

III. SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE SOBRAL: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

O Sistema Municipal de Saúde de Sobral foi construído a partir da concepção de saúde como ausência de doença, apresentando, assim, uma base curativista centrada na intervenção médica e nos hospitais. Na perspectiva de desencadear o processo de inversão deste modelo de atenção, a Secretaria de Saúde e Assistência Social vem desenvolvendo uma série de ações que possibilitam a reorganização do Sistema, a partir de uma efetiva participação dos vários atores sociais envolvidos.

Como estratégia para organização dos Serviços de Atenção Primária, a Secretaria de Saúde e Assistência Social está implantando o Programa de Saúde da Família, partindo-se de um processo de territorialização e conseqüente definição das diferentes Áreas de Abrangência das Unidades de Saúde com sua população adscrita. À princípio, foram implantadas em março de 1997, com recursos próprios, três equipes em áreas consideradas prioritárias, segundo critérios de maior risco de adoecer e morrer e acessibilidade aos serviços de saúde, a saber: Distritos de Taperuaba e Jaibaras e Bairro Padre Palhano.

No que se relaciona a organização dos serviços de Atenção Secundária e Terciária, o Sistema Local de Saúde de Sobral, em construção, procurará estabelecer coletivamente, através de momentos como a **Programação Pactuada e Integrada** - PPI, políticas de integração, regionalização e hierarquização desses serviços, com fluxos de referência e contra-referência definidos e viabilizados na prática.

Reconhecendo que o processo de organização do Sistema Local de Saúde de Sobral deva ter como componente básico a participação social e a utilização do planejamento estratégico, foi realizada a Oficina de Planejamento Estratégico do Sistema Local de Saúde de Sobral - SILOS, nos dias 04 e 05 de abril de 1997, onde se definiu a identidade desta Secretaria, sua missão, visão, os princípios norteadores do SILOS de Sobral, a situação desejada, linhas prioritárias de ação, principais obstáculos e parcerias, abaixo descritos.

1. Missão da Secretaria de Saúde e Assistência Social

"Desenvolver ações de saúde e assistência social que promovam a qualidade de vida da população sobralense."

2. Visão de Futuro da Secretaria de Saúde e Assistência Social

"Sobral com saúde de qualidade e qualidade de vida."

3. Princípios do Sistema Local de Saúde de Sobral

3.1. Princípios Doutrinários

- Universalidade
- Equidade
- Integralidade

3.2. Princípios Organizativos

- Acessibilidade
- Resolubilidade
- Hierarquização da Rede de Serviços
- Descentralização das Ações e Serviços de Saúde
- Participação Social

3.3. Postura Ética e Profissional

- Solidária
- Humanística
- De Respeito à Cidadania

4. Objetivo Geral

- Viabilizar a construção coletiva do Sistema Local de Saúde de Sobral, a partir do modelo de atenção à saúde pautado na missão, visão e princípios adotados por esta Secretaria.

5. Detalhamento Estratégico do Processo de Construção do Silos de Sobral

5.1. Modelo de Atenção

SITUAÇÃO ATUAL

- Conceito de saúde como ausência de doença;
- Tratamento dos problemas de saúde sem levar em consideração seus fatores causais;
- Distribuição espacial dos serviços de saúde, inclusive aqueles referentes à atenção primária, concentrada no centro da sede municipal (entre o rio Acaraú e a linha férrea), desconsiderando-se o princípio da acessibilidade;
- Predominância das ações curativas;
- Pouca ênfase na intersectorialidade das ações;
- Valorização da quantidade de procedimentos em detrimento da qualidade dos serviços prestados;
- Falhas no sistema de referência e contra-referência.

SITUAÇÃO DESEJADA

- Saúde como qualidade de vida;
- Saúde-doença como processo de produção social;
- Abordagem coletiva dos problemas de saúde;
- Planejamento com base epidemiológica;
- Organização do atendimento com base na busca ativa e não na demanda espontânea;
- Desenho do Modelo Assistencial, tendo como porta de entrada do sistema o Programa Saúde da Família com população adscrita e com definição de base territorial;
- Programa de educação continuada para os profissionais;
- Descentralização das unidades de saúde segundo o princípio de acessibilidade;
- Organização do trabalho em equipe, definindo-se o papel dos seus membros para uma atuação resolutiva, sendo, dessa forma, igualmente valorizados;
- Enfoque da atenção à saúde com base no direito à cidadania;
- Condições satisfatórias de funcionamento das unidades de saúde para oferta de um atendimento de qualidade;
- Garantia da participação comunitária no decorrer de todo o processo de construção do novo modelo.

