UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

Pablo Assis Almeida Fraga

AS CONTRIBUIÇÕES DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013 COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO JUNTO À GESTÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Santo Antônio da Patrulha

2012

Pablo Assis Almeida Fraga

AS CONTRIBUIÇÕES DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013 COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO JUNTO À GESTÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde EAD da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde EAD.

Orientador: Prof. Ivan Pinheiro

Santo Antônio da Patrulha

2012

Pablo Assis Almeida Fraga

AS CONTRIBUIÇÕES DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013 COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO JUNTO À GESTÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSÓRIO

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde EAD da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde EAD.

Conceito final:

Aprovado em ..... de ..... de 2012

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. ..... – Instituição

_____

Prof. Dr. ..... – Instituição

_____

Prof. Dr. ..... – Instituição

_____

Orientador – Prof. ..... – Instituição

RESUMO

Este estudo objetivou demonstrar as contribuições da elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2010-2013 como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde no município de Osório. Utilizou-se como metodologia a abordagem qualitativa, cuja coleta de dados abrangeu pesquisa documental do Relatório de Gestão Municipal de Saúde 2009, 2010, Plano Plurianual 2010-2013 e Plano Municipal de Saúde 2010-2013, além da realização de um questionário com o gestor municipal em saúde. O resultado apontou que o PMS 2010-2013 priorizou ações e metas que facilitaram a avaliação e desempenho dos indicadores de saúde junto à gestão em saúde municipal. O PMS mostrou coerência com as ações previstas junto à gestão pública municipal de Osório; o PMS enfatizou em sua escrita o mapeamento municipal, bem como aspectos organizacional e estrutural da SMS de Osório. Através dele foram identificados problemas enfrentados pela gestão em saúde e propôs-se estratégias de enfrentamento para os mesmos. O PMS possibilitou o cumprimento das atribuições e responsabilidades referentes ao planejamento do SUS; facilitou a identificação das referências regionais de atendimento em saúde de média e alta complexidade junto ao município e contribuiu para a demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde e das transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

Palavras-chave: Municipalização; Planejamento; Plano Municipal de Saúde.

ABSTRACT

This study has aimed to demonstrate the contributions of the formulation of Municipal Health Care Plan - "Plano de Saúde Municipal (PSM)" - from 2010 to 2013 - as a planning tool concerning the healthcare management in Osório city. The qualitative approach was used as the methodology, which data collection included the documentary research of the Annual Report of Municipal Health Department 2009, 2010, Pluriannual Plan 2010-2013 and the Municipal Public Health Plan 2010-2013, in addition to the completion of a questionnaire with the Municipal Health Manager. The result showed that the "PSM" 2010-2013 prioritized actions and goals that facilitated the assessment and performance of the health indicators at the municipal health management. The PSM showed consistency concerning the actions planned by the Municipal Public Management of Osório; the PSM emphasized in its writing the municipal mapping, as well as organizational and structural aspects of the SMS of Osório. Problems faced by the Health Management were identified through it and strategies to cope with them were proposed. The PSM enabled the accomplishment of duties and responsibilities concerning the planning of SUS; it facilitated the identification of regional references for health care and tertiary care in the city and contributed to the demonstration of its own financial resources invested in the healthcare sector and to the transfers received from other instances of SUS.

Keywords: Municipalization, Planning, Municipal Health Plan.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....07
1.1. SITUAÇÃO PROBLEMA.....09
1.2. OBJETIVOS.....10
1.2.1 Objetivo geral.....10
1.2.2 Objetivos específicos.....10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....11
2.1 PRINCÍPIOS DA GESTÃO EM SAÚDE.....11
2.2 O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO EM SAÚDE.....12
2.3 O PLANEJAMENTO JUNTO AO SUS.....15
2.3.1 Instrumentos básicos de planejamento do SUS.....16
2.4 A MUNICIPALIZAÇÃO E O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....16
3. A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013 JUNTO À GESTÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSÓRIO.....20
3.1 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....20
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....23
4.1 TIPO DE PESQUISA.....23
4.2 LOCAL.....23
4.3 COLETA DE DADOS.....26
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....27
5. RESULTADOS.....29
5.1 PESQUISA DOCUMENTAL.....29
5.1.1 Relatório de gestão municipal de saúde.....29
5.1.1.1 Relatório de gestão municipal de saúde 2009.....29
5.1.1.2 Relatório de gestão municipal de saúde 2010.....31
5.1.2 Plano plurianual 2010-2013.....31
5.1.3 Plano municipal de saúde 2010-2013.....33
5.1.3.1 Análise situacional do município.....34
5.1.3.2 Análise situacional de saúde.....34
5.1.3.3 Atenção integral a saúde.....35
5.1.3.4 Gestão em saúde.....36
5.1.4 Estratégias de enfrentamento do PMS 2010-2013.....39

5.2 QUESTIONÁRIO.....40
5.2.1 Caracterização do sujeito do estudo.....40
5.2.2 Questionário com o gestor de saúde.....40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....44
APÊNDICE.....46
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO COM O GESTOR MUNICIPAL EM SAÚDE...46
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....47
ANEXOS.....49
ANEXO A – RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE 2009.....49
ANEXO B - RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010.....51
ANEXO C – ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO PARA 2010-2013.....53
ANEXO D – ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL DA SMS DE OSÓRIO.....69
ANEXO E – ATA DE APROVAÇÃO DO PMS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....70

1. INTRODUÇÃO

A cada quatro anos toda gestão em saúde, a nível municipal, define as prioridades para o setor de saúde, através da elaboração de um Plano Municipal de Saúde (PMS). Este plano, como instrumento básico de planejamento do SUS, deve possibilitar o desenvolvimento e organização das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

Um PMS utiliza-se do processo de planejamento como ferramenta para diagnosticar os problemas, definir as prioridades, elaborar estratégias de intervenção e planos de ação (ações e metas), na intenção de identificar se realmente as condições de saúde junto ao município são satisfatórias. Contudo este instrumento de planejamento deve ainda contemplar, em sua elaboração, aspectos estruturais e organizacionais, partindo inicialmente de um mapeamento municipal da saúde em seu território.

A elaboração do referido plano implicam em algumas contribuições para a gestão em saúde a nível municipal e junto ao SUS, entre as quais:

- possibilitar o cumprimento das atribuições e responsabilidades referentes ao planejamento do SUS, facilitando a adesão ao pacto pela saúde e assinatura do termo de compromisso de gestão;
- priorizar ações e metas que facilitam a avaliação e o desempenho dos indicadores de saúde junto à esfera municipal;
- favorecer o aperfeiçoamento da gestão em saúde e conferi direcionalidade às ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população;
- facilitar a identificação das referências regionais de atendimento em saúde de média e alta complexidade junto ao município;
- contribuir para a demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor de saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

É importante lembrar que o Plano Municipal de Saúde norteia todas as atividades do SUS, portanto é imprescindível que este instrumento mantenha coerência com as ações previstas junto à gestão pública municipal entre as quais a Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e principalmente o Plano Plurianual (PPA).

Frente a este contexto, o município de Osório (RS), alvo de pesquisa deste estudo, com base nas informações obtidas do autor deste trabalho, formulava e revisava periodicamente junto à gestão em saúde municipal até o ano de 2009 apenas o Relatório de Gestão Municipal de saúde (RGMS) com único instrumento básico de planejamento do SUS.

Contudo em 2010 o município de Osório, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), elaborou um Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2010-2013. Embora se compreenda a importância deste instrumento, procura-se responder à seguinte questão central de pesquisa junto ao presente trabalho: quais as contribuições da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde no municipal de Osório?

Para tanto, o presente trabalho pretende atingir o objetivo almejado analisando principalmente os aspectos pertinentes do próprio PMS (sua estruturação, organização, estratégias de enfrentamento e plano de ação), na intenção de demonstrar as contribuições que este instrumento pode proporcionar junto à gestão em saúde a nível municipal.

A pesquisa deste estudo caracteriza-se como sendo qualitativa, utilizando-se para o desenvolvimento deste estudo metodológico as técnicas de análise documental e de um questionário.

Para pesquisa documental utilizou-se como enfoque bibliográfico o próprio Plano Municipal de Saúde 2010-2013, entretanto, analisou-se também o Plano Plurianual – PPA 2010-2013 e os Relatórios de Gestão Municipal de Saúde, documentos pertencentes ao município de Osório. O estudo traz também um questionário individual com questões pré-estabelecidas como o gestor de saúde do município de Osório.

De modo a atingir o objetivo proposto neste trabalho, primeiro realizou-se uma revisão da literatura acerca dos assuntos relacionados ao tema. A seguir, abordou-se os aspectos relacionados à construção deste Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Por fim, faz-se a análise das contribuições da elaboração do PMS 2010-2013 junto à gestão em saúde no municipal de Osório.

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA

Conforme contextualizado anteriormente, com base nas afirmações obtidas do autor deste trabalho, a realidade acerca da gestão em saúde no município de Osório até o ano de 2009 era que a SMS utilizava o RGMS como único instrumento básico de planejamento do SUS.

Verificou-se ainda, que o RGMS, como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde no município de Osório, limita-se apenas a avaliar e monitorar anualmente o desempenho dos indicadores pactuados em saúde, o número efetivo do quadro de recursos humanos da SMS, a produção ambulatorial de média e alta complexidade e a produção hospitalar.

Embora o RGMS represente um importante e significativo instrumento básico de planejamento, o município de Osório buscava a elaboração, junto à gestão em saúde, de um instrumento capaz de contribuir para a definição de prioridades para o setor de saúde a cada quatro anos de forma organizada e estruturada, identificando os problemas e propondo estratégias de intervenção a partir de um plano de ação (ações e metas).

Cabe destacar que a gestão em saúde do município de Osório, buscava também um instrumento que auxiliasse os demais instrumentos básicos de planejamento do SUS, como no caso do RGMS. Este instrumento, entre outras características, deveria manter coerência com as ações da gestão pública municipal, bem como ser capaz de cooperar para a adesão ao pacto pela saúde e assinatura do termo de compromisso de gestão.

Partindo deste contexto o município de Osório, a partir da SMS, elaborou, no ano de 2010, o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio de 2010-2013, tencionando elaborar um instrumento essencial para uma boa gestão em saúde.

Em resumo, embora evidenciou-se a necessidade de elaboração de um novo instrumento básico de planejamento junto a gestão em saúde, bem como constatou-se à adesão deste através da elaboração do PMS para o quadriênio de 2010-2013, busca-se aqui neste trabalho, num contexto geral, demonstrar as contribuições da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde

no município de Osório.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar as contribuições da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde no município de Osório.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as contribuições da elaboração do PMS a partir do RGMS 2009, 2010 e Plano Plurianual 2010-2013;
- Analisar, a partir dos aspectos estruturais e organizacionais do PMS 2010-2013, as contribuições ocorridas junto à gestão municipal;
- Avaliar, de que forma o PMS contribui como instrumento de planejamento para a gestão em saúde, segundo a visão do gestor municipal de saúde de Osório.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo realiza-se uma revisão da literatura acerca dos assuntos relacionados ao tema deste trabalho, destacando-se uma discussão sobre o planejamento como ferramenta de gestão em saúde, o planejamento junto ao SUS, a municipalização e o Plano Municipal de Saúde.

2.1 PRINCÍPIOS DA GESTÃO EM SAÚDE

Antecedendo o conhecimento acerca da gestão em saúde, cabe aqui uma definição bem pragmática sobre como fazer gestão.

Segundo Barbosa, fazer gestão significa em essência,

> [...] ter foco em resultados, considerando objetivos e metas pré-estabelecidas. Fazemos gestão, com base em todos os processos já enunciados, além de outros, em decorrência de problemas a resolver, problemas que a sociedade tem e que demandam soluções. Fazemos gestão em função de expectativas de um futuro melhor em relação ao presente. Fazemos gestão por que é preciso transformar a realidade, as condições materiais, as imateriais e as simbólicas. Queremos um mundo diferente, pois a sociedade se move e pretendemos que seja na direção de melhores condições de vida, em todos os campos da vida (BARBOSA, 2010, p. 15).

Na área da saúde, a gestão representa o poder de "[...] comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional) exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria" (SCOTI, 1995 *apud* BRASIL, 2007, p.41).

Todavia a gestão em saúde deve apresentar atributos que vão desde o poder de governança, profissionalização, gestão pessoal, qualidade, eficiência até a sua inserção junto ao Sistema Único de Saúde. Entretanto, para que um sistema municipal de saúde venha a incorporar estes atributos torna-se imprescindível a utilização de algumas ferramentas que são próprias da gestão, entre elas o planejamento.

No âmbito da gestão em saúde o planejamento representa um facilitador, ou seja, uma ferramenta que determinar o caminho a ser percorrido pela gestão, na intenção de alcançar

uma situação considerada desejável.

2.2 O PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO EM SAÚDE

Segundo Tancredi,

> O planejamento e o gerenciamento de um sistema de saúde dependem de um conjunto de informações adequadas que orientem o planejador quanto às necessidades de saúde da população e a ordem de prioridade dessas necessidades, assim como da oferta de serviços existentes e sua capacidade de atendimento. Essas informações devem expressar as diferentes características que evidenciam as condições de vida dessa população, sejam culturais, sociais, econômicas e epidemiológicas, e que são responsáveis pela geração de suas demandas de saúde. Para que essa análise se viabilize, é necessário dispor de dados que sejam bastante específicos em relação aos diversos grupos populacionais que se pretende atingir [...]. (TANCREDI, 1998, p.19)

Portanto o planejamento deve ser a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação, o controle e a gerência do serviço de saúde. O planejamento como ferramenta de gestão em saúde deve partir do conhecimento do perfil epidemiológico da população assim como da análise dos fatores geográficos, demográficos, políticos, econômicos – sociais culturais e institucionais que influem na saúde da família e da comunidade.

Em linhas gerais, o processo de planejamento deve ainda:

- identificar problemas – atuais e futuros;
- identificar os fatores que contribuem para a situação observada;
- identificar e definir prioridades de intervenção para implementar soluções;
- definir estratégias/cursos de ação que podem ser seguidos para solucionar os problemas;
- definir os responsáveis pelo desenvolvimento dessas ações; e
- definir os procedimentos de avaliação que permitirão o monitoramento da implementação da ação de modo a avaliar se o que foi proposto realmente está adequado aos objetivos e se os resultados são os esperados (CHORNY, 2010, p.101).

Entretanto, o planejamento também deve apresentar três momentos: estratégico, tático e operacional.

