ✓ Promover a construção da Farmácia do Componente Verde. Implantação de um horto medicinal no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção municipal, com a utilização da biodiversidade existente na região, sobretudo as plantas do cerrado;
- ✓ Elaboração do Plano de Assistência Farmacêutica no primeiro ano de mandato.
- ✓ Educação Permanente em Saúde para os farmacêuticos do SAE
- ✓ Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes na farmácia do Componente Básico. O desenvolvimento de ações visando a atenção farmacêutica de pacientes hipertensos e diabéticos. Estimular o autocuidado, o gerenciamento da terapia farmacológica e ações não farmacológicas;
- ✓ Apoiar e estimular a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à compra conjunta de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, através de Atas de Registros de Preço regionalizadas. Com o objeto de estimular de estabelecer preços de medicamentos acessíveis a população, de forma garantir acesso e equidade aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- ✓ Consolidação da equipe de Farmácia e Terapêutica (CFT) como norteadora da política municipal de medicamentos., de forma a atualizar a padronização de medicamentos, evitar a judicialização em saúde e equalizar os vazios assistenciais referentes a ausência de fármacos para doenças não atendidas pelo poder público municipal;
- ✓ Fortalecer o vínculo da Assistência Farmacêutica junto a Atenção Básica em Saúde. Ação conjunta e integrada de farmacêuticos do Componente Básico e SAE junto as UBS, de maneira a consolidar a gestão da terapia medicamentosa.

2.4 Regulação Assistencial

A atividade de Regulação da Atenção à Saúde busca viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, adequando à complexidade de seu problema aos níveis tecnológicos exigidos para uma resposta humana, oportuna, ordenada, eficiente e eficaz.

Propostas

- ✓ Formalizar através de projeto de lei a Equipe de Regulação, com as devidas subdivisões e particularidades de cada uma (controle e avaliação, autorização e supervisão, sistemas de informação, alta complexidade, central de marcação, TFD, Setor de contratos, Planejamento);
- ✓ Definir e nomear através decreto municipal a equipe de Auditoria Assistencial bem como suas competências e rotinas de trabalho;
- ✓ Planejar e programar as ações e serviços de saúde, de acordo com a Portaria Nº 1.631, 1º de outubro de 2015, do Ministério da Saúde, através de uma equipe multissetorial;
- ✓ Fortalecer o Controle e Avaliação (manter atualizado os cadastros de usuários e de estabelecimentos e profissionais de saúde, processar e acompanhar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados; avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde por meio de indicadores e padrões de conformidade);

- ✓ Fortalecer a Regulação por meio da Atenção Básica, implantando protocolos clínicos e protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada, ordenação de fluxo e informatização (sistema de regulação adequado);
- ✓ Implantar gestão de fila de espera nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Especializadas e na Central de Regulação;
- ✓ Elaborar, pactuar e adotar protocolos clínicos e de regulação na Atenção Especializada;
- ✓ Definir, monitorar e avaliar a aplicação dos recursos financeiros oriundos da PPI (Programação Pactuada e Integrada), do teto MAC e os recursos estaduais que financiam a média e alta complexidade;
- ✓ Capacitar de forma permanente as Equipes de Regulação, Controle e Avaliação, e Auditoria Assistencial;
- ✓ Adequar os Contratos Assistenciais, conforme sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março, Termo de Cooperação entre entes públicos e para os privados conforme a Portaria de Consolidação MS GM 01/2017 arts 128 a 139- participação complementar;
- ✓ Garantir o acesso adequado da população referenciada, de acordo com a PPI;
- ✓ Participar efetivamente da elaboração e revisão periódica da PPI conforme cronograma da SES/MG;
- ✓ Acompanhar a assistência nas Redes de Atenção, por meio de organização dos fluxos, registros e pagamentos de incentivo;
- ✓ Viabilizar o recebimento de extrapolamento de teto das internações de média complexidade através da câmara de compensação do Estado de MG, de acordo com as normas da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais.

2.5 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde (VS) tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Os componentes da vigilância em saúde são as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Propostas

- ✓ Construir Centro de Zoonoses
- ✓ Recompor a equipe de VS, compreendendo Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental;
- ✓ Reestruturar a área física e adquirir equipamentos;
- ✓ Elaborar o planejamento integrado da Vigilância em Saúde com a Assistência, em especial com a Atenção Básica, com ações intersetoriais e interinstitucionais, além da participação social;
- ✓ Utilizar a análise de situação de saúde para elaboração das programações anuais de Saúde;
- ✓ Desenvolver o programa de educação permanente em VS para os profissionais da rede de atenção à saúde;
- ✓ Fazer uma revisão do Código Municipal de Saúde;
- ✓ Implementar as ações do laboratório de saúde pública (água e entomologia);
- ✓ Garantir a execução das ações vigilância de arboviroses;
- ✓ Implementar o efetivo funcionamento do Comitê Municipal de Enfrentamento da dengue, chicungunha e zica, bem como ampliação deste espaço para discussão de outras doenças endêmicas de saúde pública;
- ✓ Realizar atividades de educação em saúde para a população;
- ✓ Implementar descentralização dos sistemas de informação e manter os sistemas atualizados.
- ✓ Qualificar as unidades operacionais da vigilância e atenção à saúde em todo o

processo de informação (geração de dados, investigação, informação) para adoção de estratégias de intervenção sobre riscos, danos e fatores determinantes dos problemas de saúde;

- ✓ Manter e aprimorar as ações e serviços públicos estratégicos de VS;
- ✓ Elaborar planos de contingência para situações de risco em Saúde Pública, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias;
- ✓ Implementar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
- ✓ Criar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e articular as ações intra e inter setoriais para a saúde do trabalhador;
- ✓ Fortalecer parceria estabelecida com laboratório da Universidade Federal de Uberlândia para ampliação de outros exames na área de saúde pública
- ✓ Garantir a qualidade dos alimentos medicamentos, produtos, e serviços utilizados pela população, através da efetiva atuação da Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental;
- ✓ Disseminar informações relacionadas à vigilância em saúde.

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DAS PROPOSTAS

EQUIPE TÉCNICA:

Alaídes Gonçalves Corrêa –Enfermeira, especialista em Saúde Pública

Flávio Cesar Thiago – Farmacêutico Bioquímico, Especialista em Gestão em Saúde Pública e em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

Maria Teresa Pereira Xavier – Graduando de Comunicação Social- Jornalismo.

Helen Cristina Barbosa Machado de Sousa – Farmacêutica, Especialista em Saúde Pública e Saúde do Trabalhador.

Ivany Maria Silva de Brito – Bióloga, Especialista em Vigilância Sanitária de Alimentos.

Maíra Lemos de Castro Taufick – Dentista, Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Saúde Pública e em Gestão da Clínica na Atenção Primária em Saúde.

Maria José de Lima Moreira – Assistente Social.

Mariana Cristina Xavier Duarte- Enfermeira especialista em Saúde Pública

Noemi Romero Augusto de Magalhães Portilho- Enfermeira, especialista em Saúde Pública

Raphael Rodrigues Porto – Farmacêutico Analista Clínico, Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Geralda de Fátima Gomes- Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Patos de Minas.

Gerson Guimarães Pessoa Júnior- Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Patos de Minas.

Wilson Pereira Andrade- Conselheiro Municipal de de Saúde

Carlos Antônio Resende Silva- Conselheiro Municipal de de Saúde

Pedro Israel da Cunha –Conselheiro Estadual de de Saúde de Minas Gerais

DIVULGAÇÃO

Pedro Israel da Cunha