OBSTÁCULOS

- Falta de compreensão dos conceitos fundantes do novo modelo por parte dos profissionais e da própria população, o que dificulta um maior comprometimento com a sua construção;

- Descrédito provocado pela não continuidade de propostas anteriores;
- Condições físicas, equipamentos e materiais de consumo inadequados e insuficientes;
- Critério com base na quantidade de procedimentos realizados, atualmente adotado para o pagamento do incentivo à produtividade dos profissionais;
- Baixa remuneração dos profissionais da rede;
- Falta de transporte para deslocamento das equipes do PSF, dificultando a cobertura da área de abrangência.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

GERAIS:

- Iniciativas que promovam a educação continuada dos profissionais, bem como sua conscientização (humanística);
- Iniciativas que promovam uma mudança de consciência da população (informação, educação e comunicação em saúde);
- Conclusão do processo de territorialização do município com delimitação das áreas de abrangência e população adscrita;
- Implantação do Programa Saúde da Família em todas as áreas, como forma de viabilizar a inversão do modelo de atenção;
- Planejamento adequado das unidades (estrutura física, equipamentos e material de consumo);
- Plano de cargos, carreiras e salários, formulado a partir de um processo participativo de discussão;
- Contratação de profissionais segundo necessidades sentidas, durante a organização do Sistema Local de Saúde de Sobral;
- Formulação de novos critérios para cálculo do incentivo à produtividade dos profissionais.

ESPECÍFICAS:

1. Odontologia

- Capacitação dos agentes de saúde para atuação efetiva nesta área;
- Melhoria da atenção básica e busca da integralidade (Centro de Atenção Especializado);
- Ações preventivas universalizadas e com relação de continuidade.

2. Saúde Mental

- Implantação de um Centro de Apoio Psico-Social - CAPS.

3. Saúde Ocular

- Levantamento epidemiológico dos escolares e desenvolvimento das ações que forem necessárias.

5.2. Promoção da Saúde

SITUAÇÃO ATUAL

- Falta de uma política de informação, educação e comunicação em saúde junto à população;
- Falta de uma política e ações intersetoriais que promovam a saúde;
- Falta de humanização no Sistema;
- Falta de integração entre os profissionais e as diferentes ações realizadas;
- Falta de participação e controle social (popular);
- Deficiência em recursos humanos: qualitativa e quantitativa;
- Fluxo de informação não atualizado e inadequado;
- Falta de uma política de formação e qualificação dos recursos humanos.

SITUAÇÃO DESEJADA

- Saúde de qualidade e qualidade de vida.

OBSTÁCULOS:

- Falta de credibilidade, por parte da população, dos serviços de saúde realizados;
- Baixa qualidade educacional;
- Deficiência em Recursos Humanos: qualitativa e quantitativa.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Implantação e implementação de políticas e ações intersetoriais para a promoção da saúde: saneamento, moradia, lazer, etc.
- Valorização e promoção de comportamentos saudáveis - estímulo à construção de um novo estilo de vida;
- Fortalecimento das ações de atenção primária;
- Incentivo e garantia da participação e controle popular;
- Educação continuada e treinamento dos recursos humanos dentro do novo paradigma: Saúde como qualidade de vida;
- Implantação do Programa Saúde da Família;
- Integração das ações de saúde;
- Humanização do atendimento e valorização do profissional;
- Incentivo ao trabalho dos agentes de saúde;
- Definição de políticas e ações voltadas para o atendimento dos portadores de necessidades especiais.

5.3. Vigilância à Saúde

SITUAÇÃO ATUAL

- Conhecimentos incompletos e uso pobre e inadequado para a ação das informações sobre a saúde.
- Carência de dados e informações, e uso inadequado dos existentes no planejamento das ações, dificultando um planejamento de base epidemiológica.
- Cultura pouco favorável ao uso dos dados para a ação e as práticas de vigilância sanitária.

SITUAÇÃO DESEJADA

- Vigilância à saúde baseada em um sistema de informação resultante da integração intra e intersetorial, orientador das decisões e as ações.