O momento estratégico deve representar os meios pelos quais podemos atingir as metas desejadas num período de médio e longo prazo. Já o momento tático representa um planejamento de curto prazo, ou seja, ele está diretamente voltado à programação; é bem definido e quantificado, ou seja, se expressa em metas onde é possível verificar seu cumprimento no prazo proposto (até um ano). Este momento deve promover um contato tanto entre o nível estratégico quanto o operacional. O momento operacional por sua vez representa

o processo de menor amplitude, ou seja, é o momento de execução de uma determinada ação junto à gestão. Os prazos neste nível são na ordem de meses, semanas ou dias, deve-se neste momento por em prática os objetivos definidos no momento tático.

Frente a este contexto, observa-se até aqui que o planejamento deve facilitar a identificação de problemas, bem como definir prioridades de intervenção frente aos problemas, os quais se pretende solucionar.

No entanto o planejamento como ferramenta de gestão em saúde, utiliza o processo de diagnóstico como primeiro caminho pelo qual se pretende identificar um determinado problema (atual ou futuro) junto a uma organização, como no caso de um serviço público de saúde a nível municipal.

Para Certo, o conceito de diagnóstico "[...] é um conjunto de preposições, que se formulam sobre o estado atual de uma organização. Trata-se de uma inferência não comprovada, elaborada a partir de informações previamente coletadas" (CERTO, 1998 *apud* PINHEIRO, 2006, p. 8)

Na mesma linha segundo Oliveira o diagnóstico representa,

> [...] um dimensionamento ou uma avaliação que se faz sobre o estado atual da organização, com o intuito de se determinar às condições necessárias para se chegar a um novo estado, mais desejável do que o atual. O diagnóstico, portanto, consiste na formulação de suas estruturas de referência, intimamente interligadas, uma descritiva e analítica, sobre o estado presente, e a outra normativa e voltada para a ação futura (OLIVEIRA, 2006 *apud* PINHEIRO, 2006, p.8).

Pode-se inferir então que o planejamento como facilitador da gestão em saúde utiliza-se do processo de diagnóstico na intenção de:

- identificar os problemas;
- definir as prioridades e estratégias de intervenção;
- elaborar planos de ação.

Entretanto, para que este diagnóstico venha a contribuir efetivamente na identificação de problemas e de suas respectivas estratégias de intervenção é necessário que inicialmente identificar-se um determinado problema, em especial, na área da saúde partindo de um mapeamento regional ou de área municipal na qual se pretende estudar, identificando-se as condições de saúde da população, a partir de uma ampla variedade de informações que

expressem as características econômica, social, educacional e sanitária, bem como acerca da mortalidade e da morbidade.

Na sequência, antecedendo a formulação de estratégias para os problemas selecionados junto à área da saúde, deve-se analisar ainda a relação estrutural, ou seja, tudo aquilo que diz respeito aos sistemas e serviços, dos saberes e práticas profissionais.

O diagnóstico deve apontar ainda uma análise acerca dos recursos humanos, avaliando sua capacitação, rendimento, reposição e a condução da gestão onde, neste caso, deve-se avaliar a capacidade do gestor frente ao sistema na formulação de políticas públicas, planejamento, financiamento, entre outros recursos.

E finalmente, o diagnóstico deve apontar o grau de desempenho contemplando, entre outros aspectos, a efetividade do serviço, o acesso (medido através da cobertura da população a um determinado serviço), eficiência, adequação e segurança.

Vimos até aqui que o planejamento utiliza o processo de diagnóstico, em suas várias dimensões, para identificar um determinado problema junto a gestão em saúde. Entretanto, cabe agora compreender como devemos definir suas estratégias de intervenção e, logo após, elaborar planos de ação.

No entanto, antecedendo a definição de estratégias de intervenção e elaboração de planos de ação, é imprescindível compreender que não basta apenas descrever uma determinada situação, bem como os problemas existentes; é preciso buscar causas e fatos que condigam com a realidade apresentada. Partindo deste entendimento, podemos definir as estratégias e planos de ação.

Segundo Chorny “[...] as estratégias de intervenção são os caminhos pelos quais propomos o enfrentamento dos problemas identificados, de modo a alcançarmos os objetivos definidos [...]” (CHORNY, 2010, p.165), entretanto, estas estratégia devem manter coerência como os problemas identificados.

Já segundo o mesmo autor as estratégias devem ser traduzidas em planos de ação na qual deve representar,

> [...] o momento tático e operacional do processo de planejamento, momento em que toda a análise acumulada é convertida em ação; portanto, é o que dá sentido aos momentos anteriores porque conecta-se com a realidade. Para desenvolvê-lo adequadamente, devemos cumprir alguns passos nos quais as estratégias de intervenção, destinadas a atingir os objetivos propostos, devem ser traduzidas em metas (objetivos quantificados) e atividades/ações a serem implementadas (CHORNY, 2010, p.165).

Por fim, a avaliação como parte inerente do planejamento e do diagnóstico deve representar o processo de monitoramento permanentemente, tanto nas etapas de formulação quanto de implementação e resultado. A avaliação deve ser um caminho através do qual o planejador ou a equipe guie-se para controlar os rumos e mudanças para alcançar o objetivo proposto.

Revendo o que foi apresentado até aqui, cabe a seguinte pergunta: Existe relação entre o planejamento como ferramenta de gestão em saúde e o tema principal deste trabalho?

Sim, enquanto o planejamento expressa todo o caminho a ser percorrido junto a gestão em saúde na intenção de chegar ao objetivo proposto, o Plano Municipal de Saúde vai representar,

> [...] os resultados de todo o processo de diagnóstico, de análise e de elaboração técnica e política, expressando acordos e pactos, sua utilidade é a de servir como bússola para nortear as atividades que são realizadas, é apenas um instrumento, um meio para as orientações que buscam concretizar as mudanças desejadas (CHORNY, 2010, p.102).

Nesse sentido, se o planejamento expressa o processo de tomada de decisão, o plano serve como norteador do processo de decisão. Entretanto, o plano deve ser avaliado e reestruturado periodicamente como forma de suprir as dificuldades encontradas junto às mudanças desejadas.

2.3 O PLANEJAMENTO NO SUS

No âmbito do SUS,

> [...] o planejamento é um instrumento de gestão, mediante o qual cada esfera de governo deve se valer para a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes operacionais que norteiam o Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento e a operacionalização oportuna do processo de planejamento devem ser preocupação constante dos gestores e dos profissionais do SUS (MS, 2007, p.7).

Entretanto, em particular, para que a esfera municipal venha a cumprir efetivamente com as atribuições e responsabilidades referentes ao planejamento junto ao SUS, todo município tem o dever de:

> [...] formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo o plano de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente (MS, 2007, p.98).

Contudo cabe ressaltar ainda, que os resultados decorrentes do processo de planejamento no SUS devem expressar-se de forma concreta em instrumentos que lhe são próprios, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão em saúde e conferir direcionalidade às ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

2.3.1 Instrumentos básicos de planejamento do SUS

Segundo o Ministério da Saúde (2009) é fundamental junto ao processo de planejamento no SUS que todo município formule e revise periodicamente os seguintes instrumentos:

- Plano Municipal de Saúde – como instrumento que, a partir de um diagnóstico situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas;
- Programação Anual de Saúde – como instrumento capaz de operacionalizar as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão – como instrumento que apresenta os resultados alcançados a partir da execução da Programação Anual de Saúde.

2.4 MUNICIPALIZAÇÃO E PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Com os avanços do SUS desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 até o presente ampliou-se a descentralização do poder do nível central para os mais periféricos, transformando os municípios em provedores dos serviços públicos em saúde.

Sem dúvida, a descentralização em vias da municipalização aumentou as responsabilidades do nível local, atribuindo ao município à gestão e a execução das atividades relacionadas à saúde em seu território. Sendo assim, os municípios de executor das ações e serviços de saúde, passaram a vivenciar situações que lhes exigem o desempenho de funções até então atribuídas a outros níveis.

O município representa hoje o gestor fundamental do SUS, é o principal planejador e executor das ações e serviços de atenção básica à saúde da população. Cabe a esta esfera a programação, execução e avaliação das ações, proteção e recuperação da saúde da população no âmbito local, sendo dever de cada município elaborar um Plano Municipal de Saúde na intenção de priorizar e contemplar as necessidades da população.

O plano municipal de saúde representa um instrumento norteador da gestão municipal, onde as Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8080/90 e 8.142/90), já contemplavam sua importância.

A Lei nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990 (art. 15º, incisos VIII e X), já fazia referências ao plano de saúde, onde definia que:

> Art. 15° - A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:
> **VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;**
> X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde.(BRASIL, 1990, grifo meu)

Na mesma linha, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (art. 2°, inciso IV e art. 4°, inciso III) também definia o plano de saúde onde:

> Art. 2° Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:
> [...]IV - cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
> **Art. 4° Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:**
> **[…] III - plano de saúde;**(BRASIL, 1990, grifo meu)

Em um Plano Municipal de Saúde devem estar definidas todas as ações a serem desenvolvidas num período de quatro anos. Os objetivos e metas contidos neste instrumento precisam sofrer um processo de avaliação permanente e constante no intuito de avaliar se as políticas, prioridades e estratégias da gestão em saúde a nível municipal estão apresentando resolutividade frente aos problemas enfrentados.

Entretanto, junto ao Sistema Único de Saúde, o Plano Municipal de Saúde deve ser "[...] a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde" (MS, 2009, p.18).

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde deve contribuir junto à gestão em saúde municipal na intenção de:

> • identificar problemas e situações que requerem a implementação de soluções;
> • identificar os fatores que, direta ou indiretamente, determinam a situação considerada insatisfatória;
> • estabelecer as linhas que poderão ser seguidas para solucionar os problemas;
> • definir os procedimentos de monitoramento e avaliação que permitirão saber se as linhas seguidas são adequadas para os fins perseguidos e se os resultados obtidos estão dentro do esperado;
> • utilizar instrumentos pactuados anteriormente, tais como Plano de Saúde, Planos Diretores, Relatórios Anuais de Gestão, relatórios de Conferências, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros (MS, 2009, p.21).

Entretanto, segundo o Ministério da Saúde (2009) para que seja possível identificar os problemas e definir estratégias para enfrentamento a partir do Plano Municipal de Saúde, sua construção deve contemplar um diagnóstico situacional com base em três eixos:

- condições de saúde da população: eixo que permite a identificação dos principais problemas no que se refere às condições de saúde, ou seja, deve-se necessariamente desenhar o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população;
- determinantes e condicionantes de saúde: devem aqui identificar as medidas intersetoriais que se configuram determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde, desenvolvidas nas respectivas esferas de governo;
- gestão em saúde: apresentar os aspectos pertinentes ao planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infraestrutura e a informação em saúde.

Um Plano Municipal de Saúde deve contemplar ainda a formulação de objetivos e metas partindo da análise situacional dos respectivos eixos apresentados anteriormente. Estes objetivos e metas traçados devem contribuir a gestão em saúde municipal na intenção de identificar:

> • as modificações na situação política, econômica, social e institucional;
> • os impacto das ações desenvolvidas sobre as condições de saúde da população;
> • alterações no acesso a serviços e ações de saúde de acordo com variáveis

> demográficas e socioeconômicas;
> • adequação dos mecanismos e instrumentos de gestão;
> • execução físico-financeiro do orçamento e de ações;
> • demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS (MS, 2009, p.38).

Cabe ressaltar que na formulação dos objetivos e metas do PMS devem ser considerados não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica, organizacional e principalmente se elas mantem coerência com as políticas públicas do governo municipal, em especial, o Plano Plurianual.

O Plano Municipal de Saúde precisa servir como norteador para o desenvolvimento de outros instrumentos junto à gestão em saúde do município, entre os quais o Relatório de Gestão Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde.

3. A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013 JUNTO À GESTÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OSÓRIO

O primeiro caminho, através do qual busca-se demostrar as contribuições da elaboração de PMS como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde a nível municipal é partindo de seu processo de elaboração. Portanto, neste capítulo apresentam-se os principais aspectos referentes ao processo de construção do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 junto ao município de Osório.

Antecedendo a seção de estruturação e organização deste instrumento de planejamento, o gestor municipal de saúde descreve junto ao PMS 2010-2013 que o mesmo,

> **[...]** consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Osório, visa ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população (SSMO, 2011, p. 5).

3.1 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O processo de estruturação e organização do Plano Municipal de Saúde foi concebido a partir de elementos pertinentes ao processo de planejamento (diagnóstico situacional, estratégia de intervenção e plano de ação), bem como do Caderno do Sistema de planejamento no SUS - PlanejaSUS (MS, 2009).

Entretanto, cabe ressaltar que além dos elementos apresentados anteriormente, o PMS foi elaborado por uma equipe técnica de profissionais de saúde, vinculados à SMS de Osório, incluindo o gestor municipal de saúde, bem como a participação do Conselho Municipal de Saúde e de outros colaboradores.

A organização estrutural do PMS parte inicialmente de um levantamento dos dados de identificação do município e da Secretaria Municipal de Saúde de Osório, entre os quais:

- apresentação do território: limites, área geográfica, economia e renda;
- população: estrutura e pirâmide etárias, crescimento populacional, distribuição populacional, segundo área de residência (urbana/rural), índice de envelhecimento,

esperança de vida ao nascer;

- educação: escolaridade, taxa de analfabetismo e rede de educação;
- estrutura sanitária: abastecimento de água, rede de esgoto e coleta de lixo
- organograma institucional da SMS;
- recursos humanos da SMS.

Na sequência o PMS apresenta uma análise em relação à situação de saúde do município, destacando-se:

- taxa de natalidade;
- taxa de mortalidade infantil e materna;
- taxa de mortalidade geral e por sexo;
- morbidade hospitalar;
- imunizações.

Em relação à atenção integral à saúde, o plano contempla a estrutura da rede de assistência em saúde do município:

- atenção básica;
- assistência ambulatorial especializada;
- vigilância em saúde;
- assistência hospitalar;
- assistência de urgência e emergência;
- assistência farmacêutica.

O PMS analisa também a gestão em saúde do município, contemplando:

- planejamento;
- descentralização/regionalização;
- financiamento:
- participação social;
- gestão do trabalho em saúde;
- informação em saúde;
- infraestrutura.

Na parte final do PMS, encontram-se as estratégias de enfrentamento da gestão em saúde municipal para o quadriênio 2010-2013, que estão descritas na forma de plano de ação, com propostas expressas através de ações/metas. Contudo, cabe ressaltar que as estratégias de enfrentamento não contemplam os recursos orçamentários, pois os mesmos encontram-se previstos no Plano Plurianual e na Lei Orçamentária Anual do município.

O presente instrumento apresenta também informações complementares, tais como a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) e o Relatório de Gestão Municipal em Saúde (RGMS).

