



Prefeitura Municipal
de Cachoeiro de Itapemirim

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Municipal de Saúde 2006 - 2009

Cachoeiro de Itapemirim – ES

Agosto/2005



Prefeitura Municipal
de Cachoeiro de Itapemirim

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Municipal de Saúde 2006 - 2009

Cachoeiro de Itapemirim – ES

Agosto/2005

EXPEDIENTE TÉCNICO

Secretário Municipal de Saúde

Luiz Mota de Souza

Coordenadora Técnico Administrativa

Miriam Cristina Gasparini

Assessoria Técnico Administrativa

Carlos Henrique Salgado
Luiz Carlos Bindaco

Assessoria Técnica – Projetos de Saúde

Alex Sandre Rodrigues Rangel

Supervisão do Programa Saúde da Família

Adail Edmundo Lima

Gerência de Assistência Médica

Ricardo Pinheiro Lima

Gerência de Prevenção e Promoção da Saúde

Maria Cristina Toledo Coelho

Gerência de Assistência Odontológica

Christiane Athayde Herkenhoff

Gerência de Assistência Farmacêutica

Patrícia Marin Callegari

Departamento Técnico-Científico do Laboratório Municipal

Tânia Maria Brunoro Dilem

Departamento de Vigilância Sanitária

Nametala Alves Ayub Almeida

Auditoria, Controle e avaliação

João Fernandes de Souza Junior

Centro de Controle de Zoonoses

Armando Forleo Machado

Centro Regional de Infectologia

Helaine Fagundes Bragança Vieira

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO	6
ORGANIZAÇÃO REGIONALIZADA	7
SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE	7
GESTÃO DA ASSISTÊNCIA	8
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	9
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	14
ASSISTÊNCIA MÉDICA	16
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	17
SAÚDE BUCAL.....	19
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / AIDS	20
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS.....	22
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE - CCZ	23
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	24
AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO.....	26
RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29

INTRODUÇÃO

Um plano de saúde deve ser um processo de planejamento no contexto saúde, sobre quais ações se deve desenvolver para alcançar as aspirações da sociedade. A busca de soluções para os problemas de uma população, resulta na implementação de um plano capaz de modificar o quadro atual, de modo que proporcione melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde, bem-estar e apoio ao desenvolvimento social desta mesma sociedade. Assim, o Plano Municipal de Saúde de Cachoeiro, em sua versão 2006 – 2009, apresenta esta síntese, simples e objetiva que vislumbra seu crescimento no decorrer do tempo.

A estruturação da Secretaria Municipal de Saúde, através de reforma administrativa, possibilitará maior autonomia no gerenciamento e ampliação da oferta de novos serviços, melhorando a sua qualidade.

O crescimento constante e natural da população cachoeirense necessita da expansão dos serviços básicos de saúde, que continuem a promover cuidados próximos aos locais de moradia. Apesar dos avanços evidentes e nacionalmente reconhecidos quanto à organização do SUS no município, é preciso planejar investimentos para que se possa continuar, com qualidade, assistindo uma população em permanente processo de mudança, seja em seu perfil demográfico, seja em seu perfil epidemiológico.

O aumento da expectativa de vida da população de Cachoeiro, assim como no Brasil, entre outros fatores, criará a necessidade de incrementar serviços e ações voltados às patologias próprias do envelhecimento.

Por conseguinte serão necessárias mudanças no perfil dos serviços e, principalmente, o incremento de ações inter-setoriais para desenvolvimento de processos educativos e de responsabilização social. Algumas especialidades precisam sofrer adequações entre demanda e oferta.

As Unidades de Saúde quando encaminham seus usuários para outros pontos de atenção, nem sempre conseguem acompanhar a evolução dos procedimentos. Para integrar os vários pontos de atenção, buscando monitorar o trajeto do usuário ao longo da utilização dos serviços de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde sugere a criação de um Sistema Integrado de Saúde que possa consolidar suas informações com o SUS.

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

POPULAÇÃO: 194.604 (IBGE - Estimativa 2005)

RECURSOS EM SAÚDE:

Rede:

Unidades do Programa Saúde da Família	- 14
Centro Regional de Especialidades (CRE)	- 01
Unidade de Saúde	- 22
Hospitais:	
Particulares	- 02
Filantrópicos	- 03
Público Estadual (psiquiátrico)	- 01

Profissionais:

Médico:

Clínico	- 67
Ginecologista	- 13
Pediatria	- 12
Generalista (PSF)	- 21
Odontólogo	- 85
Odontólogo (PSF)	- 05
Enfermeiro	- 04
Enfermeiro (PACS/PSF)	- 38
Farmacêutico Bioquímico	- 07
Fisioterapeuta	- 16
Fonoaudiólogo	- 04
Psicólogo	- 02
Nutricionista	- 03
Assistente Social	- 03
Auxiliar Enfermagem	- 72

Técnico:

Radiologia	- 01
Laboratório	- 09
Enfermagem	- 15

Agente:

Comunitário de Saúde	- 305
Endemias	- 117

ORGANIZAÇÃO REGIONALIZADA

Os serviços devem ser organizados de acordo com o grau de complexidade, área geográfica e definição da população a ser atendida. Deve ser capaz de atender as necessidades dos usuários nas diversas modalidades de assistência, visando solucionar o problema da população.

A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite melhor identificação dos problemas de saúde da população da região, aumentando as ações da vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde entre outras ações como atenção ambulatorial e hospitalar.

SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE

Além do atendimento à demanda, que deve ser realizado sempre com muito respeito e qualidade, os programas trabalhados pela Secretaria Municipal de Saúde buscarão reforçar a proteção e a promoção em saúde, assim como prevenir o surgimento de doenças.

Impulsionar ainda mais o SUS no Município, através do Sistema Integrado de Saúde, significará reforçar a importância da base populacional - áreas de abrangência, de risco, famílias, voltando-se a atenção às condições crônicas (como exemplos: hipertensão e diabetes), integrando os diferentes serviços de saúde numa rede de unidades de saúde.

A rede de unidades de saúde (atenção básica) deverá ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços. O perfil das doenças vem demonstrando que mudança de hábitos e auto cuidado são essenciais para a manutenção do estado de saúde dos ambientes e das pessoas.

Cada unidade de saúde deve ser um ponto onde se presta um serviço de saúde, sendo este interligado a outras unidades, em estrutura de rede. Como exemplos, podemos citar, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, pronto atendimento, atenção domiciliar, entre outros.

Operacionalização do Sistema Integrado de Saúde

OBJETIVOS

- /// Atender a saúde no lugar certo, no tempo certo, com a qualidade certa e com custo certo;
- /// Ofertar serviços de forma integrada, e orientados às necessidades da população pertencente às áreas de abrangências das Unidades de Saúde;
- /// Satisfazer a população com o sistema de saúde;
- /// Ampliar e diversificar os pontos de atenção à saúde;
- /// Melhorar a comunicação entre os vários pontos de atenção;
- /// Manter Histórico (prontuário) de saúde do cidadão disponível em toda a rede.