OBSTÁCULOS

- Recursos financeiros insuficientes e aplicados de forma inadequada;
- Recursos humanos escassos, com pouca qualificação;
- Não valorização e conseqüente não utilização da informação para a ação;
- Falta de um planejamento realizado de forma integrada;
- Controle e avaliação não sistematizados;
- Ausência de um Sistema de Informação que possibilite a retroalimentação dos dados;
- Carência de suporte/infra-estrutura laboratorial que possibilite melhor apoio e diagnóstico;
- Baixa escolaridade da população.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Sensibilização dos profissionais e da população quanto à importância da Vigilância à Saúde;
- Investimento na capacitação dos recursos humanos;
- Implementação do Sistema de Informação em Saúde com a implantação do software do DATASUS;
- Implantação de mecanismos de integração das ações intra-setoriais;
- Busca de parcerias (Integração Inter-setorial);
- Avaliação sistemática de forma integrada em todas as instâncias;
- Estímulo à participação social;
- Melhoria do suporte laboratorial, através do Laboratório Regional de Sobral;
- Implantação da Sala de Situação.

ATORES SOCIAIS

- Prefeitura Municipal de Sobral;
- Assessoria de Comunicação;
- Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social;
- Secretaria Municipal de Educação;
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente;
- Secretaria Municipal de Cultura, Desporto e Mobilização Social;
- Secretaria Municipal de Agricultura e Recursos Hídricos;
- Secretaria Estadual de Saúde;
- Secretaria de Cultura - SECULT;
- Secretaria de Desenvolvimento Urbano - SDU;
- Laboratório Regional - Lacen;
- Escola de Saúde Pública do Ceará;
- Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA;
- Fundação Nacional de Saúde - DATASUS;
- Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - EMBRAPA;
- Centro Regional de Desenvolvimento da Educação - CREDE;
- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral;
- Hospital Guararapes;
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
- Imprensa local;
- Serviço de Abastecimento de Água e Esgoto;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Associações Comunitárias;
- Entidades de Classe;
- Representantes Políticos;
- Órgãos Governamentais;
- Órgãos não-Governamentais;
- Instituições Religiosas;
- Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Municipal de Assistência Social;
- Conselho Tutelar;
- Conselho Municipal de Desenvolvimento Sustentável -CMDS;
- Federação das Associações Comunitárias.

5.4. Participação Comunitária e Controle Social

SITUAÇÃO ATUAL

- Conhecimento limitado, por parte das pessoas, sobre as políticas de saúde e os gastos do setor de saúde;
- Decisões sobre políticas e administração de saúde tomadas sem o envolvimento dos cidadãos;
- Influência tradicional de "lobbies" privilegiados nas decisões sobre os serviços de saúde.

SITUAÇÃO DESEJADA

- Participação consciente e capacitação técnica para o pleno exercício do controle social das políticas públicas;
- Conscientização da população sobre a visão do conceito de saúde, enquanto direito de cidadania e qualidade de vida;
- Que os Conselhos sejam realmente autônomos, representativos, qualificados e respeitados pelo poder público.

OBSTÁCULOS

- Falta de infra-estrutura para o pleno funcionamento dos Conselhos;
- Desconhecimento da destinação, aplicação e controle das verbas públicas;
- Definição do orçamento de forma não participativa;
- Falta da efetiva participação popular e das organizações não-governamentais nos Conselhos;
- Falta de autonomia dos Conselhos;
- Não participação dos Conselhos e outros segmentos representativos da sociedade no planejamento municipal.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Capacitação dos conselheiros e profissionais de saúde;
- Realização de parcerias com as entidades que trabalham com a saúde e assistência social, para implementar as políticas públicas nestas áreas;
- Obtenção de infra-estrutura para funcionamento dos Conselhos;
- Maior integração entre os Conselhos;
- Implantação de fórum permanente de forma a garantir a participação da sociedade civil nas discussões das políticas públicas;
- Criação de um centro de divulgação e informação das políticas públicas;
- Garantia da participação dos Conselhos no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação dos planos setoriais;

- Elaboração do Orçamento Municipal de forma participativa e democrática;
- Criação de Conselhos de bairros e distritos para reforçar os Conselhos Municipais;
- Discussão sobre a revisão da metodologia de ensino voltada para as questões da cidadania, visando a formação de uma consciência crítica, incluindo os conceitos de qualidade de vida.

5.5. Controle e Avaliação

SITUAÇÃO ATUAL

- Rotinas de referências indefinidas;
- Problemas de funcionamento no sistema de referência e contra-referência;
- Desconhecimento da qualidade dos serviços ofertados e dos níveis de satisfação do usuário em função da fragilidade do sistema de controle e avaliação.