Por fim, o PMS 2010-2013 apresenta os documentos de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (vide anexo E), bem como de homologação pelo prefeito municipal de Osório.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para atingir os objetivos deste trabalho, utilizou-se a metodologia qualitativa onde, segundo Oliveira, "fazer pesquisa qualitativa é analisar e interpretar os dados, refletir e explorar o que eles podem propiciar buscando regularidades para criar um profundo e rico entendimento do contexto pesquisado" (OLIVEIRA, 2010, p. 22).

Pretende-se com o presente estudo metodológico, demonstrar as contribuições da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde no município de Osório.

4.2 LOCAL

O local de pesquisa do estudo foi o município de Osório, centro de entrada para o litoral norte gaúcho que está geograficamente bem situada ao pé da Serra Geral e entre águas doces e salgadas. É uma das poucas cidades brasileiras que reúne serra, lagoas e mar em um mesmo lugar. Ladeada pelo Oceano Atlântico, o município dispõe de duas belas praias: Atlântida Sul e Mariápolis. Além de possuir um magnífico complexo de lagoas em seu entorno, avista-se a Serra, formada por morros cobertos pela exuberante Mata Atlântica. Cidade de natureza privilegiada reúne a beleza e a riqueza de seu ecossistema.

Figura 1 - Localização da cidade de Osório no Mapa do Rio Grande do Sul

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

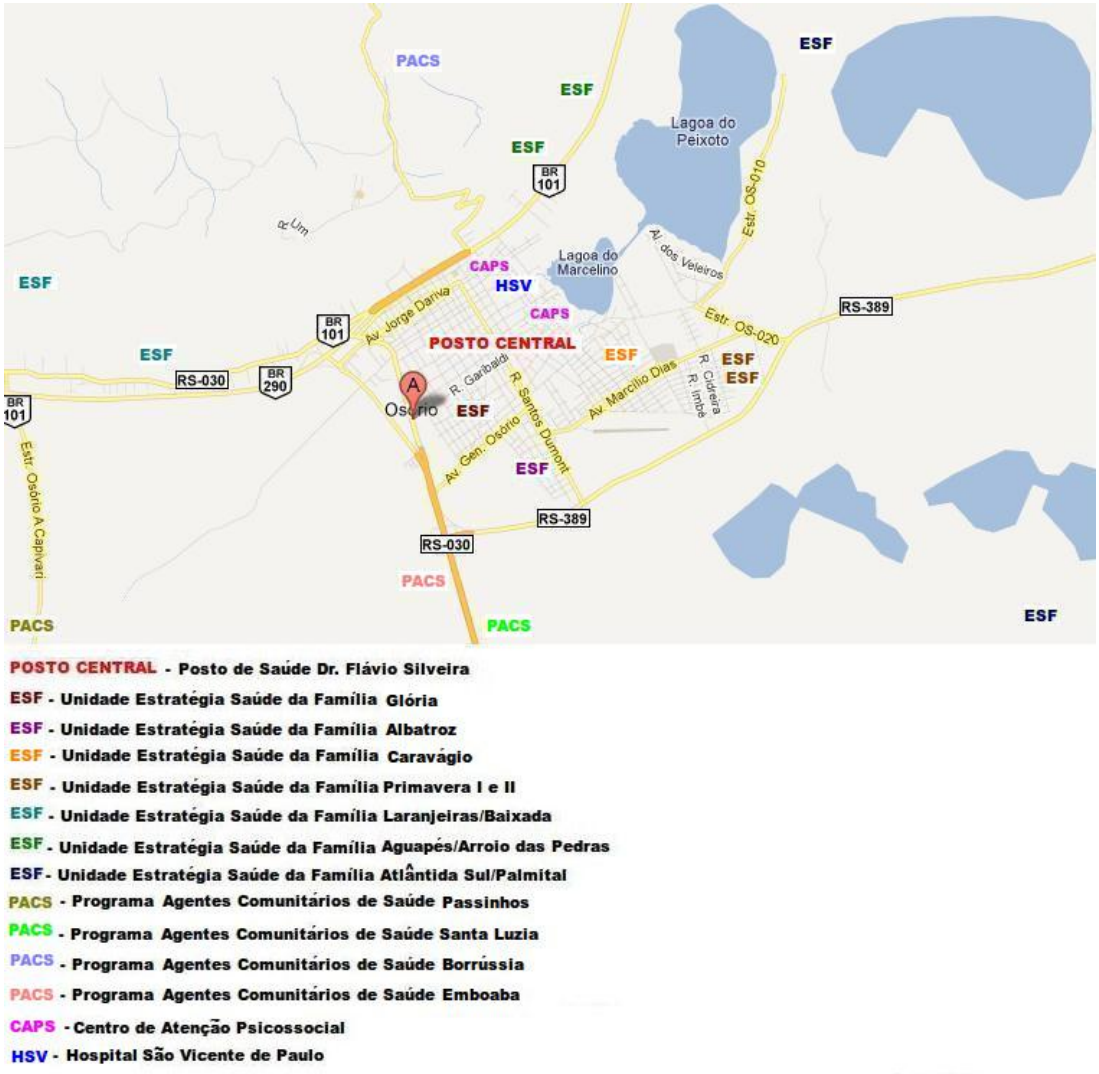
A população de Osório, conforme o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE 2010 chega a 40.906 habitantes, uma evolução da população em relação ao Censo 2000 de 13%. De acordo com o Censo 2010 o município possui 2.989 (7.3%) habitantes em zona rural indicando que a população é predominantemente urbana, com 37.917 (92.7%) residentes em zonas urbanas, com densidade demográfica de 61,65 (hab/Km²).

A rede pública de saúde municipal de Osório dispõe de 14 postos de saúde, sendo 5 localizados nos bairros do município e 9 localizados nos distritos e no interior do município, além de um Hospital e um Centro de Atendimento Psicossocial. A rede conta com um posto central que oferece 16 especialidades médicas, além de exames, diagnósticos e procedimentos ambulatoriais. No local, funciona a Farmácia Municipal, com o paciente recebendo os medicamentos após a sua consulta. O prédio possui 100% de acessibilidade, com elevador, rampas e ainda abriga a Secretaria Municipal da Saúde. A unidade conta com sala de vacina, triagem pediátrica, triagem ginecológica, consultórios ginecológicos, consultórios clínicos, sala de coleta de sangue, sala para pacientes com Aids e DSTs, sala de observação com três leitos, sala de curativos, sala de procedimentos para micro-cirurgias, sala de injetáveis e nebulização, três consultórios odontológicos, RX odontológico e consultório de especialidades.

No processo de regionalização em saúde, o município de Osório pertence a Macrorregião Metropolitana composta, pelas 1ª, 2ª e 18ª CRS's. Junto a divisão administrativa na área da saúde Osório é representado pela 18ª coordenadoria regional de saúde, sendo sede da Regional e Microrregional.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Osório possui oito equipes, sendo que sete possuem equipe de saúde bucal, atualmente a proporção da cobertura da Estratégia Saúde da Família no município representa 67,47 % da população. Em relação ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o município dispõe de cinquenta agentes de saúde, sendo quarenta e cinco em micro-áreas ESF e cinco nas unidades básicas de saúde. Atualmente a média de visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde - ACS, por família cadastrada é de 0,71/mês e cobertura populacional de 56,23%.

Figura 2 - Rede pública de saúde municipal



Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

No processo permanente de planejamento participativo e integrado, a SMS executa as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território sempre respeitando seus limites. Entre as ações realizadas pela Secretaria de Saúde podemos citar: Controle da Tuberculose, Ações de Saúde Bucal, Ações de Saúde da Criança , Ações de Saúde da Mulher, Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre outros.

A rede pública de saúde disponibiliza também aos seus munícipes alguns procedimentos e atendimentos de apoio ao diagnóstico e terapia de média e alta complexidade tais como: ECG, EEG, Ultra-sonografia, Anátomo Citopatologia, Fisioterapia, Colposcopia, Radiologia Odontológica, Patologia Clínica, Radiologia, Mamografia, Endoscopia,

Ecocardiograma, Teste Ergométrico, EEG- com sono, Broncoscopia, Ecodoppler, Colonoscopia, Densitometria Óssea, Tomografia Computadorizada, Hemoterapia, Ressonância Magnética, Cintilografia, entre outros, além das demais especialidades básicas.

Por fim a rede pública de saúde disponibiliza ainda atendimentos de média complexibilidade junto ao Hospital São Vicente de Paulo entre os quais:

- Clínico Geral: 3 plantonistas 24 horas/dia;
- Obstetrícia: 1 plantonista 24 horas/dia;
- Pediatria: 1 plantonista 24 horas/dia;
- Pediatria: sobreaviso internados e sala de parto;
- Traumatologia: 240 consultas mês e 12 horas de plantão (urgências);
- Anestesiologia: Anestesia 24 horas/dia;
- Avaliações Médicas: 50 avaliações de médicos especialistas;
- Cirurgias de grande porte: 60 cirurgias;
- Cirurgias de médio porte: 40 cirurgias;
- Cirurgias pequenas: 50 cirurgias;
- Cirurgia sobre aviso;
- Médico para bloco (clínico auxílio cirurgia e sala de recuperação);
- Cardiologista: Auxílio internista e interpretações

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados do presente trabalho foram coletados junto a Secretaria Municipal de Saúde de Osório localizado no posto central Dr. Flávio Silveira no mês de fevereiro de 2012 por meio de pesquisa documental. Inicialmente foram analisados aos Relatórios de Gestão Municipal de Saúde 2009 e 2010, posteriormente o Plano Plurianual 2010-2013 e por fim o PMS 2010-2013. Todos os referidos documentos pesquisados são pertencentes à prefeitura municipal de Osório

Além da pesquisa documental houve também uma análise qualitativa, a partir de um questionário semiestruturados individual, dispondo de questões pré-estabelecidas com o gestor municipal de saúde da cidade de Osório, cujo modelo encontra-se disponível no apêndice A do presente trabalho.

.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise descritiva dos dados objetivando a melhor compreensão do problema em estudo optou-se em realizar inicialmente o levantamento dos documentos referentes aos RGMS 2009 e 2010 (vide anexo A e B), em especial os indicadores de saúde pactuados e não pactuados pela gestão, no intuito de demonstrar se realmente o PMS prioriza ações e metas que facilitam a avaliação e o desempenho dos indicadores de saúde junto à esfera municipal. Já o estudo documental acerca do Plano Plurianual 2010-2013 por sua fez foi realizado apenas a título de comparação para averiguar se a elaboração do PMS 2010-2013 manteve coerência ou não com as ações previstas junto à gestão pública do município de Osório.

Para avaliar o estudo do próprio PMS 2010-2013 dividiu-se a análise documental em quatro eixos prioritários em conformidade com o seu processo de elaboração da seguinte forma: análise situacional do município, análise situacional de saúde do município, atenção integral à saúde e análise em relação à gestão em saúde. Para cada eixo buscou-se identificar os aspectos estruturais e organizacionais na intenção de demonstrar as contribuições da elaboração do PMS junto a gestão em saúde do município de Osório. No estudo da análise situacional do município optou-se em evidenciar o próprio mapeamento municipal como um todo, dando maior ênfase em especial a questão da elaboração do organograma institucional da SMS de Osório (vide anexo D). Para a análise situacional de saúde do município buscou-se observar junto à escrita do PMS problemas que a gestão em saúde do município de Osório vem enfrentando e identificar junto ao plano quais as ações e metas que ele trás para superar estas dificuldades. No estudo da atenção integral à saúde formam analisados trechos do PMS onde sua escrita apresenta a estruturação da rede pública de saúde do município de Osório. Quanto ao eixo da análise em relação à gestão em saúde optou-se em evidenciar junto ao presente trabalho como forma de apresentar as contribuições do referido plano os seguintes aspectos: planejamento, a regionalização, o financiamento e a gestão do trabalho. Devido a grande relevância deste eixo foram apresentados aspectos acerca da importância do PMS como instrumento de planejamento no âmbito do SUS, o quanto o PMS facilita na identificação das referências regionais de atendimento em saúde de média e alta complexidade junto ao município e o quanto ele contribui para a demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor de saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

Foram analisados e apresentados no decorrer de toda pesquisa também as estratégias de enfrentamento do PMS 2010-2013 (vide anexo E), na qual foram demonstrados as ações, metas, indicadores e programação em conformidade com a magnitude de cada uma das prioridades a serem enfrentadas pela gestão em saúde do município de Osório.

Para avaliar de que forma o PMS contribui como instrumento de planejamento para a gestão em saúde, segundo a visão do gestor municipal de saúde de Osório, foi realizado um questionário dispondo de dez questões pré-estabelecidas respondidas pelo próprio secretário de saúde do município mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, cujo modelo encontra-se disponível no apêndice B do presente trabalho. Inicialmente foi avaliada a capacidade de entendimento do gestor a respeito do que era o PMS, na sequência buscou-se compreende sobre o setor de planejamento e seus respectivos instrumentos junto a SMS e por fim averiguar na visão do mesmo os principais aspectos sobre a elaboração e contribuição do PMS junto a gestão em saúde do município de Osório.

5. RESULTADOS

5.1 PESQUISA DOCUMENTAL

5.1.1 Relatório de gestão municipal de saúde – RGMS

O Relatório de Gestão Municipal de Saúde – RGMS representa um instrumento de planejamento essencial para avaliação, acompanhamento, controle das ações e serviços de saúde do SUS. Este instrumento constitui um conjunto de indicadores que são pactuados pela gestão em saúde, na intenção de avaliar o desempenho e desenvolvimento das ações e serviços de saúde junto ao município.

Entretanto analisando este instrumento, observou-se que ele apenas realiza a pactuação dos indicadores de saúde, sem priorizar ações e metas para os mesmos. Portanto, como forma de demonstrar as contribuições da elaboração do PMS junto a gestão em saúde do município de Osório apresenta-se a seguir os resultados obtidos do estudo acerca do RGMS 2009 e 2010.