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA REORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Nosso objetivo atual é avançar na maneira de promover saúde, proporcionando maior qualidade de vida às pessoas. Construir coletivamente o Modelo Assistencial baseado no Sistema Integrado de Saúde.

Repensar o modelo assistencial e as estratégias a serem adotadas para solução de algumas dificuldades, tais como, consolidação das Unidades de Saúde como porta de entrada preferencial aos serviços ambulatoriais especializados e leitos hospitalares eletivos, facilitando assim o acesso a esses serviços.

Na organização do Sistema Integrado de Saúde a oferta de serviços é feita por um conjunto de pontos de atenção articulados, de diferentes complexidades. Atuando em rede, são capazes de prestar atenção adequada a cada cidadão, através de mecanismos claros de interligação entre, a assistência ambulatorial básica, especializada e hospitalar.

OBJETIVOS

- /// Satisfazer a população com o sistema de saúde;
- /// Valorizar a atenção básica;
- /// Aumentar a capacidade resolutiva dos ambulatorios;
- /// Valorizar os cuidados de proteção à saúde;
- /// Integrar as ações de saúde com os serviços sociais;
- /// Racionalizar o sistema de saúde;

- /// Avaliar impacto econômico dos serviços de saúde;
- /// Avaliar custo benefício da agregação tecnológica em saúde;
- /// Realizar estudos de viabilização financeira e jurídica para a implantação ou instalação do prontuário único e integrado a todos os serviços de saúde de Cachoeiro.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

A gestão de riscos populacionais significa a utilização intensiva das ações de promoção da saúde e procedimentos de prevenção das doenças. Tal fundamentação coloca como prioridade a soma das ações dos serviços de saúde, de outros setores sociais produtivos e da população, dirigidas para o desenvolvimento de melhores condições de saúde individual e coletiva.

São incluídas nesta abordagem as ações de controle sanitário de alimentos, as decisões sobre restrição do uso de cigarro em ambientes públicos, o controle de riscos operacionais nos ambientes de trabalho, o controle de focos e fontes de doenças transmissíveis, a fármaco-vigilância, o monitoramento e a redução dos agravos ligados ao saneamento ambiental e potabilidade da água.

Tais propostas complementam-se com intervenções que podem estar focadas no indivíduo e na coletividade como: imunizações, educação à saúde orientada para mudanças de hábitos e adoção de estilos de vida saudáveis, além do diagnóstico precoce de doenças e demais ações de vigilância em saúde.

PLANEJAMENTO – 2006, 2007 e 2008	
METAS	AÇÕES
Reduzir mortalidade infantil de 16,48 / 1000 para 14 / 1000 NV e a neonatal de 1,7 / 1000 para 1 / 1000 NV.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Sensibilizar as gestantes para aumentar o nº de consultas de pré-natal durante a gravidez; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico para todas as ações de educação em saúde; ↪ Humanizar o pré-natal; ↪ Estipular o mínimo de 2 exames de VDRL e 1 de HIV para cada gestante; ↪ Conveniar Maternidade de Alto Risco com atendimento desde o pré-natal até o parto; ↪ Incentivar o aleitamento materno através de educação em saúde no pré-natal pelas equipes de PACS / PSF; ↪ Proporcionar aos profissionais das maternidades treinamento em aleitamento materno; ↪ Garantir o acompanhamento de puerpério e puericultura a todas as puérperas e recém-nascidos das unidades de PACS / PSF;

	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Realizar parcerias com a Pastoral da Criança e com o Banco de Leite para implementação da doação do leite humano e treinamentos; ↪ Cadastrar 100% das gestantes das áreas de abrangência das equipes de PACS/PSF do programa SISPRÉNATAL / PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN); ↪ Implementar as ações do comitê de mortalidade materna e infantil do município; ↪ Capacitar os médicos (generalistas, ginecologista e obstetra) e enfermeiros do PSF / PACS para realizarem o pré-natal; ↪ Capacitar os médicos e os enfermeiros do PSF para realizarem atendimento de puericultura; ↪ Estimular as atividades educativas nos grupos de gestantes já preconizados pelo ministério da saúde / Humaniza SUS; ↪ Formar grupos de gestantes com acompanhamento mensal pelo enfermeiro ou médico nos PSF / PACS.
Melhorar a qualidade das consultas de pré-natal.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Incentivar, Capacitar os Obstétricas / Ginecologistas no Programa SISPRENATAL; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico.
Reduzir Mortalidade Materna para <1 caso por 100.000 habitantes	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Sensibilizar as gestantes para aumentar o nº de consultas de pré-natal durante a gravidez; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Humanizar o pré-natal; ↪ Estipular o mínimo de 02 exames de VDRL e 01 de HIV para cada gestante; ↪ Conveniar Maternidade de Alto Risco com atendimento desde o pré-natal até o parto.
Reduzir a Desnutrição Infantil em 25%.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Incentivar o aleitamento materno; ↪ Realizar palestras educativas; ↪ Realizar parcerias com a Pastoral da Criança e com o Banco de Leite para implementação da doação do leite humano e treinamentos; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Implantar o programa de suplementação alimentar; ↪ Implementar as ações do SISVAN contemplando todas as crianças de 0 a 5 anos.

<p>Melhorar a Cobertura Vacinal. (atingir 100% de cobertura)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Exigir apresentação do Cartão de Vacina antes das consultas nas US para orientação com relação as vacinas atrasadas; ↔ Realizar curso de capacitação em sala de vacina para os profissionais de saúde das USBS e do PSF; ↔ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↔ Adquirir 30 aparelhos de ar condicionado e 30 geladeiras adequadas para estruturar as salas de vacina; ↔ Adquirir um gerador para sala de imunização do CMS; ↔ Implementação do cartão espelho, do cartão controle e da busca dos faltosos por todas as unidades que tiverem sala de vacina.
<p>Aumentar a detecção de novos casos de Tuberculose, reduzir o nº de abandonos de tratamento para <5%, a incidência em 25% e curar 85% dos casos novos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Fazer a busca ativa realizando a “Semana D da Tuberculose”; ↔ Realizar exames e fazer busca ativa dos comunicantes faltosos; ↔ Fazer Educação em Saúde nas unidades e nos setores afins; ↔ Realizar tratamento supervisionado em 100% dos pacientes nas unidades de PSF / PACS; ↔ Capacitar profissionais do PSF no diagnóstico e tratamento da TB; ↔ Transferir o Programa da Tuberculose para o CMS (Raio - X e laboratório no mesmo local da consulta); ↔ Adequar local no CMS para o Programa da Tuberculose; ↔ Descentralizar o PCT para as equipes de PSF quanto a suspeição e acompanhamento do tratamento; ↔ Adquirir equipamentos de informática (um microcomputador com gravador de CD e DVD, uma impressora jato de tinta e uma matricial, um nobreak); ↔ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↔ Sensibilizar o paciente para importância do tratamento; ↔ Disponibilizar passes e cestas básicas para os pacientes carentes.
<p>Reduzir incidência de casos de dengue em 50%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Realizar campanhas educativas e mutirões de limpeza nos bairros periodicamente; ↔ Capacitar médicos e profissionais de saúde; ↔ Elaborar e confeccionar material educativo específico;