SITUAÇÃO DESEJADA

Em relação ao:

1. Perfil dos Auditores

- Tempo integral para o setor público;
- Capacitação técnica adequada;
- Experiência acumulada sobre o funcionamento e organização dos serviços de saúde;
- Ter uma atuação predominantemente orientadora e menos fiscalizadora no sentido policial.

2. Sistema de Referência e Contra-Referência

- Pactuado entre os órgãos prestadores dos Serviços de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde - CMS;
- Baseado em consórcios municipais;
- Existência de uma central de marcação de consultas e leitos para organização da demanda;
- Eficiente;
- Adoção do Cartão do Usuário, constando código do município;
- Funcionamento orientado pelas decisões do Conselho Municipal de Saúde (inclusão ou exclusão de serviços com aprovação do CMS).
- Cooperação da 10ª DERES na organização da Comissão Intergestora Bipartite Regional.

OBSTÁCULOS

- Auditores sem o perfil desejado;
- Falta de hierarquização da rede;

- Ingerência política;
- Conscientização dos usuários em relação à utilização do sistema;
- Falta de uma gerência qualificada nas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), dificultando o processo de organização da rede regionalizada, devidamente hierarquizada, e da melhoria dos níveis de resolubilidade dos sistemas de saúde em nível local.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Criação de Decreto, instituindo o Sistema Municipal de Auditoria;
- Criação de Protocolos Clínicos, definindo critérios e padronizando procedimentos.

PRINCIPAIS PARCERIAS

- Governo Estadual;
- Governo Federal;
- Instituições filantrópicas;
- Iniciativa privada;
- Organizações não-governamentais;
- Associações comunitárias.

5.6. Materno-Infantil

SITUAÇÃO ATUAL

- Má qualidade do serviço ofertado;
- Dificuldade de acesso aos serviços;
- Centralização das ações básicas de atenção aos problemas materno-infantis na zona urbana;
- Baixa cobertura do Programa Agentes de Saúde;
- Coleta de dados não sistematizada, com conseqüente ausência de monitoramento dos problemas e indicadores materno-infantis;
- Falta de Protocolos Clínicos sobre os procedimentos nesta área;
- Falta de uma ação efetiva de controle e recuperação de gestantes e crianças desnutridas;
- Carência de profissionais devidamente capacitados.

SITUAÇÃO DESEJADA

- Profissionais capacitados para efetiva atuação na área materno-infantil;
- Serviços de assistência materno-infantil devidamente estruturados, prestados com qualidade e com grande cobertura no Sistema Local de Saúde de Sobral;

- Controle efetivo sobre os problemas de saúde materno-infantis, resultando na melhoria de indicadores como Taxa de Mortalidade Infantil e Materna; Cobertura Vacinal, Pré-Natal, Aleitamento exclusivo, Crescimento e Desenvolvimento Infantil, entre outros;
- Pleno funcionamento do sistema de informação relativo a área materno-infantil, oportunizando o acompanhamento, controle e avaliação sistemáticos dos problemas e indicadores pertinentes;
- Pleno funcionamento de programas estratégicos e estruturantes que possibilitem a melhoria dos indicadores materno-infantis, com prioridade para o Programa Saúde da Família.

OBSTÁCULOS

- Qualidade insatisfatória e dificuldades de acesso aos serviços de saúde;
- Inexistência de uma política sócio-econômica que garanta melhorias efetivas nos níveis de qualidade de vida da população;
- Inexistência de uma política de educação para a saúde;
- Alto índice de analfabetismo e pobreza entre a população;
- Não organização, baixa cobertura, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, favorecendo a prática do clientelismo político;
- Falta de acompanhamento da qualidade dos serviços prestados;
- Falta de integração entre os órgãos e unidades que realizam as ações de atenção materno-infantis;
- Má remuneração dos profissionais.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Estruturação dos serviços de atenção integral à saúde materno-infantil, a partir do Programa Saúde da Família;
- Capacitação continuada dos profissionais de saúde;
- Envolvimento da comunidade no planejamento e controle qualitativo das ações de saúde materno-infantis;
- Implantação e implementação das ações integrais de atenção às gestantes, incluindo procedimentos de apoio ao diagnóstico que se fizerem necessários;
- Identificação, cadastramento e acompanhamento de crianças e gestantes em situação de risco;
- Ampliação da cobertura do Programa Agentes de Saúde;
- Ampliação do Programa Saúde da Família e conseqüente continuidade do processo de territorialização em saúde;
- Busca de parcerias com outras Secretarias e Entidades Governamentais e Não-Governamentais com vista a melhorar a situação de saúde e qualidade de vida da população (intersetorialidade);
- Melhoria da capacidade instalada das unidades de saúde;