5.1.1.1 Relatório de gestão municipal de saúde 2009

Evidenciou-se no estudo do RGMS 2009 inicialmente que o município não realizou a pactuação de dois indicadores de saúde: prevalência de tabagismo e prevalência de sedentarismo em adultos. Embora, para o ano de 2009 a pactuação destes indicadores fosse apenas para o município de Porto Alegre/RS, o PMS 2010-2013 contemplou estratégias de enfrentamento para os mesmos, conforme apresentam os quadros 1 e 2 respectivamente:

Quadro1 - Estratégias de enfrentamento para prevalência de tabagismo

Ações/Objetivos	Metas	Indicadores	Programação			
			2010	2011	2012	2013
Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de "comunidades livres de tabaco"	Reduzir o consumo de cigarros na população adulta (≥ 18 anos de idade), independente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.	% Prevalência de tabagismo em adulto.			X	X

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

Quadro 2 - Estratégias de enfrentamento para prevalência de sedentarismo em adultos

Ações/Objetivos	Metas	Indicadores	Programação			
			2010	2011	2012	2013
Ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercício, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.	Aumentar a atividade física suficiente no tempo livre na população adulta (≥18 anos de idade), isto é indivíduos que praticam atividade física no tempo livre nos últimos três meses de intensidade moderada ou leve (≥ 30 minutos em ≥ 5 dias por semana) ou de intensidade vigorosa (≥ 20 minutos em ≥ 3 dias por semana).	% Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos.			X	X

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

Analisando as informações contidas nos quadros 1 e 2, identificou-se também frente a este contexto que embora o município não venha a pactuar estes indicadores junto ao RGMS, as ações e metas traçadas deverão conforme programação ser contempladas respectivamente nos anos de 2012 e 2013.

Dando segmento a análise documental, constatou-se que dos indicadores de saúde pactuados junto ao RGMS 2009, em especial, a proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família atingiu apenas 51,50 % enquanto que o ajuste de metas previsto para o mesmo foi de 53,10 %. Nota-se que no ano de 2009, o município não apresentava o PMS como instrumento de planejamento incorporado junto à gestão em saúde, entretanto, com a adesão do plano observa-se que foram traçadas metas para este indicador entre as quais de atingir 55 % em 2010 e 80 % até 2013.

5.1.1.2 Relatório de gestão municipal de saúde 2010

Conforme levantamento realizado junto ao RGMS 2010, identificou-se que para o indicador apresentado anteriormente, ou seja, a proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família que no ano de 2009 havia pactuado apenas 51,50 % dos 53,10 % previstos, atingiu em 2010 66,91%. Analisando o PMS 2010-2013, observou-se a seguinte estratégia de enfrentamento para este indicador:

Quadro 3 - Estratégias de enfrentamento para estratégia saúde da família

Ações/Objetivos	Metas	Indicadores	Programação			
			2010	2011	2012	2013
Atendimento a população com cobertura nas oito equipes de ESF;	Implementar o atendimento de 80% de cobertura da população.	Proporção da população cadastrada pela ESF.	55 %	65 %	70 %	80 %

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

A partir do quadro 3, identificou-se que as ações e metas apresentadas facilitaram o desenvolvimento e avaliação da pactuação deste indicador de saúde junto ao RGMS em 2010, contudo, compreende-se que outros fatores aqui não referenciados também contribuíram para a sua pactuação.

Concluiu-se, com base na análise documental feita acerca do RGMS 2009 e 2010, que o PMS 2010-2013 priorizou ações e metas que facilitaram a avaliação e desempenho dos indicadores junto à gestão em saúde municipal de Osório.

5.1.2 Plano Plurianual 2010-2013

O Plano Plurianual representa um instrumento que estabelece as medidas, gastos e objetivos a serem seguidos pela gestão municipal ao longo de quatro anos. Já o Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento norteador das atividades do SUS, portanto,

torna-se imprescindível que o mesmo mantenha coerência com o previsto junto ao PPA para o bom desenvolvimento das ações e serviços de saúde junto ao município.

Analisando o Plano Plurianual 2010-2013, identificou-se que o mesmo com o objetivo de prevenir e controlar as doenças no âmbito da saúde, apresentou entre as ações e metas uma voltada para a campanha de vacinação, conforme demostra a figura 3 abaixo.

Figura 3 - Plano plurianual 2010-2013, ações e metas secretaria de saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OSÓRIO

Av Jorge Dariva,1251
OSORIO - RS
51-36638200

http://www.osorio.rs.gov.br

Orgão	**: 8 - SECRETARIA DA SAUDE**
Unidade	**: 12 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE**
Função	**: 10 - SAUDE**
Subfunção	**: 301 - ATENCAO BASICA**
Programa do Governo	**: 71 - PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS**
Objetivos	: PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS
Público Alvo	:

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Ação			Produto	Unidade de Medida	Preço Unitário	Meta	
Código	Título	Subtítulo/ Localizador				Ano	Quant. Física
2055	CAMPANHA DA VACINAÇÃO	MUNICIPAL	ABRANGÊNCIA MUNICIPAL	percentagem	0	2010	100
						2011	100
						2012	100
						2013	100
						Total da ação para os exercícios	

Fonte: Prefeitura Municipal de Osório – PPA 2010-2013 (2010)

Entretanto em análise feita acerca do PMS 2010-2013, evidenciou-se junto as estratégias de enfrentamento do eixo da vigilância epidemiológica, que o referido plano apresentou entre outras ações e metas, uma destinada ao planejamento e execução em nível municipal das campanhas de vacinação, conforme apresenta o quadro 4 abaixo.

Quadro 4 - Estratégias de enfrentamento PMS 2010-2013 para vigilância epidemiológica

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Planejamento e execução em nível municipal das campanhas de vacinação	Atingir a cobertura vacinal Tetravalente, em crianças menores de 1 ano	%Cobertura vacinal com a vacina Tetravalente (DTP+Hib), em crianças menores de 1 ano	-	-	95 %	95 %

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

Portanto, a análise comparativa entre a figura 3 e quadro 4, demonstrou que o PMS 2010-2013 realmente apresenta coerência com as ações previstas junto à gestão pública municipal de Osório

Contudo cabe ressaltar, que para este estudo documental do PPA, embora fosse evidenciado apenas à análise de uma ação e meta prevista para o quadriênio 2010-2013, identificou-se também ao longo da pesquisa feita acerca deste instrumento outras ações e metas voltadas para o órgão da Secretaria de Saúde de Osório em conformidade com o PMS 2010-2013.

5.1.3 Plano municipal de saúde 2010-2013

Para o estudo documental acerca do PMS 2010-2013, foi realizada uma análise com base no roteiro de elaboração do referido plano dividindo-se em quatro eixos prioritários: análise situacional do município, análise situacional de saúde do município, atenção integral à saúde e análise em relação à gestão em saúde.

5.1.3.1 Análise situacional do município

A identificação e a caracterização do município de Osório fez alusão parcialmente aos itens sugeridos no roteiro de elaboração do PMS 2010-2013, esmiuçando demasiadamente alguns itens e sendo pouco esclarecedor em outros.

Num contexto geral está bem relatado o mapeamento municipal, ou seja, o perfil demográfico, o aspecto econômico, social, educacional e sanitário da população Osoriense, bem como os recursos humanos e estrutura organizacional da SMS de Osório. Entretanto constatou-se que junto ao mapeamento municipal foram enfatizados apenas os dados do município, não elucidando se há problemas.

Contudo identificou-se que a estrutura organizacional da SMS de Osório está representada junto ao PMS na forma de um organograma institucional. Segundo informações obtidas do autor deste trabalho, destaca-se neste estudo tal informação principalmente em virtude de poder apresentar para a população municipal, bem como para os funcionários da saúde a organização e distribuição das responsabilidades entre os diversos níveis hierárquicos dentro do setor de saúde de Osório, bem como por este ser o primeiro organograma institucional elaborado pela SMS.

5.1.3.2 Análise situacional de saúde

Quanto ao item da análise situacional de saúde do município de Osório identificou-se problemas e situações que requerem a implementação de soluções, entre as quais:

> [...] há persistência na ocorrência de doenças como Hepatites Virais, nas quais não se observou uma diminuição significativa do número de casos nos últimos anos.
> […]
> Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis […] (SSMO, 2011, p. 25).

Contudo, o PMS 2010-2013 estabeleceu linhas que poderão ser seguidas para solucionar estes problemas, conforme apresenta o quadro 5.

Quadro 5 - Estratégias de enfrentamento PMS 2010-2013 da vigilância epidemiológica

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Manutenção de treinamento das UBS em relação às hepatites.	100% das UBS treinadas e/ou recicladas em hepatites		-	-	100 %	100 %
Análise, processamento e coleta de dados dos riscos associados aos agravos existentes.	Melhorar a condição de saúde de nossa população pela eliminação dos riscos associados à disseminação de doenças transmissíveis ou não; Adotar medidas capazes de prevenir e controlar os agravos existentes;		-	-	X	X
Execução anual do plano de ações e metas da VE.	Avaliar a eficácia e efetividade das ações adotadas na VE.		-	-	X	X
Implantação das ações do plano de contingência de enfrentamento as Hepatites A, B e C.	Monitorar todos os portadores do vírus das Hepatites A, B e C.		-	-	X	X

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

Ao descrever a situação de saúde no município, o plano apresenta os principais indicadores de saúde pertinentes a saúde da população Osoriense, entre os quais a mortalidade infantil, mortalidade materna, mortalidade geral, nascimentos e morbidades. Além disso, os indicadores apresentados são atualizados não ultrapassando os últimos cinco anos e para cada um o PMS apresenta ações e metas bem definidas junto as estratégias de enfrentamento.

5.1.3.3 Atenção integral a saúde

No eixo da atenção integral a saúde o plano informar desde a estrutura das redes de assistência até a produção dos serviços de saúde.

Inicialmente o PMS 2010-2013 contempla em sua escrita a distribuição dos serviços junto a rede pública municipal onde destaca:

> A rede pública de saúde municipal atende os munícipes através de 14 postos de saúde, sendo 5 localizados nos bairros do município e 9 localizados no distrito e no

> interior do município. Possui também um Centro de Atendimento Psicossocial – Casa Aberta I e II, os quais prestam atendimento através de psicólogos, médico psiquiatra, artista plástico, terapeuta ocupacional e assistente social. (SSMO, 2011, p. 27).

O referido plano contempla ainda a apresentação dos programas, ações e serviços realizados no município de Osório, entre os quais: Estratégia Saúde da Família, Programa Agente Comunitário de Saúde, Saúde Mental, Saúde Bucal, Assistência de Fisioterapia, Programa Municipal DST/AIDS, Programa de Controle da Tuberculose, serviço de referência e contra referência das urgências, Programa de Atenção à Saúde da Mulher, Programa de Atenção à Saúde da Criança, Programa de Atenção à Saúde do Homem, Programa de Atenção à Saúde do Idoso, Programa Prática Corporal/Atividade Física, Programa de Prevenção e Controle do Tabagismo, Vigilância em Saúde, Assistência Hospitalar, Assistência de Urgência e Emergência e Assistência Farmacêutica.

5.1.3.4 Gestão em saúde

O eixo da gestão em saúde por sua vez contempla os seguintes aspectos: planejamento, descentralização, regionalização, financiamento, responsabilidades na regulação, controle, avaliação, auditoria, controle social, gestão do trabalho em saúde, informação em saúde e infraestrutura.

Para fins de compreender as contribuições da elaboração do PMS foram analisados junto ao referido eixo apenas o planejamento, a regionalização, o financiamento e a gestão do trabalho.

Com base na análise feita acerca do planejamento, conforme apresentado inicialmente pelo autor deste trabalho, a gestão em saúde do município de Osório até 2009, buscava incorporar um instrumento de planejamento capaz de cooperar para adesão ao pacto pela saúde e assinatura do termo de compromisso de gestão.

Analisando-se as responsabilidades do planejamento e programação de saúde para assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, observou-se que todo município deve:

> [...] formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por

> problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:
> a) o Plano Municipal de Saúde;
> b) submetendo-o à aprovação do Conselho Municipal de Saúde [...] (MS, 2007, p.98).

Portanto, concluiu-se que a elaboração do PMS 2010-2013 e aprovação do mesmo pelo Conselho Municipal de Saúde, possibilitou o cumprimento das atribuições e responsabilidades referentes ao planejamento do SUS junto ao âmbito municipal. No entanto, a elaboração e aprovação do referido plano vem também facilitando a gestão em saúde do município de Osório para adesão ao pacto pela saúde e assinatura do termo de compromisso de gestão.

Já em relação a constituição e fortalecimento do processo de regionalização, o plano apresenta as ações de referência regional sob responsabilidade do município em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, ou seja, o município de Osório é referencia para os demais municípios da região do Litoral Norte do Rio Grande do Sul em "[...] atendimento de média complexidade em internações por especialidade clínica, obstétrica e pediátrica conforme a PPI, bem como referencia também na alta complexidade em Nefrologia" (SSMO, 2011, p. 81).

Quanto ao financiamento observou-se que o PMS apresenta o quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde bem como apresenta estratégias de enfrentamento para o mesmo:

> Na participação do financiamento os recursos da SMS advém das três esferas do governo. No ano de 2010 e conforme a Emenda Constitucional n° 29, o Município de Osório investiu 15,31 % dos seus recursos em saúde e o governo do Estado do Rio Grande do Sul investiu apenas 7,62 % (SSMO, 2011, p. 82).