	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Capacitar os agentes de endemia para realizarem educação em saúde nas visitas domiciliares.
Intensificar a notificação oportuna de doenças exantemáticas em 100% da US em até 48 horas.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Capacitar profissionais de saúde na identificação das doenças; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Sensibilizar profissionais de saúde para a necessidade da notificação oportuna.
Manter erradicada a Febre Amarela Urbana.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Realizar Campanhas Educativas; ↪ Produzir material educativo.
Implementar o Programa de Hipertensão e Diabetes para reduzir o nº de internações e complicações.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Aumentar o cadastramento no programa, sensibilizando as UBS / PSF a fazer a busca ativa desses pacientes; ↪ Melhorar o acompanhamento dos portadores e sensibilizá-los da importância do tratamento; ↪ Aumentar as ações referentes a esses programas; ↪ Capacitar e atualizar os profissionais das unidades básicas e de PACS / PSF; ↪ Realizar o monitoramento de relatórios com identificação dos problemas e repasse para os profissionais das unidades básicas e de PACS / PSF; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Garantir os medicamentos desse programa na rede básica.
Reduzir a taxa de incidência de AIDS e DST em 25%.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Realizar campanhas educativas; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Adquirir um veículo para o CRIAS realizar visitas e busca ativa em período integral; ↪ Realizar distribuição de preservativos em campanhas e programas específicos; ↪ Realizar teste rápido de HIV nas maternidades; ↪ Transferir o Programa de DST para o CRIAS para que possa ser desenvolvido junto com o da AIDS; ↪ Adequar local no CRIAS para o Programa de DST.
Reduzir a taxa de internação por IRA em < 5 anos de 20/1000 para 10 casos / 1000.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Capacitar os pediatras da rede para prevenção e tratamento da IRA; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico.
Aumentar o nº de exames citopatológicos cérvico-vaginais da razão de 0,24 para a razão de 0,5.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Capacitar médicos e enfermeiros do PSF para coleta de preventivo; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Sensibilizar a população quanto a coleta feita pelo enfermeiro.

<p>Reduzir a taxa de mortalidade de mulheres com câncer de mama e de colo de útero em 25%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Realizar campanhas para detecção e prevenção do câncer; ↔ Capacitar as equipes de PSF e as UBS para fazer a detecção desses agravos; ↔ Implementar a busca ativa de casos suspeitos; ↔ Elaborar e confeccionar material educativo específico.
<p>Aumentar a detecção de casos novos de Hanseníase, reduzir a proporção do grau De incapacidade I e II registrados no momento do diagnóstico para <10% e a prevalência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Promover a “Semana da Mancha”; ↔ Capacitar as equipes de PSF no diagnóstico e tratamento desse agravo; ↔ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↔ Implementar as ações do Programa de Eliminação da Hanseníase; ↔ Transferir o Programa de Hanseníase para Centro Municipal de Saúde; ↔ Adequar um local no CMS para o Programa de Hanseníase; ↔ Contratar um fisioterapeuta e comprar material específico para o tratamento com esse profissional.
<p>Reduzir o nº de casos de sífilis congênita para 1 caso / 1000 NV.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Realizar campanhas educativas e preventivas; ↔ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↔ Melhorar qualidade da assistência ao pré-natal; ↔ Estipular o mínimo de 02 exames de VDRL para cada gestante.
<p>Implementar os Programas de Tabagismo e Planejamento Familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Capacitar as equipes de PSF sobre a abordagem ao tabagismo e sobre planejamento familiar; ↔ Disponibilizar todos os métodos preconizados; ↔ Aumentar as ações / atividades referentes a esses programas; ↔ Elaborar e adquirir material educativo.
<p>Implantar e implementar o programa de Saúde do Trabalhador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ↔ Capacitar as equipes de PSF para realizar notificação de acidentes de trabalho e orientação sobre como proceder nos casos de acidente; ↔ Adequar um imóvel (próprio ou alugado) para implantação do Programa; ↔ Contratar médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, fisioterapeuta e fonoaudiólogo especialista em audiometria de acordo com as necessidades do serviço; ↔ Adquirir um veículo para realização de visitas e busca ativa; ↔ Elaborar e confeccionar material educativo específico.

Adquirir um veículo para a Vigilância Epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Realizar visitas domiciliares e hospitalares, busca ativa dos agravos, investigação dos óbitos, profilaxia de meningite, bloqueio vacinal; ↪ Manter estoque de soros dos hospitais; ↪ Coletar exames dos hospitais para serem enviados ao LACEN; ↪ Coletar água para exame de potabilidade.
Realizar exames básicos: fezes, urina e sangue.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Estruturar o Laboratório do CMS em recursos humanos, material de consumo, material permanente e para funcionamento em período integral.
Implantar os programas do idoso, do adolescente e de saúde mental.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Realizar ações / atividades referentes a esses programas; ↪ Capacitar os profissionais da rede básica e os diretamente envolvidos com esses programas; ↪ Adequar local para o funcionamento dos programas; ↪ Estruturar as equipes de referência.
Reduzir o prazo de entrega dos resultados dos exames.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Descentralizar os exames feitos no LACEN de: dengue, hepatite, meningite, exantemática, rotavírus e água.
Estruturar a Vigilância em Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Adquirir equipamentos de informática necessários para a estruturação; ↪ Realizar oficinas para integrar as atividades da Vigilância em Saúde com as do PSF / PACS e da Atenção Básica; ↪ Estruturar o SISAGUA para melhorar e aumentar os dados do cadastro, o controle e a vigilância; ↪ Capacitar profissionais; ↪ Elaborar e confeccionar material educativo específico; ↪ Implantar o serviço de fiscalização das salas de vacina particulares; ↪ Implantar a vigilância epidemiológica nos hospitais e um plantão de VE nos finais de semana e feriados.
PLANEJAMENTO – 2009	
Cumprir todas as metas pactuadas no Pacto de Atenção Básica e na PPIECD. Ter todas as ações propostas neste plano, realizadas e todas as metas alcançadas.	