- Criação de uma central de ambulância, para facilitar o acesso aos serviços de saúde materno-infantis;
- Criação de um Sistema de Informação;
- Estabelecimentos de mecanismos de controle e avaliação das ações realizadas e dos indicadores de saúde nesta área;
- Qualificação e conscientização humanística dos profissionais;
- Melhor remuneração para os profissionais.

5.7. Agravos Não Transmissíveis

SITUAÇÃO ATUAL

- Falta de um eficiente acompanhamento e controle dos programas existentes;
- Falta de uma política de promoção e proteção à saúde, capaz de desencadear um processo de constituição de novos valores e estilo de vida saudável que contribua com a diminuição das mortes e acidentes por causas externas, diminuição do número de fumantes, alcoólatras, usuários de drogas, entre outros;
- Pouca resolubilidade nas ações voltadas para o controle das doenças degenerativas, prevenção de acidentes e atenção ao trauma;
- Falta de agentes de saúde nos programas existentes.

SITUAÇÃO DESEJADA

- Garantia da saúde como direito do cidadão e dever do Estado;
- Constituição de um novo estilo de vida saudável, humano e solidário;
- Diminuição do número de acidentes e mortes por causas externas;
- Controle e cobertura assistencial e promocional satisfatória dos agravos como diabetes, hipertensão, entre outras não transmissíveis, através da implantação do Programa Saúde da Família;
- Diminuição e maior controle sobre o número de fumantes, alcoólatras e usuários de drogas em geral.

OBSTÁCULOS

- Inexistência de uma política de promoção e proteção à saúde;
- Ineficiência na política de informação, comunicação e educação em saúde;
- Existência de serviços de saúde com baixa resolubilidade;
- Deficiência do Sistema de Informação;
- Negligência ao cumprimento às normas e condutas de segurança e higiene;

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Implantação em Sobral dos programas já em execução pela Secretaria de Saúde do Estado: apoio ao portador de necessidades especiais, hipertensão e diabetes, saúde mental, nutrição, órtese e prótese, acidentes de trânsito e doenças crônico-degenerativas;
- Criação de uma política municipal voltada para a redução da incidência dos principais agravos não transmissíveis, inclusive campanhas educacionais;
- Implantar ações continuadas de combate às drogas, ao alcoolismo;
- Criação de uma política municipal de saúde do trabalhador.

5.8. Agravos Transmissíveis

SITUAÇÃO ATUAL

- Elevada incidência de AIDS;
- Alta letalidade por meningite;
- Não resolução dos casos de hanseníase e tuberculose no tempo previsto.

SITUAÇÃO DESEJADA

Em relação a:

1. Meningite

- Diagnóstico precoce e específico;
- Notificação imediata;
- Educação comunitária e profissional;
- Sensibilização e engajamento profissional;
- Profilaxia efetiva;
- Redução da letalidade e incidência;
- Trabalho em parceria com outros municípios;
- Estruturação do Sistema de Referência e Contra-Referência.

2. Hanseníase, Tuberculose, DST's e AIDS

- Redução da prevalência de acordo com as metas da OMS para o ano 2.000;
- Criação do centro de referência único com laboratório e equipe interdisciplinar (médico, enfermeira, assistente social, fisioterapeuta, bioquímico, etc.);
- Treinamento das equipes de saúde da família para encaminhar casos suspeitos e acompanhar casos diagnosticados;
- Conscientização da população sobre os riscos de transmissão da DST's, AIDS, TB e hanseníase e dos meios para preveni-los;

- Atenção de nível secundário e terciário estruturada para os cidadãos com AIDS;
- Implantação e funcionamento do COAS.

OBSTÁCULOS

Relativos a:

1. Meningite:

- Compromisso profissional;
- Sensibilização e engajamento;
- Dificuldade de acesso;
- Questões políticas.