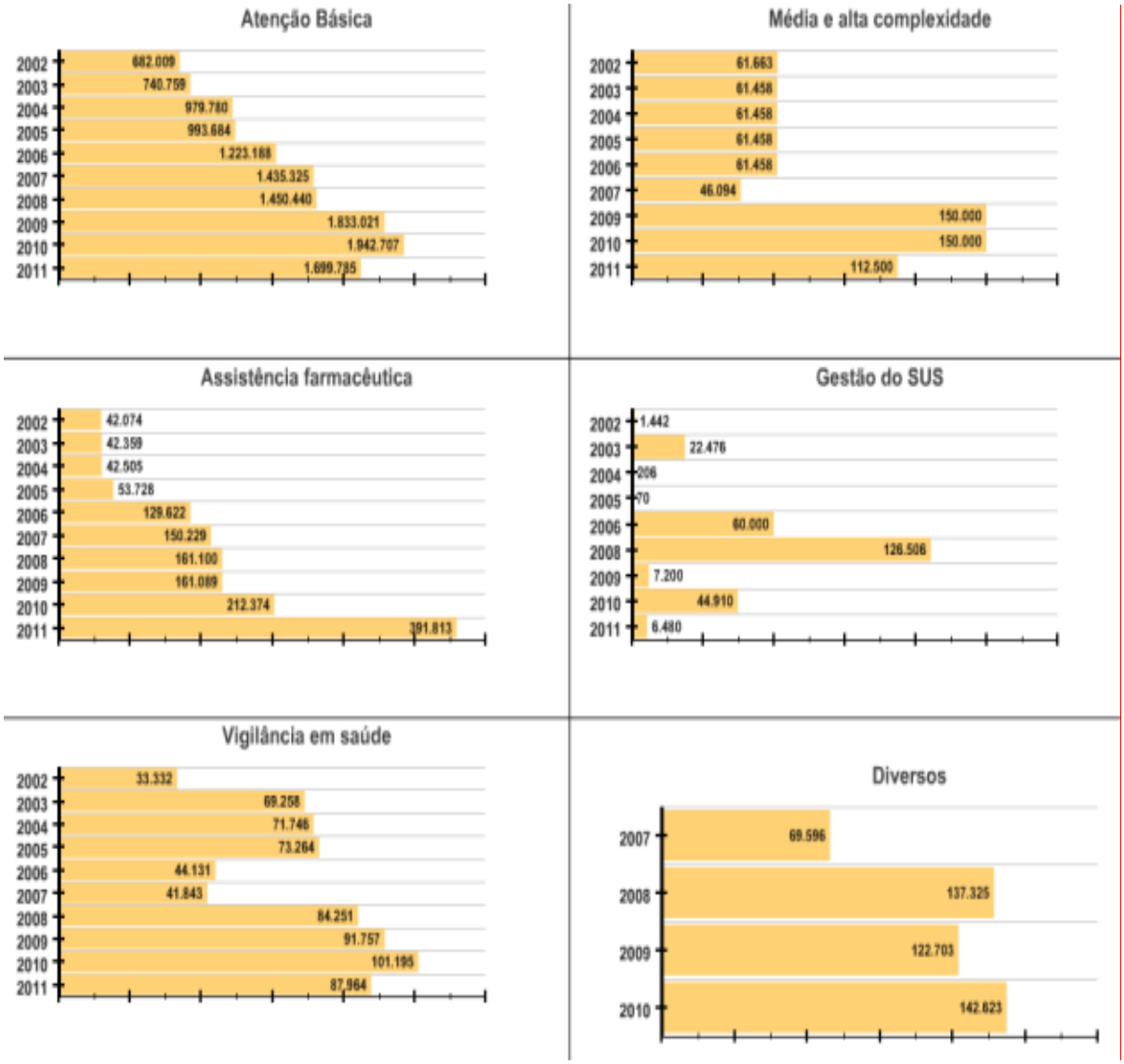
Quadro 6 - Estratégias de enfrentamento PMS 2010-2013 para gestão em saúde

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Participar do **financiamento tripartite** do Sistema Único de Saúde;	Aplica no financiamento da saúde 15% do Tesouro Municipal (EC 29); Alimentar e atualiza o SIOPS;,		-	X	X	X

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

Com base no estudo acerca do financiamento, identificou-se também que o PMS apresenta as transferências diretas e fundo a fundo conforme demonstra a figura 4:

Figura 4 - Transferência direta e fundo a fundo



Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

Analisando todo o contexto apresentado aqui referente ao financiamento, observou-se que o PMS contribui para demonstração do quantitativo de recursos financeiros próprios aplicados no setor saúde e das transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

Por fim, junto a análise deste eixo o PMS contribui para a identificação dos vínculos dos servidores junto a SMS de Osório, evidenciando as fragilidades da gestão do trabalho em saúde, entre as quais se identifica que:

> Os servidores da Secretaria Municipal de Saúde têm origens diferentes dentro da esfera pública de saúde. Do total de 435 servidores em 2011, somente 42,98% eram servidores estatutários que tinham sua origem a Prefeitura Municipal de Osório. Já os servidores oriundos dos contratos/cargos de confiança e terceirizado representavam 57,01% do total dos recursos humanos da SMS de Osório […] (SSMO, 2011, p. 100).

Entretanto, o PMS traz também estratégia de enfrentamento junto à gestão em saúde conforme demostra o quadro 7.

Quadro 7 - Estratégias de enfrentamento PMS 2010-2013 para a gestão do trabalho

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Todo município deve adotar **vínculos de trabalho** que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços,	Realiza concursos públicos; Promove ações de adequação de vínculo;		-	-	X	X

Fonte: PMS 2010-2013 de Osório (2011)

Observa-se claramente com base nas ações e metas que o município pretende reajustar o quadro dos servidores a partir da realização de concurso público entre 2012 e 2013, bem como promovendo adequação de vínculo.

5.1.4 Estratégias de enfrentamento do PMS 2010-2013

A partir da elaboração do PMS ficou evidente que as estratégias de enfrentamento foram traçadas na intenção de identificar problemas para facilitar as decisões da gestão em saúde, priorizando as ações a partir da sua magnitude.

Já quanto à formulação das ações/objetivos identificou-se junto à escrita das estratégias de enfrentamento que foram consideradas não apenas os problemas, mas também os aspectos técnico-organizacional e a coerência com as políticas do governo municipal.

Por fim à análise do PMS 2010-2013, evidenciou que a estruturação das ações e metas foram apresentadas de forma clara e que os mesmos vêm facilitando a gestão em saúde na intenção de atingir os objetivos almejando.

5.2 QUESTIONÁRIO

Para o questionário com o gestor em saúde do município de Osório foi utilizado um roteiro com dez perguntas semiestruturadas. Num contexto geral, procurou-se avaliar de que forma o PMS contribui como instrumento de planejamento para a gestão em saúde, segundo a visão do gestor municipal de saúde de Osório.

5.2.1 Caracterização do sujeito do estudo

Segundo as características do sujeito do estudo, o gestor em saúde no município de Osório é do sexo masculino, tem 51 anos, possui graduação superior em direito e tem experiência de trabalho na função há mais de quatro anos.

5.2.2 Questionário com o gestor em saúde

Para o gestor em saúde do município de Osório o PMS serve "para formalizar os procedimentos em saúde no município criando protocolos que otimizem e facilitem os encaminhamentos das políticas a serem atendidas no município" (Secretário Municipal de Saúde, em resposta ao questionário).

O gestor também reconheceu ao declarar que todo município tem o dever de elaborar um PMS, disse ainda que a SMS de Osório apresenta um setor de planejamento e que antes da elaboração do referido plano o único instrumento de planejamento utilizado era o Relatório de gestão Municipal de saúde.

Quando questionado se o PMS tem contribuído de alguma forma para as responsabilidades e atribuições do Secretário Municipal de Saúde junto a SMS, o gestor respondeu que para o desenvolvimento de suas responsabilidades e atribuições o plano "serve como um facilitador" (Secretário Municipal de Saúde, em resposta ao questionário).

Já em relação aos motivos que levaram a gestão em saúde do município de Osório a elaborar e utilizar o PMS como instrumento de planejamento, o gestor apresentou as mesmas causas pela qual o PMS serve, ou seja, formalizar, otimizar, facilitar, encaminhar e atender as políticas públicas de saúde junto ao município de Osório.

Quando indagado a respeito das estratégias de enfrentamento, assim como dos quatro eixos principais (análise do município, análise da saúde no município, atenção integral à saúde e gestão em saúde) do PMS 2010-2013, o gestor relatou apenas que "as estratégias de enfrentamento favorecem a avaliação e desempenho das ações e serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde de Osório" (Secretário Municipal de Saúde, em resposta ao questionário).

Contudo, quando perguntado em um contexto geral, quais as contribuições do PMS como instrumento de planejamento junto a gestão em saúde do município de Osório, o mesmo respondeu que o plano contribui "no sentido de planejamento e organização, protocolizando os encaminhamentos de saúde" (Secretário Municipal de Saúde, em resposta ao questionário).

Dos pontos abordados a respeito do questionário avalia-se que o gestor, de modo geral, sabe qual é a finalidade do Plano Municipal de Saúde e reconhece a importância da elaboração do mesmo para a gestão em saúde. No entanto, faltou ao gestor expor de forma perceptível algumas das contribuições exibidas ao longo deste trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos grandes desafios para o município de Osório vai continuar sendo o aperfeiçoamento da gestão em saúde, a partir do desprendimento de práticas que fomentem base técnica para o desenvolvimento das necessidades de saúde da população e da adequada intervenção para superá-las.

A primeira averiguação que se faz ao final deste trabalho é sobre o desafio da apropriação, tendo em vista a dificuldade de alienar precisamente todos os aspectos que contribuíram junto a gestão em saúde no município de Osório a partir da elaboração do PMS 2010-2013.

A execução deste estudo estabeleceu um excelente meio de utilizar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de especialização em gestão em saúde. Destaca-se ainda a importância de poder conciliar ao longo deste estudo a prática vivenciada pela organização na busca de superar as limitações, com o desafio de buscar alternativas que venha a contribuir efetivamente para o desenvolvimento e organização da gestão em saúde no âmbito municipal.

Com base nos objetivos deste estudo foi demonstrado que a elaboração do PMS 2010-2013 facilitou a avaliação e desempenho dos indicadores pactuados junto aos RGMS principalmente no ano de 2010 onde foi possível constatar que as estratégias de enfrentamento presentes no PMS contribuíram de forma significativa para o alcance das metas pactuadas. O estudo permitiu ainda reconhecer que o PMS mantém uma coerência com as ações previstas junto ao Plano Plurianual 2010-2013.

Constatou-se também que os aspectos estruturais e organizacionais da elaboração do PMS 2010-2013, contribuíram para a criação de um organograma institucional e para a identificação de problemas enfrentados pela gestão em saúde no município de Osório. As estratégias de enfrentamento presentes no plano apresentadas ao longo deste trabalho estabeleceram linha a ser seguidas pela gestão na intenção de solucionar os problemas.

A realização desse estudo representou uma excelente oportunidade para identificar que segundo a visão do gestor de saúde do município de Osório a elaboração do PMS favoreceu

para aperfeiçoar e facilitar os encaminhamentos das políticas a serem atendidas no município, bem como para a avaliação e desempenho das ações e serviços junto a Secretaria Municipal de Saúde de Osório.

Por fim, todas as concepções apresentadas ao longo dos capítulos anteriores foram de certo modo voltadas ao estudo das contribuições acerca da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde no município de Osório. Com certeza outros conceitos, noções e autores poderiam ter sido abordados, entretanto, optou-se por usar alguns, que de certa forma guarneceram o embasamento apropriado para o entendimento das ideias propagadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, Ribeiro Pedro. **Organização e Funcionamento do SUS.** Departamento de Ciências da Administração / UFSC. [Brasília]: CAPES: UAB, 2010. 190p.

2. BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

3._____. Diário Oficial da União. Lei 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.

4._____. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (uma construção coletiva)**: estudo sobre o arcabouço legislativo do planejamento da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. v.3 p.114.

5._____. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília, 2009 p. 318.

6. CERTO, Samuel e Peter, Paul J. Administração Estratégica, 1998. I:PINHEIRO , A., ABREU, M. L., JANNUZZI , P.**Diagnóstico Organizacional**: O caso Bel Lube – Distribuidor de Lubrificantes . 2006, p.43. Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte. Disponível em: www.unihorizontes.br/pi/diag_orng_caso_bel_lube.pdf Acesso em: 29 de junho. 2012

7. CHORNY, A.H. LIMA, A.M. KUSCHNIR, R.C. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Departamento de Ciências da Administração / UFSC. [Brasília]: CAPES: UAB, 2010.180p.

8. OLIVEIRA, Almir Almeida. **Observação e entrevista em pesquisa qualitativa**. Revista FACEVV, Vila Velha, n.4, Jan./Jun. 2010, p. 22-27. Disponível em: *www.facevv.edu.br/revista04.asp Acesso em: 3 de abr. 2012.*

9. OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Planejamento Estratégico**: conceitos, metodologia e práticas, 2006. In: PINHEIRO , A., ABREU, M. L., JANNUZZI , P. Diagnóstico Organizacional : O caso Bel Lube – Distribuidor de Lubrificantes . 2006, p.43. Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte. Disponível em: www.unihorizontes.br/pi/diag_orng_caso_bel_lube.pdf Acesso em: 29 de mar. 2012.

10. SCOTTI, R.F.; Oliveira, M.H,B; **Segundo Relatório Sobre o Processo de Organização da Gestão da Assistência à Saúde** 1995. In: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS. Sistema Único de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 291p.

11. SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL DE OSÓRIO, 2011. **Plano Municipal de Saúde de Osório**- Gestão 2010-2013. Osório. Disponível em: http://saude.osorio.rs.gov.br/?planomunicipaldesaude. Acesso em: 28 mar. 2011.

12. TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em Saúde**, volume 2– Série Saúde & Cidadania. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo,SãoPaulo:1998.Pag.61.Disponívelem:http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude_cidadania/index.htm Acesso em: 30 de junho de 2012.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Tempo de serviço com gestor em saúde:

1. Em sua opinião, para que serve o Plano Municipal de Saúde?

2. Em sua opinião, todo município deve elaborar um Plano Municipal de Saúde?

( ) Sim ( ) Não Porque:

3. Na Secretaria Municipal de Saúde de Osório existe setor de Planejamento?

( ) Sim ( ) Não

4. Antes da elaboração do PMS 2010-2013 quais os instrumentos de planejamento utilizados pela SMS de Osório?

( ) Relatório de Gestão Municipal de Saúde
( ) Programação Anual de Saúde

Outros:

5. O Plano Municipal de Saúde tem contribuído de alguma forma para as responsabilidades e atribuições do Secretário Municipal de Saúde junto a SMS?

6. Quais os motivos que levaram a gestão em saúde do município de Osório a elaborar e utilizar o PMS com instrumento de planejamento?

7. O PMS 2010-2013 do município de Osório foi elaborado com base em quatro eixos principais (análise do município, análise da saúde no município, atenção integral à saúde e gestão em saúde). Você poderia relatar as contribuições dos respectivos eixos frente a gestão em saúde municipal.

8. O Plano Municipal de Saúde apresenta também um plano de ação, denominado de estratégia de enfrentamento para gestão 2010-2013. A elaboração deste plano de ação (ações/metas) contribui junto a gestão em saúde do município de que forma.

9. Por fim, em um contexto geral, quais as contribuições do PMS como instrumento de planejamento junto a gestão em saúde do município de Osório?

10. O Senhor gostaria de fazer alguma observação a respeito da elaboração do Plano Municipal de Saúde?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Eu Pablo Assis Almeida Fraga aluno do Curso de Especialização Gestão em Saúde, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação do Professor Ivan Pinheiro, cujo objetivo é demonstrar as contribuições da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 como instrumento de planejamento junto à gestão em saúde no município de Osório. .