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A implementação da Política de Assistência Farmacêutica no Município de Cachoeiro de Itapemirim está baseada na Política Nacional de Medicamentos aprovada em outubro de 1998 e tem o propósito de facilitar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, promover o uso

racional de medicamentos, garantir a qualidade, segurança e eficácia dos mesmos e propiciar a ampliação da resolutividade das Ações de Saúde desenvolvidas pelo Município.

PLANEJAMENTO – 2006	
METAS	AÇÕES
Implantação unidade do Programa Farmácia Popular do Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Adequação de imóvel (próprio ou loteado) ↳ Contratação de pessoal (02 farmacêuticos e 04 auxiliares).
Orçamento Municipal para aquisição de medicamentos básicos aumentado.	↳ Aumento de 15% com base no orçamento de 2005.
Revisão da Portaria 119/05.	↳ Criar comissão interdisciplinar visando atualizar o documento em questão.
Incentivar a utilização de medicamentos fitoterápicos.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Elaboração e aquisição de materiais educativos; ↳ Capacitação de prescritores.
Laboratório de fitoterapia mantido.	↳ Implementação do Horto municipal de plantas medicinais.
Profissionais de nível médio, efetivos capacitados para assistência farmacêutica.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Criação do cargo, auxiliar técnico de farmácia; ↳ Seleção através de concurso público.
Adequação urgente de algumas UBS para dispensação de medicamentos.	↳ Reforma das UBS São Luiz Gonzaga, Gironda, Agostinho Simonato, N ^a . Sr ^a . Aparecida.
Adequação farmácia Centro Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Ampliação / reforma da nova área designada à farmácia (ambiente climatizado); ↳ Aquisição de mobiliário e equipamento de informática.

PLANEJAMENTO – 2007	
METAS	AÇÕES
UBS adequadas para dispensação de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Criar projetos arquitetônicos padrão para novas UBS de acordo com número de habitantes na área de abrangência; ↳ Adequação progressiva das UBS existentes de acordo com os respectivos projetos.
Automação do almoxarifado de medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Aquisição / desenvolvimento de sistema informatizado para controle de estoque de medicamentos; ↳ Aquisição de equipamentos de informática.
Relação Municipal de Medicamentos Básicos Revisada.	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Criar comissão interdisciplinar para atualizar o documento em questão; ↳ Aumentar em 5% o número de itens ofertado.
Orçamento Municipal aumentado para aquisição de medicamentos básicos.	↳ Aumento de 10% com base no orçamento de 2006.

Demanda conhecida de medicamentos utilizados nos Programas de Planejamento Familiar, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus.	↪ Criação de cadastros informatizados.
Educação em saúde para o Uso Racional de Medicamentos.	↪ Elaboração e aquisição de material educativo; ↪ Realização de campanhas educativas.

PLANEJAMENTO – 2008	
METAS	AÇÕES
Assistência farmacêutica efetiva nas UBS.	↪ Concursar / contratar farmacêuticos atuando em áreas regionalizadas; ↪ (1 – farmacêutico / 5 - UBS).
Orçamento Municipal aumentado para aquisição de medicamentos básicos.	↪ Aumento de 10% com base no orçamento de 2007.
UBS adequadas para dispensação de medicamentos.	↪ Adequação / substituição gradativa das UBS de acordo com projeto arquitetônico padrão.
Melhoria para transporte de medicamentos e insumos.	↪ Aquisição de veículo utilitário, climatizado e exclusivo para o setor de farmácia.
UBS automatizadas.	↪ Criação / aquisição e implantação de sistema informatizado para dispensação de medicamentos ao usuário nas UBS; ↪ Aquisição de equipamentos de informática.

PLANEJAMENTO – 2009	
METAS	AÇÕES
Adequação de área física para almoxarifado de medicamentos.	↪ Construção ou reforma da área física do almoxarifado de medicamentos; ↪ Ambiente climatizado; ↪ Aquisição de mobiliários.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

Efetivar a Unidade Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, estruturando a rede de pontos de atenção a partir da atenção básica que deve ordenar os fluxos do sistema.

Ampliar a capacidade de acesso e resolutividade da Unidade na solução dos problemas de saúde da população usuária, mantendo os princípios da territorialização e adscrição da população à Unidade de Saúde e às equipes de Atenção Básica.

Garantir a continuidade da atenção ao longo da rede de pontos de atenção e o reconhecimento dos problemas que necessitam de seguimento constante, tendo como foco a orientação comunitária na perspectiva da saúde coletiva, reconhecendo as necessidades das famílias em função do contexto econômico, social e cultural em que vivem.

PLANEJAMENTO – 2006 a 2007	
METAS	AÇÕES
Organizar o serviço de Urgência no município.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Implantar o serviço de Pronto Atendimento no prédio do antigo CRE; ↪ Implantar e fazer funcionar o serviço de Pronto Atendimento de 24 horas; ↪ Construir uma unidade modelo para o serviço de Pronto Atendimento adulto e pediátrico e Policlínica no bairro Marbrasa; ↪ Aquisição de 03 ambulâncias.
Melhorar o atendimento das Unidades Básicas, dotando-as de condições técnicas e recursos humanos.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Manutenção de todas as unidades; ↪ Estruturar as equipes com médico pediatra, ginecologista, clínico geral; ↪ Informatizar todas as unidades.
Implementar o serviço de Perícia Médica e Medicina do Trabalho do servidor municipal.	
Adequação de recursos humanos para os Serviços do PAM.	↪ Contratação de profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnico de Enfermagem e outros profissionais de acordo com a necessidade.
Implantar o SVO (Serviço de Verificação de Óbito).	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Contratação de recursos humanos; ↪ Organizar o serviço (SVO) nos moldes já existentes em Vitória em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde.
Capacitar profissionais das Unidades Básicas.	↪ Viabilizar recursos financeiros para capacitação / programação.
Implantar o centro integrado materno infantil em Parceria com o PSF.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Viabilizar o projeto e o local para construção; ↪ Recursos Humanos; ↪ Material e Equipamentos.
Implantar o Serviço de Ultra-sonografia no Paulo Pereira Gomes.	↪ Aquisição de material e Recursos Humanos.
Implantar o serviço de Endoscopia Digestiva na nova unidade de Pronto Atendimento.	↪ Aquisição de material e Recursos Humanos.

PLANEJAMENTO – 2007 a 2009	
METAS	AÇÕES
Implantar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 em parceria com os Governos Estadual e Federal.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Estudo da viabilidade técnica e operacionalização; ↪ Recursos Humanos; ↪ Garantir leitos de retaguarda para os pacientes.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Através da rede integrada e eficiente de informações (rede de computadores), não só para se localizar o paciente, mas para a troca de informações e consultas entre os diversos profissionais que atendem um mesmo usuário

(indivíduo ou família) será possível garantir o seu acesso com rapidez e com prazo mais curto possível a consultas, tratamentos e orientações com os profissionais de saúde, bem como desenvolver a interdisciplinariedade nos serviços e programas do Município oferecendo uma assistência humanizada, visando a promoção e prevenção das doenças.