2. DST's, AIDS, TB, Hanseníase

- Diagnóstico tardio;
- Falta de educação para a saúde;
- Péssimas condições sócio-econômicas;
- Preconceitos;
- Falta de integração entre os profissionais de saúde;
- Abandono do tratamento.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Treinamento dos recursos humanos;
- Implantação da notificação em todos os consultórios;
- Descentralização e hierarquização do Sistema de Saúde;
- Integração da equipe de saúde;
- Implantação do Programa Saúde da Família;
- Priorização da educação para saúde, trabalhando com a população, instituições e meios de comunicação de massa;
- Unificação dos programas: DST, AIDS, Hanseníase, TB e reestruturação do Centro de Saúde de Referência;
- Implantação do COAS;
- Estruturação dos serviços de atenção secundária e terciária para AIDS.

ATORES ENVOLVIDOS

- Secretaria de Educação do Município;
- Secretaria de Saúde e Assistência Social do Município;

- Secretaria Estadual de Saúde;
- Escola de Saúde Pública do Ceará;
- Fundação Nacional de Saúde - FNS;
- Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e outros hospitais;
- Profissionais do Posto Médico de Assistência - PAM;
- Profissionais dos Centros de Saúde;
- Igrejas e grupos religiosos;
- Associações de Bairro e outras entidades comunitárias e sociais;
- Meios de comunicação de massa.

5.9. Assistência Farmacêutica e Apoio Diagnóstico

SITUAÇÃO ATUAL:

- Seleção, compra e distribuição de medicamentos irracional;
- Seleção e compra de serviços de apoio ao diagnóstico irracional;
- Cultura difusa do uso excessivo e irracional de exames de apoio ao diagnóstico;
- Prescrição excessiva e irracional de medicamentos;
- Cultura difusa do uso excessivo e irracional de medicamentos;
- Oferta dos serviços de apoio ao diagnóstico localizada no centro do município.

SITUAÇÃO DESEJADA

- Implantação no organograma da Secretaria de Saúde e Assistência Social de Sobral o serviço de assistência farmacêutica;
- Existência de portaria da Secretaria de Saúde e Assistência Social, aprovada pelo CMS, constituindo a Comissão Municipal de Assistência Farmacêutica, coordenada por profissional farmacêutico, de acordo com a recomendação do Ministério de Saúde, através da portaria nº 2008/95;
- Padronização, a partir da RENAME, o elenco de medicamentos básicos do município;
- Estruturação física do serviço para o desenvolvimento de atividades administrativas e para o armazenamento e acondicionamento de medicamentos e imunológicos;
- Inclusão no Plano Municipal de Saúde o detalhamento das ações e serviços desenvolvidos pelo Sistema Integral de Assistência Farmacêutica;
- Criação e funcionamento do Serviço de Fitoterapia no âmbito do Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Criação do plano informativo sobre a utilização racional de medicamentos - Clientela - Prescritores - Usuários - Escolares;
- Descentralização da coleta de exames laboratoriais;
- Elaboração de rotinas para monitoramento e justificativa de exames laboratoriais e de

apoio diagnóstico;

- Viabilização das análises em Bromatologia;
- Informatização do Laboratório Regional.