A sua participação envolve o preenchimento de um questionário com dez questões pré-estabelecidas. Essa participação no estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de que você não terá benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para xxxxxxx. (telefone do cursista). Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Atenciosamente,

__Cursista_____

Assinatura Local e data

Consinto em participar deste estudo

____entrevistado_____

Assinatura Local e data

ANEXO A

RELATORIO DE GESTAO MUNICIPAL - 2009

Código IBGE (7 dígitos) do Município	4313508				
Osório	CRS:	18ª CRS		Pop. 2008:	41.161

INDICADORES	Unidade	Replicação SISPACTO/MS 2008	Ajuste de Metas/RS 2009	1º Sem./2009 (jan-jun)	Total 2009 (jan-dez)
PACTO PELA VIDA					
Prioridade I: Atenção à Saúde do Idoso					
1. Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura do femur.	/10000	NP	NP	NP	15,81
Prioridade II: Controle do Câncer de Colo de Utero e Mama					
3. Razão de exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, no Município, por ano.	Razão	0,30	0,30	0,13	0,25
4. Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau - NIC II e NIC III)	%	80,00	100,00	100,00	100,00
Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna					
7. Proporção de investigação de óbitos infantis	%	100,00	100,00	83,30	100,00
8. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	%	100,00	100,00	80,00	100,00
9. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	Nº ou /1000	1,00	1,00	2,00	3,00
10. Coeficiente de mortalidade neonatal	Nº ou /1000	5,00	4,00	3,00	5,00
12. Número de casos de sífilis congênita	Nº	2	2	0	0
Prioridade IV: Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e epidemias					
14. Taxa de letalidade por Febre Hemorrágica Dengue	%		NP	NP	NP
15. Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilifera	%	85,00	85,00	100,00	71,43
17. Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	100,00	NSA	100,00	100,00
18. Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado	%	NP	NP	NP	NP
19. Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia	%	100,00	90,00	100,00	100,00
20. Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade	/100.000	28,47	1,00	0,00	0,00
Prioridade V: Promoção da Saúde					
21a. Prevalência de sedentarismo em adultos	%	NP	NP	NP	NP
21b. Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	%	66,00	66,00	66,00	75,00
22. Prevalência de tabagismo	%	NP	NP	NP	NP
Prioridade VI: Fortalecimento da Atenção Básica					
24. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	%	60,00	60,00	53,10	51,50
28. Cobertura da primeira consulta odontológica programática	%	16,00	16,00	11,34	31,36
30. Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e complicações na população de 30 anos ou mais	/10.000	42,37	40,00	28,24	24,69
31. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	hab/ano	1,49	1,49	0,46	1,48
32. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	%	70,00	70,00	78,06	79,08
34. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade	%	8,00	8,00	1,10	1,80
25b. Proporção de Equipes de Saúde da Família com o projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) implantado. OBS.: Municípios < de 100.000 habitantes.	%	NP	NP	NP	NP
27. Média anual da ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada"	%	1,00	1,00	0,10	0,08
33. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde	Nº	0,60	0,60	0,53	0,09
35. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica	%	70,00	50,00	59,75	72,42

Prioridade VIII: Saúde Mental					
38. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	/100.000	1,21	1,21	1,21	1,21
Prioridade X: Atenção Integral às pessoas em situação ou risco de violência					
41. Proporção de redes de atenção integral à mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado	Nº	NP	NP	NP	NP
PACTO DE GESTÃO					
44. Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	Nº	505	505	246	500
45. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	%	95,00	95,00	100,00	97,88
46. Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em menores de 15 anos	/100.000	8,37	8,37	0,00	0,00
47. Proporção de casos de doenças exantemáticas investigados oportunamente (adequadamente)	%	80,00	85,00	100,00	100,00
48. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	%	85,00	85,00	100,00	100,00
49. Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000	%	24,00	20,00	11,51	15,57
50. Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	%	87,50	100,00	100,00	100,00
53. Índice de Contratualização de Unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios	%	NP	NP	NP	NP
INDICADORES RS					
PRIORIDADE III : REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA					
Objetivo IV: Reduzir a mortalidade Neonatal					
RS 1. Coeficiente de mortalidade neonatal precoce	Nº ou /1000	4,00	4,00	2,00	4,00
Objetivo VI: Aprimorar a qualidade do pré-natal					
RS 2. Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer	%	7,71	7,71	11,87	10,28
RS 3. Proporção de nascidos vivos com muito baixo-peso ao nascer	%	1,13	1,13	3,60	2,57
PRIORIDADE IV : Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na Dengue, Hanseníase, Malária, Influenza Hepatite, AIDS.					
Objetivo: Realizar a vigilância do *Aedes aegypti* visando diminuir o risco de ocorrência de dengue					
RS 4. Número de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de Aedes aegypti em municípios infestados	Nº	6.029	6.029	3.724	7.486
RS 5. Nº de visitas em Armadilhas e Pontos Estratégicos realizadas em municípios não infestados pelo Aedes aegypti	Nº	2.652	2.652	1.723	3.504
PRIORIDADE VI: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA					
Objetivo VIII: Desenvolver ações de promoção, prevenção e assitência contemplando, prioritariamente, as áreas programáticas e transversais					
RS 6. Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor	%	NP	NP	NP	NP
RS 7. Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade	/1000	35,61	35,61	15,95	38,22
RS 8. Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos	/10.000	9,59	9,59	2,44	4,00
RS 9. Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) na população de 60 anos ou mais	/10000	86,25	86,25	0,00	0,00
RS 10. Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados	%	21,26	21,26	21,26	21,26
RS 11. Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados	%	27,14	30,00	27,14	27,14
RS 12. Taxa de Internação por alcoolismo na população de 10 anos ou mais	/10000	4,40	15,00	2,81	5,00
RS 10. Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados	%	21,26	21,26	21,26	21,26
RS 11. Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados	%	27,14	30,00	27,14	27,14
RS 12. Taxa de Internação por alcoolismo na população de 10 anos ou mais	/10000	4,40	15,00	2,81	5,00
Prioridade VII: Saúde do Trabalhador					
Objetivo : Implementar a vigilância dos agravos à saúde do trabalhador					
RS 13. Notificação de doenças e agravos à Saúde do Trabalhador em Unidades de Saúde	Nº casos notificados	20	30	9	36

Comentários:

indicador 34: devido ao SISVAN estar acompanhando somente os desnutridos, este dado foi retirado do Bolsa Família levando-se em conta a população menor de 5 anos acompanhada de 452 onde, destas, 5 se encontravam desnutridas.

ANEXO B

RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE - 2010

Código IBGE (7 dígitos) do Município: 4313508

Osório **CRS:** 18ª CRS **Pop. 2009:** 41.642

INDICADORES	Unidade de Medida	Pactuado 2010	1º Sem./2010 (jan-jun)	Total 2010 (jan-dez)
MS - PACTO PELA VIDA				
Prioridade I: Atenção à Saúde do Idoso				
1. Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura do femur	/10.000	19,76	0,00	NP
Prioridade II: Controle do Câncer de Colo de Utero e Mama				
2. Razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, no Município	razão	0,30	0,19	0,37
3. Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo do útero	%	80,00	100,00	100,00
4. Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária	razão	0,13	0,09	0,14
Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna				
5. Taxa de Mortalidade Infantil	Nº ou /1.000	10,00	0,00	2,00
5.a. Coeficiente de mortalidade neonatal	Nº ou /1.000	6,00	0,00	2,00
5.b. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	Nº ou /1.000	4,00	0,00	0,00
6. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	%	100,00	100,00	100,00
7. Incidência de sífilis congênita	Nº	2	0	0
Prioridade IV: Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e epidemias				
8. Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre hemorrágica de dengue - FHD, Síndrome do choque da dengue - SCD, Dengue com complicações - DCC)	%	NP	NP	NP
9. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	100,00	100,00	100,00
10. Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera	%	75,00	Não Disp.	55,55
12. Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado	%	80,00	0,00	NP
13. Proporção de casos de hepatites B confirmados por sorologia	%	100,00	100,00	100,00
14. Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade	/100.000	1,00	0,00	0,00
Prioridade V: Promoção da Saúde				
15. Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos	%	NP	NP	NP
16. Prevalência de tabagismo em adultos	%	NP	NP	NP
Prioridade VI: Fortalecimento da Atenção Básica				
17. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	%	52,00	67,05	66,91
18. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	%	76,00	80,56	83,52
19. Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e complicações na população de 30 a 59 anos	/10.000	8,60	Não Disp.	14,02
20. Taxa de internações por acidente vascular cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos	/10.000	9,80	5,48	7,92
21. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade	%	3,00	1,40	1,60
22. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica	%	60,00	77,16	78,35

Prioridade VII: Saúde do Trabalhador				
23. Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes da portaria GM/MS 777/04	Nº	NP	NP	NP
Prioridade VIII: Saúde Mental				
24. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	/100.000	1,20	1,20	1,20
Prioridade X: Atenção Integral às pessoas em situação ou risco de violência				
26. Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantadas	%	NP	NP	NP
27. Proporção de municípios prioritários com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantadas	%	NP	NP	NP
Prioridade XI: Saúde do Homem				
28. Existência de estratégia e ações voltadas para a saúde do homem	Sim/Não	NP	NP	NP
29. Número de cirurgias prostatectomia suprapúbica por local de residência	Nº	2	0	0
MS - PACTO DE GESTÃO				
30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	%	95,00	83,33	95,00
31. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	%	95,00	96,55	98,38
32. Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de 1 ano	%	95	91,97	97,19
33. Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais	%	70,00	36,83	73,67
34. Município com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária	Sim/Não	NP	Não	Não
37. Índice de alimentação regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	%	100,00	100,00	100,00
39. Implantação de ouvidorias do SUS nos estados e capitais	Sim/Não	NP	NP	NP
40. Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009	%	NP	NP	NP
INDICADORES RS				
RS 1. Proporção de investigação de óbitos infantis	%	100,00	nas	100,00
RS 2. Média anual da ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada"	%	3,00	0,07	0,13
RS 3. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	hab/ano	1,50	2,14	3,07
RS 4. Índice de Contratualização de Unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios	%	NP	68,35	68,35
RS 5. Número de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de Aedes aegypti em municípios infestados	Nº	6.198	5.148	8.643
RS 6. Nº de visitas em Armadilhas e Pontos Estratégicos realizadas em municípios não infestados pelo Aedes aegypti	Nº	3.536	1.809	3.548
RS 7.Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade	/1000	31,00	Não Disp.	45,20
RS 8. Taxa de Internação por acidente vascular cerebral (AVC) na população de 60 anos ou mais	/10.000	88,50	Não Disp.	86,97
RS 9. Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados	%	25,00	38,21	39,26
RS 10. Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados	%	30,00	45,08	44,02
RS 11. Taxa de Internação por diabetes mellitus na população de 60 anos ou mais	/10.000	47,78	Não Disp.	67,21
RS 12. Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor - PIM	%	NP	NP	NP
RS 13. Taxa de internação por álcool e outras drogas acima de 10 anos	/10.000	17,00	10,67	20,77
RS 14. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde		0,77	55,88	55,76
RS 15. Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes no SIST-RS	Nº	30	32	47
Comentários:				
AVALIAÇÃO FINAL: Dos 39 indicadores pactuados, o município atingiu 32 (82,05%) no ano de 2010.				

ANEXO C

ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO PARA 2010-2013
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Atendimento a população com cobertura nas oito equipes de ESF;	Implementar o atendimento de 80% de cobertura da população.	Proporção da população cadastrada pela ESF.	55 %	65 %	70 %	80 %
Atendimento odontológico com equipe de saúde bucal, em sete equipes de ESF;	Ampliar o n° de equipes para 100% dentro das ESF	%Cobertura populacional estimada das equipes de saúde Bucal da ESF	-	-	80 %	100 %
Atendimento Psicológico em todas as unidades de ESF;	Ampliar o n° de equipes para 100% dentro das ESF		-	-	80 %	100 %
Atendimento nutricional em todas as unidades de ESF.	Ampliar o n° de equipes para 100% dentro das ESF		-	-	80 %	100 %
Proporcionar a reinserção do indivíduos na sociedade.	Atendimento de terapeuta ocupacional em quatro unidades de ESF.		-	-	02 unidade de ESF	04 unidade de ESF

PROGRAMA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Contratação de quatorze novos ACS.	Atingir o número de visitas domiciliares (900 visitas/mês), e realizar ações preconizadas pelo Ministério da Saúde com os programas de hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, tuberculose, DTS/AIDS, vacinação entre outros.	Média mensal de visitas domiciliares por Família realizadas por Agente Comunitário de Saúde.	-	-	800 VD/mês	900 VD/mês
Inclusão de seis novas micro-áreas.						

SAÚDE MENTAL

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Manutenção e aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental.	Implantar, sistema de monitoramento e avaliação das ações de saúde mental do município.		-	-	X	X
Garantir a cobertura nos CAPS.	Monitorar a expansão da rede extra-hospitalar no município, assim como garantir o aumento da acessibilidade das ações comunitárias de saúde mental no SUS.	Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes.	-	1,22	1,22	1,22

SAÚDE BUCAL

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Realizar a escovação orientada e supervisionada.	Atingir a média preconizada pelo Ministério da Saúde.	%Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	-	-	3 %	3 %
Realização de tratamentos odontológicos especializados.	Oficializar junto ao Ministério da Saúde a transferência do tratamento odontológico especializado municipal em Centro Especializado em Odontologia - CEO		-	-	X	-

ASSITÊNCIA DE FISIOTERAPIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Ampliar o número de atendimentos de fisioterapia.	Ampliar o número de sessões/mês de fisioterapia junto as entidades credenciadas.		-	3000 sessões/mês	3500 sessões/mês	4000 sessões/mês
Ampliar o número de atendimentos de fisioterapia domiciliar.	Ampliar o n° de sessões/mês por profissional da equipe de fisioterapeutas domiciliares.		-	60 sessões/mês por profissional	70 sessões/mês por profissional	80 sessões/mês por profissional

PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
-Realizar exames em todos sintomáticos respiratórios que comparecem às UBS. Atender 100% dos casos diagnosticados de TBC.	Diagnosticar precocemente e adequadamente casos de TBC.	Nº de BKS realizados em 10%	-	-	X	X
-Realizar monitoramento da doença. -Agendar consultas mensais e realizar exames de controle.	Tratar 85% dos casos de TBC até a cura de pacientes faltosos.		-	-	85 %	85 %
Qualificar as equipes de ESF.	Implantar a estratégia DOTS (tratamento diretamente observado) para as ESF.		-	-	X	X

CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Realizar atividades de aconselhamento e testagem do HIV.	- Ampliar o acesso da população em geral e população mais vulnerável ao teste do HIV. - Aumentar o nº de testes HIV realizados no município.	Nº de testes do SICTA.	-	397	555	777
-Descobrir precocemente o HIV para prevenir IOS, morbidades e óbitos por AIDS fazendo sensibilizações na população . -Desenvolver atividades de prevenção.	Diminuir nº de óbitos por AIDS no município.	Nº de óbitos.	-	10	8	6
-Atuar na defesa dos direitos humanos contra preconceito e descriminação das DSTs. -Fomentar, planejar, acompanhar, avaliar as ações de prevenção as DST/AIDS.	Diminuir o preconceito sobre pacientes vivendo com HIV/AIDS entre profissionais e população.		-	-	X	X
-Distribuir preservativos em campanhas. -Manter o acesso aos preservativs nas unidades de saúde. -Capacitações e atualizações na rede básica e especializada.	Desenvolver atividades de prevenção. Reduzir a infecção pelo HIV.		-	-	X	X