PLANEJAMENTO – 2006 a 2009	
METAS	AÇÕES
Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Família em 70% em 2006 e 90% em 2008.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Construir 08 unidades padrão para 02 equipes cada; ↪ Implantar três equipes de PSF no CMS; ↪ Equipar e informatizar as unidades; ↪ Criar equipes de transição com 2 médicos 20 horas, 1 Enfermeiro 40 horas, 1 Aux. de Enf. 40 horas e 6 a 8 Agentes de Saúde.
Ampliar a estratégia de saúde bucal nos PSF a 60% até 2009.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Equipar as unidades; ↪ Onde tem 02 equipes de PSF implantar uma ESB e onde 01 equipe de PSF 01 de PSB.
Capacitar os profissionais do PSF / PACS e UBS.	↪ Implantação / Construção do Pólo de Educação Permanente em parceria com o Governo Federal em 2006.
Melhoria da condição de trabalho (2006 - 2007).	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Plano de cargos e salários; ↪ Padronização de atendimentos através de protocolos clínicos; ↪ Organizar o serviço de referência e contra-referência na rede municipal.
Manutenção das unidades já existentes.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Reforma e ou ampliações adequando as US com a legislação vigente do MS e Corpo de Bombeiro; ↪ Aquisição de equipamentos necessários para a estruturação das Unidades; ↪ Informatizar todas as Unidades.
Criação de núcleo de apoio ao PSF em parceria com o Ministério da Saúde (2006).	↪ Contratação de 01 Assistente Social, 01 Psicólogo, 01 Fisioterapeuta, 01 Professor de Educação Física, 01 Nutricionista a cada nove equipes de PSF.
Melhorar os indicadores da Atenção Básica, voltados ao PSF (2006 – 2009).	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Aumentar a cobertura de PSF; aumentar o número de visitas domiciliares para 12 / ano; ↪ Aquisição de um carro para visitas domiciliares nas unidades.
Construir / Implantar o programa de redução da mortalidade materno e neonatal (2006-2007).	↪ Construção de local para implantação do programa de redução da mortalidade materna e neo-natal.
Iniciar Coleta de materiais para exame laboratoriais (EAS, EPF, Hemograma, VDRL, Glicose) nas unidades do interior. (2006).	↪ Escalar profissional e carro para transporte de material.

SAÚDE BUCAL

A assistência odontológica do município de Cachoeiro, hoje com 46 consultórios e 35 unidades em pleno funcionamento, com 5 equipes de Saúde Bucal atuando no PSF (modalidade tipo 1) em regime integral, conta ainda com o Programa de Prevenção da Cárie Dentária atuando em escolas do Município onde 23.000 alunos aproximadamente encontram-se em vigilância em Saúde Bucal.

É necessário intensificar ações de promoção e prevenção para que este patamar seja mantido no jovem e no adulto, entretanto, outros problemas bucais como as doenças periodontais, endodônticas e o câncer bucal devem ser enfrentados com ações integradas que culminem com a saúde bucal plena.

PLANEJAMENTO – 2006 a 2009	
METAS	AÇÕES
Melhoria dos consultórios Odontológicos.	↳ Aquisição de novos equipamentos, consultórios e mobiliários, como também reforma de equipos e cadeiras odontológicas.
Implantação e Habilitação do Laboratório de Prótese.	↳ Faz parte do Programa Brasil Sorridente para confecção de próteses totais e parciais.
Capacitação de atendentes e Odontólogos.	↳ Contribuir e apoiar capacitação de profissionais na atenção ao paciente portador de HIV; ↳ Promover participação dos profissionais de Saúde em congressos e eventos; ↳ Promover a capacitação dos profissionais de saúde.
Plantão Odontológico aos sábados e Domingos.	↳ Plantão de 12 horas para atendimento a pacientes com dor.
Aquisição de carro com motorista.	↳ Para atendimento e visita as Unidades resolvendo problemas para o bom funcionamento das mesmas e para viagens do interesse do Departamento de Assistência Odontológica.
Informatização.	↳ Implantação de programa eficiente de controle de estoque do almoxarifado.
Ampliação do PSF (Odontólogos).	↳ Ampliação do número de equipes de saúde Bucal dentro do PSF, em parceria com a Estratégia Saúde da Família.
Maior cobertura do Programa de Prevenção da Cárie Dentária nos CEI's.	↳ Aumentar o nº. de escolas atendidas no Programa de Prevenção da Cárie; ↳ Garantir recursos financeiros para o Programa de Prevenção da Cárie.
Maior cobertura do Programa de Prevenção da Cárie Dentária nas Escolas de Ensino Fundamental (1ª a 4ª séries).	↳ Aumentar o número de escolas da Rede Municipal e Estadual atendidas pelo Programa de Prevenção da Cárie.

Aumentar o número de primeiras consultas.	↳ Organizar o funcionamento de todas as Unidades e com quadro completo de Odontólogos.
Aumentar número de procedimentos individuais.	↳ Organizar o funcionamento de todas as Unidades e com quadro completo de Odontólogos.
Diminuir a taxa de Exodontia.	↳ Com a realização dos trabalhos preventivos, de Educação e Promoção de Saúde Bucal.
Reposição e manutenção de material de consumo, equipamentos e instrumentais.	↳ Para prestar melhor atendimento à população e promover o acesso da mesma ao atendimento preventivo e curativo.
Implantação e habilitação dos CEO's Tipo I e Tipo II.(com 3 e 4 consultórios).	↳ As duas modalidades fazem parte do programa Brasil Sorridente e atenderá as seguintes especialidades: <ul style="list-style-type: none"> • Periodontia; • Cirurgia buco-maxilo-facial; • Diagnóstico bucal (câncer); • Endodontia; • Atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais; • Prótese (CEO tipo II).
Levar o Programa de Prevenção da Cárie às Escolas Pluridocentes e Unidocentes de Ensino Fundamental Rurais da Rede Estadual.	↳ Realizar trimestralmente palestras educativas para alunos e pais. Escovação supervisionada, revelação de placa bacteriana e aplicação tópica de flúor. Oferta de um kit de higiene bucal contendo escova, creme dental e fio dental.

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / AIDS

O perfil desta epidemia vem se alterando. Hoje não existem mais os “grupos de risco”, mas sim, “situações de risco”. Com o aumento da incidência e transmissão do HIV, independente de classe social, raça, faixa etária e da opção sexual, alcançaremos melhores resultados se expandirmos e aperfeiçoarmos o diagnóstico, tratamento e assistência às pessoas portadoras de HIV / AIDS e DST.