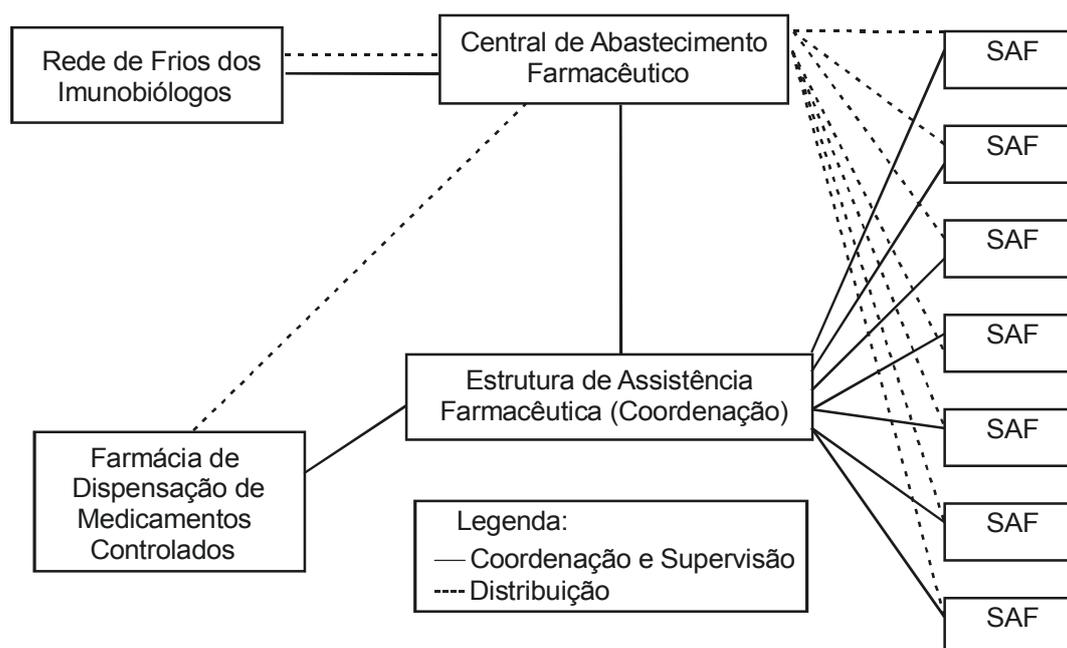
OBSTÁCULOS

- A não familiarização jurídica da estrutura de assistência farmacêutica no âmbito da Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Falta de pessoal capacitado para o desenvolvimento da assistência farmacêutica;
- Ausência de padronização terapêutica dos procedimentos médicos;
- Ausência de infra-estrutura de transporte para distribuição e supervisão dos serviços de assistência farmacêutica e apoio diagnóstico;
- Ausência de pessoal qualificado para coleta de apoio ao diagnóstico.

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Criação da estrutura de assistência farmacêutica, na Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Criação da Comissão de Assistência Farmacêutica;
- Viabilização da descentralização da coleta de material para apoio ao diagnóstico;
- Composição da equipe e indicação do profissional para coordenar a estrutura de assistência farmacêutica;
- Elaboração e encaminhamento do Projeto de Ampliação do Laboratório Regional;
- Informatização do Laboratório Regional.

PROPOSTA DE ESTRUTURAÇÃO FUNCIONAL



5.10. Apoio Gerencial e Administrativo

SITUAÇÃO ATUAL

- Momento de definição do modelo de gestão;
- Prática centralizada do gerente da rede operacional;
- Burocracia no fluxo de trabalho;
- Descompromisso por parte de alguns servidores;
- Falta de intersectoralidade dos demais órgãos no gerenciamento do sistema;
- Estudo para o reajustamento da infra-estrutura da Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Desempenho da gerência de unidades de saúde com total dependência na coordenação central da Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Dispõe de F.M.S. e conta com investimentos da ordem de 10% dos recursos próprios na área da saúde.

SITUAÇÃO DESEJADA:

- Melhoramento das instalações físicas e materiais das unidades e da Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Adequação dos recursos humanos para satisfazer as necessidades de implantação e implementação dos serviços de saúde (capacitação técnica e humanização);
- Gestão autônoma do sistema de saúde;
- Gerentes de unidades de saúde mais habilitados para o exercício de suas funções;
- Administração pautada no modelo participativo (ambiente interno e externo);
- Oficialização do cargo de gerente na estrutura da Secretaria de Saúde e Assistência Social;
- Gestão integrada e articulada com outros setores afins à política de saúde.

OBSTÁCULOS

- Infra-estrutura da Secretaria de Saúde e Assistência Social e unidades assistenciais inadequadas às necessidades dos serviços;
- Resistência dos recursos humanos às mudanças;
- Despreparo de alguns setores administrativos, técnicos e assistenciais;
- Prática de gerenciamento e gestão sem o planejamento das ações;
- Inexistência de uma política financeira e orçamentária;
- Insuficiência quantitativa e qualitativa de pessoal;
- Inexistência de critérios para eleição de gerente (perfil das atribuições da função gerencial).

LINHAS PRIORITÁRIAS DE AÇÃO

- Implementação de uma política de recursos humanos, para viabilizar o aspecto técnico, assistencial e humano do SUS (gerentes e servidores);

- Informatização da Secretaria de Saúde e Assistência Social nas áreas de: material, patrimônio, finanças e pessoal;
- Criação de um fundo de suprimentos para as unidades de saúde;
- Readequação das instalações da Secretaria de Saúde e Assistência Social e das unidades básicas;
- Incentivo à participação popular na gerência das unidades de saúde e gestão do sistema;
- Reformulação dos processos, fluxo de trabalho a fim de acabar com a burocracia;
- Estímulo à intersectorialidade para o fortalecimento da governabilidade e resolução dos problemas;
- Enquadramento do município na gestão plena do Sistema Municipal de Saúde.