PROGRAMA MUNICIPAL DST/HIV/SAE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
-Acompanhar pelo prontuário nº de consultas. -Agendar consultas médicas.	-Prestar assistência integral a todas Pessoas com AIDS. -Garantir pelo menos 3 consultas/ano aos pacientes vivendo com HIV/AIDS.		-	-	X	X
-Encaminhar todos pacientes à avaliação Psicológica. -Realizar exames laboratoriais.	-Prestar assistência Psicológica a todos pacientes pelo menos um vez por ano. -Monitorar efeitos adversos da TARV (terapia anti-retroviral). -Monitorar adesão e eficácia da TARV.		-	-	X	X
-Coletar exames de CD4 + CV.	-Acompanhar a evolução das infecções das pessoas HIV+. -Dar assistência multidisciplinar às pessoas vivendo com HIV AIDS.	Diminuir o nº de faltantes às coletas de CD4+ CV.	-	-	X	X
-Expansão ad cobertura e qualidade das ações de prevenção. -Qualificar periodicamente os serviços para acolhimento aos pacientes com HIV. -Realizar ações nas unidades básicas.	-Reduzir a incidência de DST/HIV/AIDS na população. -Melhorar a qualidade de vida das pessoas que estão vivendo com HIV/AIDS. -Expandir a qualidade e acesso às ações de atenção e prevenção.		-	-	X	X
-Avaliar anualmente boletim epidemiológico. -Realizar analise dos dados do SICTA.	-Identificar a categoria de exposição que mantém maior proporção de casos de HIV. -Identificar populações mais vulneráveis.		-	-	X	X
-Busca de gestantes HIV+ no pré-natal. -Realizar testes rápidos nas gestantes.	-Manter transmissão vertical em zero no município.		-	-	X	X
-Manter oficinas de prevenção de doenças com gestantes uma vez mês/ano	-Manter oficinas uma vez mês/ano			10	10	10
Busca de casos não notificados pelos prontuários.	Notificar todos os pacientes conforme critérios Nacionais.		-	-	X	X

PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Realização de busca ativa de gestantes novas e faltosas;	Visitas domiciliares e cartas		-	-	00	00
Promoção de ações que visem o estímulo do aleitamento materno	Aumentar em 50%		-	-	0	0
-Realização da busca ativa das mulheres da área de abrangência das UBS à realização do exame ginecológico e busca das mulheres com alterações no exame citopatológico; – Estimulação à realização do auto exame de mama;	Aumentar em 50% a cobertura atual (2011) de exames citopatológico, até o ano de 2013		-	-	X	X
-Qualificação das equipes para aumento da cobertura e qualidade do prénatal; -Realização de exames de HIV e sífilis na gestação e tratamento adequado quando necessário visando a prevenção da transmissão vertical;	Ampliar a cobertura de Pré Natal para 80% de mulheres com mais de 7 consultas durante o Pré Natal até 2013.		-	-	X	X
Regular a solicitação de exames laboratoriais, ultra som (obstétrica e ginecológica, e outras) na lógica do risco.	Garantir exames		-	-	X	X
Ampliação dos serviços de laqueadura e vasectomia, conforme prevê a política de planejamento familiar.	Ampliação		-	-	X	X
Garantir a referência e contra referencia para o atendimento a gestante de alto risco.	Garantia de referência		-	-	-	X
Aquisição de Aparelho de Ultra Som para a atenção a mulher no Posto Central	Aquisição		-	-	X	-
Aquisição de macas ginecológicas para Borússia e Santa Luzia.	Aquisição		-	-	X	-
Aquisição de 3 banquinhos giratório para Sala de gineco.	Aquisição		-	-	X	-
Aquisição de 3 focos de luz para Sala de gineco Santa Luzia, borrússia e Central.	Aquisição		-	-	X	-

PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Elaboração e desenvolvimento de Oficinas de sensibilização sobre Humanização da Assistência e discussão do processo de trabalho no pré-natal.	Sensibilização de 80 profissionais anualmente.		-	-	X	X
Revisão e implementação das rotinas do pré-natal, inclusive com a adoção de práticas de promoção proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo e avaliação nutricional das gestantes, de modo a prevenir e controlar a eclâmpsia. Viabilizar prioridade de implantação do cartão SUS para todas as gestantes em acompanhamento pelo SUS, com vistas à sistematização dos dados do SISVAN.	Melhorar a Incidência de baixo peso ao nascer. Melhorar a Incidência de prematuridade	- 5% de baixo peso ao nascer. - 5% de prematuridade	-	-	X	X
Implementação de projeto de educação permanente da equipe responsável pelo prénatal na rede de saúde.	Capacitação de 30 profissionais anualmente.		-	-	X	X
Criação e implantação de protocolo de controle da realização do teste do pezinho, orelhinha e da visão.	Relação entre o nº de RN com indicação e o nº de exames realizados. Relação entre o nº de VDs e de captação de faltosos.	Oferta do exame para 100% dos RN. Busca ativa de RN faltosos ao exame.	-	-	X	X
Elaboração e aquisição de cartazes, banners, folders, álbuns seriados e fitas de vídeos sobre a saúde da criança.	Aquisição e uso do referido material	Distribuição do material para as unidades de saúde e escolas do município.	-	-	X	X
Implantar protocolo de Vigilância à Saúde da Criança	Prevalência de menores de 01 ano em acompanhamento de puericultura. Prevalência de crianças de 01 a 07 anos, que apresentem fatores de risco á saúde em acompanhamento. Relação entre o nº de VDs e de captação de faltosos.		-	-	X	X
Implementação da rotina da SISVAN nas unidades de saúde, com objetivo de conhecer o perfil nutricional da população menor de 07 anos que freqüenta as unidades de saúde..	Verificar o Índice de peso/idade	Conhecer e divulgar a prevalência de desnutrição, obesidade e risco nutricional em crianças de 0 a 7 anos, com vistas ao subsídio de ações de promoção da saúde.	-	-	X	X

PROMOÇÃO DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Realizar ações educativas de sensibilização da população para a promoção de "comunidades livres de tabaco"	Reduzir o consumo de cigarros na população adulta (≥ 18 anos de idade), independente do número de cigarros, da freqüência e da duração do hábito de fumar.	% Prevalência de tabagismo em adulto.	-	-	X	X
Ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercício,práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis.	Aumentar a atividade física suficiente no tempo livre na população adulta (≥18 anos de idade), isto é indivíduos que praticam atividade física no tempo livre nos últimos três meses de intensidade moderada ou leve (≥ 30 minutos em ≥ 5 dias por semana) ou de intensidade vigorosa (≥ 20 minutos em ≥ 3 dias por semana).	% Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos.	-	-	X	X
Incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais / atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).						

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Realizar inspeções em estabelecimentos de alimentos.	Inspecionar 368 estabelecimentos de alimentos.	PAVS	100 %	100 %	Acrésc. 10 %	Acrésc 20 %
Realizar inspeções para controle do tabagismo.	Inspecionar 368 estabelecimentos para controle do tabagismo.	PAVS	100 %	100 %	Acrésc. 10 %	Acrésc 10 %
Realizar inspeções em veículos.	Inspecionar 45 veículos.	SIAH SIG-SAÚDE	100 %	100 %	100 %	100 %
Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse à saúde.	Inspecionar 459 estabelecimentos (postos, salões de beleza, clínicas e serv. Raio x).	SIAH SIG-SAÚDE	90 %	95 %	100 %	100 %
Realiar inspeções em escolas e creches.	Inspecionar 26 escolas e 15 creches.	PAVS	85 %	100 %	100 %	100 %
Realizar inspeções em cozinhas industriais.	Inspecionar 02 cozinhas industriais.	PAVS	100 % (1)	100 % (2)	100 %	100 %
Investigar surtos alimentares.	100% dos surtos investigados.		100 % (02)	Não Ocor.	100 %	100 %

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Inspeções em imóveis (LI)	Nº de imóveis inspecionados 6.198	SISPACTO	5471	6198	6400	6400
Inspeções em Pontos Estratégicos	Realizar 1080 visitas em PE	PAVS SISPACTO	1068	1080	1080	1080
Inspeções em Pontos de Armadilhas	Realizar 2.496 visitas em armadilhas.	PAVS SISPACTO	2479	2496	2496	2496
Ações de educação em saúde para Dengue.	Realizar eventos de mobilização social (15).	PAVS	23	23	15	15
Controle de pragas urbanas.	Reduzir em 20% anualmente a aplicação de inseticidas.	SIG-SAÚDE	993	1214	850	850
Controle de população canina.	Incentivar as adoções em 15% Reduzir o recolhimento em 10% Realizar ações educativas (12)		23.%	17,5. %	15.%	15.%
			394	460	420	420
Remeter amostras para Raiva	12 amostras cães	PAVS	12	12	12	12
	05 amostras morcegos		10	23	5	5
*Realizar cadastro de sistemas e soluções alternativas.	100% cadastradas	PAVS	92 %	100 %	100 %	100 %
**Realizar amostras para controle de qualidade.	90% das amostras com laudo laboratorial.	PAVS	92 %	92 %	90 %	90 %
Realizar vigilância dos sistemas e soluções coletivas	100% dos sistemas e soluções coletivas sob vgilância.		03 40	03 43	03 45	03 45
Realizar controle de simulídeos	Realizar 22 controles anuais Realizar avaliação em 90% dos arroios.	SIG-SAÚDE	90 %	90 %	90 %	90 %
			19	22	22	22
	Realizar mobilização nas comunidades (3)		4	3	3	3
Realizar controle de mosquitos nos boeiros e orla de lagos	100% da rede de esgoto (centro)		50 %	100 %	100 %	100 %
	80% da rede de esgoto (bairros)		20 %	80 %	80 %	80 %
Realizar controle de triatonídeos	24 visitas aos PiTs	PAVS	24	24	24	24
***Realizar o cadastro de equinos para chipagem	Realizar 500 cadastros e chipagem.		-	-	500	500

*Realizar cadastro de sistemas e soluções alternativas – Não é conhecido o n° total.
**Realizar amostras para controle de qualidade – Falta de reagente LACEN para análise.
***Realizar o cadastro de equinos para chipagem – a ser implantado.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Planejamento e execução em nível municipal das campanhas de vacinação	Atingir a cobertura vacinal Tetravalente, em crianças menores de 1 ano	%Cobertura vacinal com a vacina Tetravalente (DTP+Hib), em crianças menores de 1 ano	-	-	95 %	95 %
Realizar o monitoramento dos casos de hepatite B notificados no SINAN quanto à realização do exame sorológico.	Manter a confirmação por sorologia de 100% dos casos de hepatite B.	% Proporção de casos de hepatites B confirmados por sorologia	-	-	100 %	100 %
Manutenção de treinamento das UBS em relação às hepatites.	100% das UBS treinadas e/ou recicladas em hepatites		-	-	100 %	100 %
Análise, processamento e coleta de dados dos riscos associados aos agravos existentes.	Melhorar a condição de saúde de nossa população pela eliminação dos riscos associados à disseminação de doenças transmissíveis ou não; Adotar medidas capazes de prevenir e controlar os agravos existentes;		-	-	X	X
Promoção e controle das ações indicadas.	Conhecer o perfil epidemiológico da população do município em relação aos agravos que ocorrem, buscando evitar surtos ou agravamento das doenças.		-	-	X	X
Execução anual do plano de ações e metas da VE.	Avaliar a eficácia e efetividade das ações adotadas na VE.		-	-	X	X
Implantação das ações do plano de contingência de enfrentamento as Hepatites A,B e C.	Monitorar todos os portadores do vírus das Hepatites A,B e C		-	-	X	X

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Atendimento a gestante e criança, respeitando os protocolos do ministério da Saúde.	Educação contínua da qualidade do pré-natal (profissionais, mais de 7 consultas, não dar alta do pré-natal, grupo de gestantes, comprometimento de toda equipe pela gestante), Captação precoce de gestantes; Controle e busca das gestantes faltosas, Controle das gestantes adolescentes,	% Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	-	-	X	X
Redução da Mortalidade Materna e Infantil.		- Taxa de Mortalidade Infantil; - Coeficiente de mortalidade neonatal; - Coeficiente de mortalidade pós-neonatal; - %Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	-	-	X	X
Atenção ao critérios de risco gestacional e de Recém nascidos.			-	-	X	X
Oferta do programa de direitos sexuais e reprodutivos;	Atingir a população sobre informações dos métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis		-	-	X	X
Intervenção precoce nas principais complicações da infância;	Atuação da equipe de saúde na identificação das complicações		-	-	X	X
Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), maternos confirmados, fetais e em menores de um ano;	Investigar 100% dos óbitos	%Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	-	-	100 %	100 %
Discussões com os participantes do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal para estudar e determinar as causas dos óbitos, procurando determinar a evitabilidade para especificar as medidas de prevenção e nortear as ações nos serviços de saúde.	Participar do Comitê de Mortalidade Materno, Infantil e Fetal		-	-	X	X

VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Implanta a Saúde do Trabalhador	- Realiza a vigilância dos ambientes de trabalho. - Promove capacitações em Saúde do Trabalhador. - Promove ações educativas referentes a Saúde do Trabalhador - Produz material de informação. - Promove a educação para o uso do EPI. - Incentiva a CIPA.		-	-	X	X
Notificar os agravos à saúde do trabalhador	Notifiar o maior nº de agravos à saúde do trabalhador.	Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes no SIST-RS	-	-	X	

GESTÃO EM SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Monitorar os indicadores do RGMS.	Analisar os indicadores, suas pactuações e metas anualmente.	**MS-PACTO PELA VIDA**	-	X	X	X
Implantação do setor de planejamento em saúde.	Realizar a formulação e/ou revisão periódica dos 03 instrumentos básicos de gestão:Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão.		-	-	X	X
Participar do **financiamento tripartite** do Sistema Único de Saúde;	Aplica no financiamento da saúde 15% do Tesouro Municipal (EC 29); Alimentar e atualiza o SIOPS;,		-	X	X	X
Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo)	Monitora mensalmente os recursos recebidos e aplicados exclusivamente com ações e serviços de saúde, conforme cada bloco de financiamento e previstos no plano municipal de saúde.		-	-	X	X
Realizar fiscalização em toda a produção de serviços de saúde	Implementar a **auditoria** sobre toda a produção de serviços de saúde		-	-	X	X