Estudos demonstram que com a melhoria de acesso ao tratamento, houve um grande aumento na qualidade e sobrevida dos doentes. Por outro lado, o tratamento é de alto custo, com muitos efeitos colaterais. Como a doença ainda não tem cura, é importante que as medidas de prevenção continuem a ser implementadas.

PLANEJAMENTO – 2006 a 2009	
METAS	AÇÕES
Facilitar acesso dos usuários dos programas de DST / HIV e AIDS, Hepatites, Infectologias em geral, Tuberculose e Hanseníase ao Centro de Referência em Infectologia “Abel Santana”.	↳ Construção do CRIAS em local de fácil acesso, com estrutura física de acordo com a necessidade dos serviços e com a legislação sanitária, prevendo acessos independentes para cada programa, evitando infecção oportunista aos

	portadores de imunodeficiência.
Divulgação das DST / AIDS em Escolas, Unidades de Saúde e Populações alvo (caminhoneiros, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, gestantes, grupos de terceira idade, adolescentes e outros).	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Realização de Oficinas de sexo Seguro, Treinamentos para capacitação de multiplicadores entre alunos, professores, profissionais de saúde e voluntários, interagindo de forma que o resultado seja mudança de comportamentos de risco; ↪ Implementar parceria com a sociedade civil para desenvolver ações de DST / AIDS.
Divulgação das DST / AIDS entre a população em geral atendida pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Realização de treinamentos para abordagem, aconselhamento e tratamento das DST / AIDS; ↪ Aquisição de material didático para as equipes de ESF para a realização das ações de prevenção em DST / AIDS; ↪ Descentralizar e ofertar a testagem gratuita para o HIV, Sífilis e Hepatites B e C; ↪ Capacitação dos agentes de saúde;
Redução do estigma e preconceito entre os profissionais de saúde frente ao portador de DST / HIV e AIDS.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Sensibilização e ampliação do acesso às informações sobre as DST, HIV / AIDS, através de material informativo e campanhas.
Garantir tratamento aos portadores de HIV, AIDS, Hepatites e outras DST.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Manter ambulatório de DST, Hepatites e HIV / AIDS funcionando adequadamente, atendendo as necessidades de Recursos Humanos e materiais (consumo e permanentes); ↪ Manter e garantir o fornecimento de medicamentos para infecção oportunista e DST; ↪ Implementar parcerias com a sociedade civil.
Garantir continuidade das ações de prevenção do CTA atual e dos que serão criados.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Fornecer preservativos masculinos e femininos aos usuários do CTA e SAE mensalmente; ↪ Confecção de material informativo e de campanhas.
Redução da (TV) transmissão vertical (mãe para filho) do HIV e da Sífilis.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Incentivar melhoria da qualidade do pré natal; ↪ Ampliar acesso as informações sobre benefício do diagnóstico precoce da Sífilis e do HIV; ↪ Incentivar a adesão e adequação das maternidades aos protocolos (MS) de procedimentos junto as parturientes; ↪ Treinamento de médicos e enfermeiros sobre tratamento da Sífilis; ↪ Oferecimento de medicamentos profiláticos para impedir a TV do HIV e da Sífilis.
Informatização através de programas específicos os arquivos de dados quanto aos pacientes notificados sintomáticos e assintomáticos.	<ul style="list-style-type: none"> ↪ Implantação de um sistema de informatização para o controle das notificações dos casos de HIV / DST / AIDS.

Implementar Hospital Dia.	↻ Firmar convênio para execução do Hospital Dia.
OBS: Todas as metas descritas são de natureza contínua, com exceção da construção do CRIAS.	

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

PLANEJAMENTO – 2006	
METAS	AÇÕES
Reestruturação do Laboratório.	↻ Troca de piso recepção; ↻ Reposição vidros quebrados; ↻ Instalação de armários necessários; ↻ Troca de fechaduras estragadas; ↻ Aquisição cadeira de coleta; ↻ Aquisição cadeiras estofadas na recepção; ↻ Construção da rampa de acesso á recepção; ↻ Reforma no banheiro da recepção; ↻ Instalação bebedouro; ↻ Pintura de paredes e portas internas do laboratório.
Controle de Qualidade.	↻ Implantar controle de qualidade externo.
Ampliação exames.	↻ Aquisição de reagentes bioquímicos necessários.
Automação bioquímica.	↻ Aquisição aparelho automático.
Revisão parte elétrica.	↻ Instalação de tomadas; ↻ Troca de fios e tomadas antigas por novas e mais adequadas.
Controle de estoque.	↻ Informatizar controle de entrada e saída de material do laboratório.

PLANEJAMENTO – 2007	
METAS	AÇÕES
Ampliação exames.	↻ Aquisição de coagulômetro.
Adequar instalação sanitária.	↻ Reformar os 02 banheiros dos funcionários; ↻ Instalação ducha higiênica; ↻ Instalar dispensadores com sabão; ↻ Instalar porta toalha de papel; ↻ Troca de piso e azulejo.
Adequação sala parasitologia.	↻ Instalação exaustor; ↻ Instalação sanitária p/ liberação de fezes.
Reformar cozinha.	↻ Trocar piso e azulejo; ↻ Trocar pia; ↻ Aquisição geladeira nova; ↻ Instalação purificadora de água; ↻ Instalação armários.

PLANEJAMENTO – 2008	
METAS	AÇÕES
Informatização laboratório.	↻ Instalação computador na sala de hematologia e bioquímica.
Ampliação exames.	↻ Aquisição fotômetro de chamas; ↻ Implantação da microbiologia com aquisição de materiais e reagentes necessários (capela, geladeira, estufa bacteriológica, meios de cultura, etc.); ↻ Aquisição de 03 microscópios novos.
Revisão Hidráulica.	↻ Substituição de encanamentos antigos por novos; ↻ Troca de torneiras necessárias.
Reestruturação laboratório.	↻ Construir sala de microbiologia; ↻ Contratação de profissionais capacitados para microbiologia (Bioquímicos e Técnicos).

PLANEJAMENTO – 2009	
METAS	AÇÕES
Climatização.	↻ Refrigeração central do laboratório.
Reestruturação do laboratório.	↻ Trocar piso superior; ↻ Substituição dos computadores por novos; ↻ Aquisição de novas impressoras.

CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES - CCZ

PLANEJAMENTO – 2006 a 2009	
METAS	AÇÕES
Administração: <ul style="list-style-type: none"> • Coordenar todas as atividades do CCZ, suprimindo suas necessidades e supervisionando as ações; • Capacitar profissionais – cursos e treinamento; • Atualizar e desenvolver as atividades do CCZ de acordo com a exigência da demanda. 	↻ Construção de Auditório equipado para eventos e treinamentos com capacidade para 100 (cem) cadeiras; ↻ Adquirir veículo tipo Van, com capacidade para 10 (dez) passageiros; ↻ Disponibilizar acesso à Internet; ↻ Construção de refeitório para 30 (trinta) pessoas; ↻ Fornecer uniformes aos profissionais; ↻ Promover cursos sobre motivação no trabalho; ↻ Adquirir incinerador para produtos resultantes das atividades do CCZ.
Educação em Saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar programas educativos, com palestras e cursos; • Mobilização social para prevenção de doenças; • Integrar o órgão com demais instituições com o mesmo objetivo. 	↻ Preparar sala com ventilador e ar condicionado; ↻ Adquirir veículo com capacidade para 10 (dez) passageiros; ↻ Adquirir ou contratar veículo com sonorização; ↻ Adquirir e desenvolver material didático para capacitação dos profissionais; ↻ Fornecer uniforme aos profissionais.

<p>Controle da raiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacinar 80% dos cães; • Observação de animais agressores; • Realizar campanha anti-rábica; • Enviar material para exame de raiva; • Cadastrar os pequenos animais; • Controlar população através de cirurgias (Orquiectomia e Estereotomia); • Capturar animais errantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ↕ Informatizar o setor; ↕ Reformar o canil; ↕ Reformar sala de necropsia; ↕ Adquirir plaquetas metálicas para cadastrar pequenos animais; ↕ Adquirir coleira; ↕ Adquirir motocicleta; ↕ Construir sala cirúrgica e equipá-la.
<p>Pragas Urbanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dedetização de animais sinantrópicos; • Elaboração e execução de Programa de Controle de Roedores. 	<ul style="list-style-type: none"> ↕ Criar equipe fixa no CCZ com motorista; ↕ Alocar 2 (dois) agentes para dedetização; ↕ Alocar um veículo para atender a dedetização; ↕ Capacitar os profissionais; ↕ Informatizar as atividades executadas.
<p>Endemias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a saúde da população através de programas de prevenção de doenças transmitidas por vetores; • Planejar e executar as ações de vigilância entomológica e de combate a vetores de doença. 	<ul style="list-style-type: none"> ↕ Equipar o laboratório; ↕ Capacitar os profissionais para trabalhar no campo e laboratório; ↕ Adquirir veículo 4x4 para 4 (quatro) passageiros; ↕ Adquirir veículo para 10 (dez) passageiros para transporte de pessoal; ↕ Adquirir material para combate de vetores.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PLANEJAMENTO – 2006	
METAS	AÇÕES
Agilizar o atendimento de denúncias, processos, inspeções Sanitárias, apreensões de produtos impróprios para consumo na Sede e interior do Município.	↕ Aquisição de um veículo (kombi).
Informatização de nossos arquivos, atualizando – se cadastros, registros, andamento de processos, dentre outras atividades afins.	↕ Implantação de sistema informatizado para controle das atividades do Departamento; ↕ Aquisição de equipamentos de informática.
Adequação e estruturação da área física da Visa.	↕ Ampliação da área física da Visa; ↕ Aquisição de mobiliários, materiais para escritório.
Garantir maior respaldo às ações de nossa equipe de profissionais, no momento em que a mesma se encontrar em pleno exercício de seu dever legal.	↕ Aquisição de máquinas fotográficas, Termômetros, lacres e embalagens personalizadas com o brasão do Município.
Capacitar os profissionais em cursos de aperfeiçoamento, especialização, etc..	↕ Capacitação dos profissionais em cursos de aperfeiçoamento, especialização, etc..
Implantação de novo Código Sanitário.	↕ Melhorar as ações de Vigilância Sanitária através da atualização do Código.

Promover cursos e treinamento para proprietários e funcionários de estabelecimentos de gêneros alimentícios.	↳ Garantir boas práticas na fabricação, armazenamento e distribuição dos alimentos.
Confecção de folders informativos sobre ambulantes, peixarias, açougues, restaurantes, etc..	↳ Manter um Serviço de Educação em Saúde Pública continuando em favor da população.
Confecção de certificados de alvará sanitário, classificação de estabelecimentos, Código Sanitário, bloco de notificações, auto de infração, auto de apreensão, auto de interdição, etc..	↳ Garantir o bom funcionamento do Departamento de Vigilância Sanitária.

PLANEJAMENTO – 2007	
METAS	AÇÕES
Implantar um serviço contínuo de Educação em Saúde nas escolas do Município.	↳ Promover ações de educação em saúde através de palestras educativas, para que os alunos atuem como multiplicadores das ações de Vigilância Sanitária.
Ampliar as ações de Vigilância Sanitária.	↳ Concursar / contratar, pessoal técnico da área de saúde e fiscais.
Promover cursos e treinamento para proprietários e funcionários de estabelecimentos de gêneros alimentícios.	↳ Garantir boas práticas na fabricação, armazenamento e distribuição dos alimentos.
Capacitar os profissionais em cursos de aperfeiçoamento, especialização, etc..	↳ Garantir melhor qualidade e eficiência nas ações de Vigilância.
Implantar a caderneta de inspeção nos estabelecimentos de interesse à Saúde do Município.	↳ Garantir maior acompanhamento e registro das inspeções Sanitárias.
Aquisição de livros pertinentes à área de Saúde pública.	↳ Possibilitar que os fiscais e técnicos consultem com frequência assuntos de relevância, para o bom desempenho do trabalho.

PLANEJAMENTO – 2008	
METAS	AÇÕES
Confecção de folders informativos sobre ambulantes, peixarias, açougues, restaurantes, etc..	↳ Dar continuidade ao trabalho de Educação em Saúde pública em favor da população.
Confecção de certificados de Alvará sanitário, classificação de estabelecimento, bloco de notificação, auto de infração, auto de interdição, etc..	↳ Manter o bom funcionamento do Departamento.
Capacitar os profissionais em cursos de aperfeiçoamento, especialização, etc..	↳ Manter os funcionários atualizados e qualificados para as ações de Vigilância.
Promover cursos e treinamentos para proprietários e funcionários de estabelecimentos de gêneros alimentícios.	↳ Garantir boas práticas na fabricação, armazenamento e distribuição dos alimentos.
Agilizar o atendimento de denúncias, processos, inspeções Sanitárias, apreensões de produtos impróprios para consumo na Sede e interior do Município.	↳ Aquisição de 01 (um) veículo (caminhonete).