6. Metas Prioritárias

A partir das situações desejadas, acima relacionadas, foram estabelecidas as seguintes metas prioritárias:

- Solicitação de enquadramento do Município na Gestão Plena do Sistema Municipal até maio de 1997;
- Organização dos Serviços de Atenção Primária em Saúde no SILOS de Sobral, através da implantação de 26 equipes do Programa Saúde da Família, distribuídas nas Áreas Descentralizadas de Saúde - ADS, conforme tabela abaixo:

TABELA I
Distribuição das Equipes do PSF a Serem Implantadas no Silos de Sobral - 1997

Áreas Descentralizadas de Saúde - ADS's	Número de Equipes
Taperuaba	01
Aracatiaçu	01
Caracará/ Patos	01
Caioca/ Patriarca	01
Jordão	01
Jaibaras/ Aprazível/ Pedra de Fogo	02
Rafael Arruda/ Torto	01
Bonfim	01
Sinhá Sabóia/ Dom Expedito	04
Padre Palhano/ Sumaré	02
UVA	02
Alto do Cristo	01
Terrenos Novos	03
Junco	01
Tamarindo	01
Alto Novo	01
Pedrinhas	01
Coelce	01
Total	26

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social - Sobral

- Organização dos Serviços de Atenção Secundária e Terciária, através da Programação Pactuada e Integrada, com a estruturação de um sistema de referência e contra-referência, hierarquização da rede e resolubilidade satisfatória.
- Participação na elaboração, em articulação com toda a Prefeitura Municipal de Sobral, do Projeto "Município Saudável" em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará e Fundação Kellows até junho de 1997. Este projeto será realizado no decorrer de toda a atual administração municipal.

- Definição das áreas de abrangência e população adscrita das ADS's até setembro de 1997.
- Elaboração, organização e realização de ações que possibilitem a Capacitação Continuada dos profissionais do Silos de Sobral com vistas ao pleno desenvolvimento dos serviços com base no Modelo de Atenção proposto (em processo).
- Cadastramento de 100 % das famílias residentes no município de Sobral, até agosto de 1997.
- Organização dos Centros Comunitários de Atenção Integral à Saúde - CCAIS, que tem como função viabilizar uma efetiva participação comunitária na gerência dos serviços e unidades de saúde até junho de 1997.
- Organização de um Sistema de Informação com base no Geoprocessamento e capacitação de profissionais para operá-lo até dezembro de 1997.
- Implantação do Sistema de Informação em Saúde do SILOS de Sobral e Capacitação de profissionais de nível médio e superior, para efetiva operacionalização do mesmo, que tem como componentes os Sistemas de Informação sobre Mortalidade, Sistema de Informação de Nascidos Vivos, Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar, Sistema de Informação de Agravos Notificáveis, entre outros (em processo).
- Implantação do Programa Sobral Criança até outubro de 1997.
- Elaboração de um Plano de Incentivo ao Desempenho em consonância com os Princípios do Silos de Sobral, levando em consideração indicadores de processo e/ou resultados até agosto de 1997.
- Ampliação dos mecanismos de Participação e Controle Social através do pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde e da organização dos Conselhos Locais de Saúde.
- Realização de curso de capacitação para os conselheiros municipais de saúde até dezembro de 1997.
- Melhoria dos indicadores de saúde materno-infantis, indicadores de acompanhamento, controle e resolução dos agravos transmissíveis e não transmissíveis, entre outros.
- Implantação da Central de Marcação de Consultas e Central de Leitos até julho de 1997.
- Implantação do Serviço de Apoio ao Cidadão Sobralense até julho de 1997.

7. Indicadores de Resultados

Para análise, controle, monitoramento e avaliação do alcance ou não das metas prioritárias estabelecidas e, em geral, das diferentes situações desejadas segundo áreas de trabalho, serão utilizados os indicadores de acompanhamento e resultado relacionados e obtidos através, dos seguintes Sistemas de Informação:

- Sistema de Informação do Programa Agentes de Saúde;
- Sistema de Informação sobre Mortalidade;
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- Sistema de Informação de Agravos Notificáveis;
- Sistema de Acompanhamento da Morbidade Ambulatorial e Hospitalar;
- Banco de dados municipal e outros sobre diferentes indicadores de qualidade de vida.