GESTÃO EM SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Realizar fiscalização da produção de serviços de saúde, públicos e privados.	Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados.		-	-	X	X
Implantação do Departamento de Tecnologia da Informação	Constituir uma equipe profissional na área de Tecnologia da Informação - TI, com vista ao desenvolvimento de aplicativo eletrônico especialista em gestão de saúde pública.		-	-	X	-
Opera e alimenta regularmente os bancos de dados nacionais.	Realiza o cadastro, remessa e coleta regular de dados dos sistemas de informação.		-	X	X	X
Organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	SMS disponibiliza as condições materiais, humanas e financeiras para a realização das conferencias municipais de saúde;		-	X	X	X
Prover as condições necessárias ao funcionamento do **Conselho Municipal de Saúde**	Condições materiais (espaço físico para funcionamento dos serviços de secretaria e reuniões do CMS), técnicas (disponibilidade sistemática de assessorias técnicas) e administrativas (disponibilidade de pessoas para realizar as ações de apoio administrativo).		-	X	X	X
Todo município deve adotar **vínculos de trabalho** que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços,	Realiza concursos públicos; Promove ações de adequação de vínculo;		-	-	X	X
Estabelecer, sempre que possível, **espaços de negociação permanente** entre trabalhadores e gestores;	Disponibiliza Mesas de Negociação para adequações/atualizações do Plano de Carreira.		-	-	X	X
Considerar as diretrizes nacionais para **Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS.**	Elabora, implementa e/ou reformula o PCCS/SUS, de acordo com as diretrizes nacionais;		-	-	X	X
Implementar e pactuar diretrizes para **políticas de educação e de gestão do trabalho.**	Capacita e qualifica o gestor, os técnicos e demais servidores; Realiza oficinas, cursos presenciais ou à distância;		-	-	X	X
Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de **ações educativas e de conhecimento do SUS;**	Realiza parceria com a Secretaria Municipal de Educação para desenvolver ações educativas em saúde e conhecimento do SUS e Carta de Diretos aos Usuários;		-	-	X	X

GESTÃO EM SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova **orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS.**	Participar de momentos regionais de discussão sobre implantação e adequação curriculares de acordo com diretrizes do SUS para os cursos técnicos;		-	-	X	X
Controle e manutenção da **Infra-estrutura junto a SMS.**	Realizar intervenções que envolvam ações estruturais (reformas), bem como ações de manutenção e ou ampliação, por conta do dimensionamento dos serviços de saúde hoje ofertados.		-	-	X	X

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Reduzir a internação por Diabetes Mellitus e complicações.	Implantar o programa de controle dos portadores de Diabetes Mellitus.		-	-	X	X
Reduzir a internação por acidente vascular cerebral.	Implantar o programa de controle dos Hipertensos.		-	-	X	X

SERVIÇOS DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Criar um centro de diagnóstico.	Criar um centro de diagnóstico (radiologia convencional e ecografia) junto ao Posto de saúde Dr. Flávio Silveira.		-	-	-	x

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

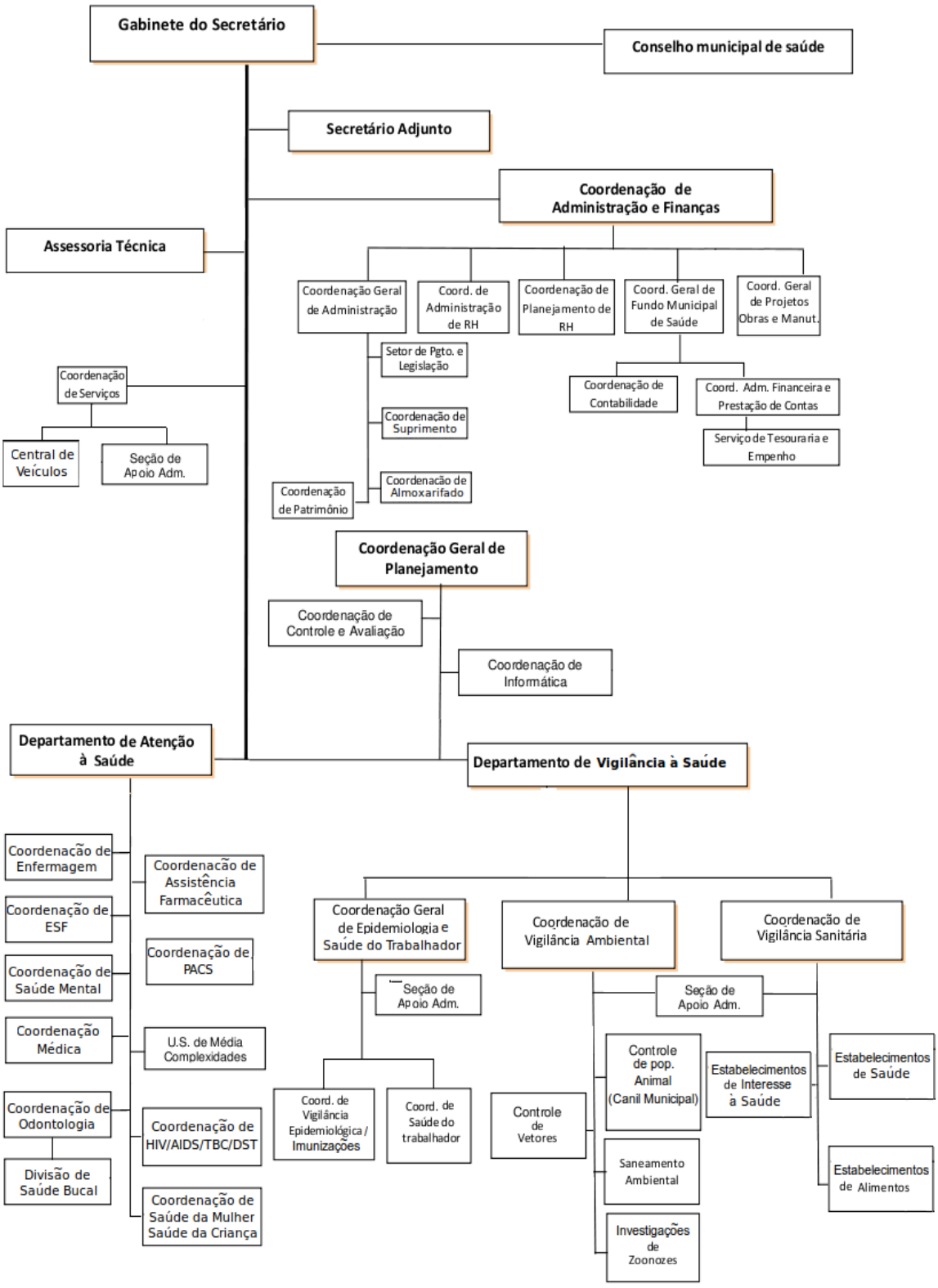
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE						
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						
Ações/Objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Programação**			
			2010	**2011**	**2012**	**2013**
Instituir o Serviço de Assistência Farmacêutica (SAF) definindo seu organograma, responsabilidades e atribuições.	Inserção formal do Serviço de Assistência Farmacêutica (SAF) no organograma da Secretaria da Saúde	Portaria de instituição do SAF.	-	-	X	-
Atualizar, periodicamente, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e propor protocolos terapêuticos visando o uso racional e seguro dos medicamentos.	Instituição, formal, da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município.	"Portaria" de Constituição da CFT	-	-	X	-
Elaborar e divulgar o Guia Terapêutico municipal.	Padronização, informação e orientação aos profissionais de saúde do município quanto ao uso dos medicamentos disponibilizados pela atenção básica no município.	"Reprodução" e distribuição do Guia Terapêutico.	-	-	X	-
Avaliar e monitorar as atividades de assistência farmacêutica (AF) no município.	Discussão, com os membros da CFT, quanto aos indicadores a serem utilizados no monitoramento e avaliação da AF.	Ata da reunião da CFT com a definição dos indicadores de monitoramento e avaliação da AF.	-	-	-	X
Garantir condições estruturais de trabalho nas Unidades PSF/ESF que realizam dispensação de medicamentos.	Adequação das áreas físicas dos PSF/ESF destinando local específico para dispensação e armazenamento de medicamentos.	Projeto arquitetônico e empenhos/notas fiscais de aquisição de móveis e equipamentos.	-	-	-	X
Disponibilizar recursos humanos específicos e suficientes para as atividades do SAF.	Criação do cargo, de nível técnico, "assistente de farmácia" no quadro de recursos humanos do município.	Portaria de criação do cargo para inclusão no próximo concurso público municipal.	-	-	-	X
Realizar capacitação dos profissionais que realizam atividades no SAF.	Elaboração e execução do Programa de Educação continuada para os profissionais do SAF.	Programação anual de capacitações e treinamentos contendo assunto, carga horária e datas previstas.	-	-	-	X
Inclusão de profissional farmacêutico nas principais equipes de ESF do município.	Criação de 5 vagas para "Farmacêutico" no quadro de recursos humanos do município.	Portaria de criação da vaga para inclusão no próximo concurso público municipal.	-	-	-	X

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Não é objetivo do Plano Plurianual Municipal apresentar a definição dos recursos orçamentários. É na Programação Anual de Saúde que se faz essa definição. O orçamento que possibilitará a execução da estratégia de enfrentamento para 2010-2013 encontra-se previsto no Plano Plurianual Municipal e deve ser confirmado e detalhado a cada ano na Lei Orçamentária Anual (LOA).

ANEXO D

ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO E

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OSÓRIO – RS

ATA ORDINÁRIA Nº 1/2012

Aos dezenove dias do mês de janeiro de dois mil e doze (19/01/2012), reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Osório, às 18 horas em Reunião Ordinária, na sala de reuniões do Hospital São Vicente de Paulo, para deliberar sobre a pauta da convocação. O presidente abre a Reuinão desejando boas vindas aos presentes e solicita a esta secretaria que proceda a leitura da ata anterior o que foi feito e teve a aprovação de todos os presentes, a seguri o presidente apresenta aos conselheiros o Sr. Pablo Assis Almeida Fraga que fará a apresentação do Plano Municipal de Saúde 2010-2013; Ao longo de sua esplanação são feitas observações pelos conselheiros como: não confere o número de assistentes sociais e veterinários no quadro mostrado o que será apurado pelo Sr. Pablo. A conselheira Valda pergunta sobre a Clínica Oftalmológica que deveria funcionar junto ao Hospital. O presidente Sr. Jorge Teixeira informaria que mostrou as instalações no hospital e informou ainda havia pacientes que compensassem a vinda dos profissioais, ainda o Sr. Nésio informou que conseguiu estrutura física boa, mas que não foi aprovado pela vigilância sanitária e como não foi possível alugar um imóvel estão atendendo somente convenios, sairá o atendimento pelo SUS, se houver espaço físico, informou ainda que conquista de verbas para a ampliação do hospital atualmente terão condições de recolocar a clínica oftalmológica as exigências da Vigilância sanitária. Após a apresentação do Plano de Saúde pelo Sr. Pablo o presidente parabenizou-o pela riqueza de detalhes do mesmo;a conselheira Denise Colombo pergunta onde está o programa que contempla os deficiêntes ao que lhe informa o Sr. Pablo que não sabe onde a APAE se encaixa no programa de saúde, explica a conselheira que a secretaria sede algumas das necessidades, mas que a mesma não tem verba que as contempla. Denise diz que o município compra oxigênio para o atendimento de pacientes em casa, o que não se sabe em qual rubrica se encaixa esta assistência. O Sr. Pablo informa que não pode colocar no Plano uma coisa, a qual não sabe que paga. **Após o presidente colocar em votação o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 o mesmo é aprovado por todos**. Correspondência recebida, informa o presidente que recebeu correspondência sobre a realização do Fórum Social Temático da Saúde e Seguridade Social que será realizado nos dias 26 e 27 de janeiro no auditório dos Correios em Porto Alegre, informa ainde que se possível se fará presente.Assuntos gerais, coloca o Sr. Presidente a palavra a disposição para quem quiser fazer uso da mesma. Esta conselheira fala do episódio ocorrido no hospital no dia 1º de janeiro em que duas senhoras teriam sido agredida pelos segurança que fica na emergência o Sr. Nésio disse que desconhecia tal ocorrência, reporta-se ainda essa conselheira dizendo que ao conversar com o Sr. Paulo Rocha esse lhe disse que os Seguranças na emergência estão lá para intimidar os pacientes e familiares destes e que são escolhidos os maiores em estatura física para que tal intimidação seja maior, informa esta conselheira que essas foram palavras textuais do Sr. Paulo, e que sendo junto a este conselho representante dos usuários não pode de maniera alguma aceitar que pessoas que estejam necessitando de atendimento médico sejam intimidados o que seria um crime, em resposta a o Sr. Nésio diz que não colocou segurança no pronto socorro para intimidar pacientes mais oara garantir a segurança de todos, informa ainda que esta previsto este tipo de segurança uma vez que os ditos seguranças e também funcionários da emergência não foram treinados para a prestação desse trabalho, bem dito até pela alta rotatividade de funcionários nesse setor, informa ainda que verificará os fatos e posteriormente dará maiores explicações. Finalmente não havendo mais nada a ser tratado o presidente encerra a presente reunião e eu Denise Wilson que secretariei lavro a presente que vem por mim assinada e pelos demais conforme livro de presença.

Reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Osório em 19 de janeiro de 2012 às 18 na sala de reuniões do hospital São Vicente de Pau

Nome:	Entidade	Assinatura
1 Denise Wilson	SdN	[signature]
2 JORGE TEIXEIRA	Past. Saúde	[signature]
3 Denise Monteiro [illegible]	APAE	[signature]
4 Angela [illegible] C. Braga	C. Tutelar	[signature]
5 [illegible] Peixoto da Silva	C. TUTELAR	[signature]
6 Maria Imelda M. Vieira	Pastoral da Criança	[signature]
7 [illegible] Francisco da Silva	Pastoral da Criança	[signature]
8 Valdelice Perotto	CMUV	[signature]
9 Michele Correa	Psicóloga	[signature]
10 Anne Marth	visitante	[signature]
11 Werner Breitsameter Fº	Lab. Ibelles	[signature]
12 GERALDO IVO PEROTTO	ESPAÇO CULTURAL	[signature]
13 [illegible] Almeida Fraga	visitante	[signature]
14 Clailton Pedroso da Rosa Bombeiro		[signature]
15 Sedinei Luiz Silva Junior		[signature]
16 ALCEU MACHADO DE FREITAS	CEO	[signature]
17 Nezio Marsol		[signature]