PLANEJAMENTO – 2009	
METAS	AÇÕES
Recadastramento dos estabelecimentos de interesse à Saúde do Município.	↳ Realizar novo levantamento para verificar o funcionamento de novos estabelecimentos.
Confecção de folders informativos sobre ambulantes, peixarias, açougues, restaurantes, etc..	↳ Manutenção do trabalho de Educação em Saúde pública em favor da população.
Confecção de certificados de Alvará sanitário, classificação de estabelecimento, bloco de notificação, auto de infração, auto de interdição, etc..	↳ Manutenção do bom funcionamento do Departamento.
Capacitar os profissionais em cursos de aperfeiçoamento, especialização, etc..	↳ Manter os funcionários atualizados e qualificados para as ações de Vigilância.
Promover cursos e treinamentos para proprietários e funcionários de estabelecimentos de gêneros alimentícios.	↳ Garantir boas práticas na fabricação, armazenamento e distribuição dos alimentos.

AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Um modelo de gestão de prestação de serviços de saúde pública que vise eliminar deficiências e aumentar sua capacidade de resolubilidade deve fazer uso de técnicas de revisão e melhoria contínua dos seus processos. Trilhar os caminhos de uma gestão voltada para o aperfeiçoamento requer transformar os velhos padrões estabelecidos.

Considerando que se faz necessário ao município estabelecer mecanismos de controle e avaliação das ações e serviços de saúde e atendendo a recomendação efetuada pelo Ministério Público do Estado do Espírito Santo, a partir do ano de 2006, deu-se início as atividades de implantação da Diretoria de Auditoria Controle e Avaliação e conseqüentemente a inclusão de seu plano de ação no Plano Municipal de Saúde se faz através do Relatório de Gestão 2005.

Por se tratar de uma prática que deve estar baseada em evidências e tratar da avaliação sistemática da qualidade da assistência prestada ao cliente a auditoria vem se tornando um trabalho de grandes proporções e de fundamental importância. Neste trabalho situações equivocadas precisam ser apontadas de modo claro e adequadas para serem corrigidas, pois se trata também de um trabalho educativo.

PLANEJAMENTO – 2006 a 2009	
METAS	AÇÕES
Auditoria do Piso de Atenção Básica/ PAB-A.	↳ Análise dos documentos de entrada no sistema e seus arquivos tais como: FCA – Ficha de cadastro da unidade. FCES – Ficha de cadastro de estabelecimentos de saúde FMP – Ficha de cadastro Profissional. FPO – Ficha de programação físico orçamentária

	<p>BPA – Boletim de produção ambulatorial /imunização</p> <p>BDP – boletim de diferença de pagamento;</p> <p>↪ Realizar crítica do sistema analisando os relatórios de saída, instruindo e notificando as unidades e profissionais responsáveis pelas inconformidades;</p> <p>↪ Controlar arquivamento de documentos – Os arquivos de documentos dos fatos que comprovam a cobrança de recursos são objeto de auditoria no tocante a integridade, fácil localização e armazenamento dos mesmos;</p> <p>↪ Apresentar mensalmente relatórios analíticos contendo produção mensal das unidades básicas de saúde;</p> <p>↪ Realizar auditoria da contratação e pagamento dos prestadores de serviços contidos no PAB-A;</p> <p>↪ Controlar a operação do SAI / SUS quanto aos serviços cobertos pelo SUS, conforme as normas do MS, e alimentação junto a SES dos bancos de dados de interesse nacional;</p> <p>↪ Controlar a manutenção da atualização dos cadastros das unidades sob a gestão do município segundo as normas do MS;</p> <p>↪ Realizar periodicamente avaliação da estrutura física, profissional e dos serviços das Unidades Básicas de Saúde sob gestão do município, com a emissão de relatórios com o resultado das auditorias realizadas.</p>
--	---

RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE

Capacitar para o Sistema Integrado de Saúde

OBJETIVOS

- /// Promover a capacitação dos gestores e dos gerentes dos serviços de saúde, visando melhor qualificação profissional e relacionamento interpessoal (usuário / profissional de saúde).
- /// Estimular a criação de grupos de estudo com temas específicos, tais como: diagnóstico de enfermagem, doenças crônicas, políticas de saúde, entre outros, gerando conhecimentos que possam ser reproduzidos para toda a equipe de saúde.
- /// Desenvolver trabalhos multidisciplinares no município e distritos, através de encontros sistemáticos (seminários, fóruns, etc..) entre as diversas categorias profissionais e dos diversos programas, principalmente os da

mesma região geográfica da cidade, cujo objeto seja Capacitação de Pessoal para se conseguir a Integração, humanizando mais o atendimento e propiciando a comunicação entre todos os níveis de complexidade.

Gestão de Recursos Humanos

OBJETIVOS

- /// Manter o quadro de pessoal para execução da gestão das ações e serviços de saúde, valorizando o profissional da saúde de modo condizente e com remuneração equivalente ao nível da complexidade de seus serviços, formação e realidade em que está inserido. Quando necessário, promover concurso público para as categorias da área de saúde que sustentam a qualidade dos programas já desenvolvidos pelo governo municipal.
- /// Organizar grupos periódicos e/ou oficinas terapêuticas para os funcionários das Unidades de Saúde, visando a redução do estresse no ambiente de trabalho, conciliando através da montagem de um calendário que garanta a participação de todos os funcionários e a manutenção dos serviços essenciais.
- /// Incorporar tecnologias e equipamentos, estabelecer convênios de parcerias com instituições de ensino com estágio curricular sob sua supervisão e controle, cujo objetivo deve resultar no cumprimento dos planos de trabalho estabelecidos que facilitem o desenvolvimento e melhorem a qualidade dos serviços prestados à população e conseqüentemente a qualidade de vida.
- /// Estabelecer políticas de Recursos Humanos que visem: qualificar o profissional através de mecanismos de recrutamento e seleção estruturados; aperfeiçoar o quadro existente utilizando periodicamente, levantamento de necessidade de treinamento; e avaliação de desempenho que apresente as habilidades e competências a serem desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde visa ser referência central ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho, e guia para relatórios de gestão.

O conjunto de objetivos, produtos e atividades, contidos neste Plano, consolidam as tendências de desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde. Superadas algumas deficiências, ainda existente, e considerando como objetivo central, em sua organização, a construção do Sistema Integrado de Saúde volta-se para a ampliação do acesso e aumento da resolutividade nas ações e serviços de saúde em nossa cidade.

O usuário, sentindo-se bem acolhido em suas necessidades, voltará à fonte que bem o acolheu e que o ajudou a enfrentar suas dificuldades.

Integrar não é apenas controlar, saber onde está – é formar uma rede de acolhimento para o usuário – uma rede de proteção e amparo.

Ressaltamos, que os resultados que esse conjunto de usuários, colaboradores e instituições são capazes de produzir para a população, refletirá nos indicadores de qualidade de vida e saúde de Cachoeiro de Itapemirim.

Muito se avançou, mas a verdadeira integração acontecerá quando houver interdisciplinariedade profissional, trabalho conjunto, e, a partir daí levarmos ao usuário um atendimento que considere primeiro o ser humano e, depois, a “doença”.