

 UNIVERSIDADE  
**Estácio de Sá**  
PÓS- GRADUAÇÃO UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
 **LABORO**  
www.institutolaboro.com.br  
INSTITUTO LABORO-BRASÍLIA DISTRITO FEDERAL

**KARINA ALVES GONÇALVES**

**LUCYENE MARA CANGANE DA SILVA**

**SARAH TAVARES DE LIMA**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PONTE-MG.**

Brasília  
2011

**KARINA ALVES GONÇALVES**  
**LUCYENE MARA CANGANE DA SILVA**  
**SARAH TAVARES DE LIMA**

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PONTE-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação - Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Mônica Elinor Alves Gama

Brasília  
2011

Gonçalves, Karina Alves.  
Plano Municipal de Saúde de São João da Ponte – MG /  
Karina Alves Gonçalves. Lucyene Mara Cangane da Silva.  
Sarah Tavares de Lima. – Brasília, 2011.

45f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em  
Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em  
Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação -  
Universidade Estácio de Sá. 2011.  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Mônica Elinor Alves Gama

1. Saúde 2. Excelência 3. Plano Municipal I. Título.

**KARINA ALVES GONÇALVES**  
**LUCYENE MARA CANGANE DA SILVA**  
**SARAH TAVARES DE LIMA**

## **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA PONTE-MG.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde do LABORO – Excelência em Pós-Graduação - Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca:

---

**Prof.<sup>a</sup> Doutora Mônica Elinor Alves Gama** – (orientadora)  
Doutora em Medicina  
Universidade de São Paulo - USP

Brasília  
2011

A Deus, Nossos Familiares e Amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, pela oportunidade a nós concedida, de engrandecer mais ainda os nossos conhecimentos sobre saúde.

A nossa Família, por apoiar-nos plenamente, encorajar-nos nos momentos de dificuldades, por entender que a nossa ausência familiar, deu-se em conta da conquista de mais um degrau em nossas vidas.

Não podemos esquecer também, de nossos amigos, companheiros de curso, professores e orientadores em geral, que tiveram grande importância nessa conquista.

E a todos que de forma direta ou indireta, ajudaram-nos a concluir com êxito esse Trabalho.

“As dificuldades são como as montanhas, elas só se aplainam quando avançamos sobre elas.”

Provérbio Japonês

## RESUMO

Este trabalho apresenta como tema central a comparação da situação atual da saúde pública do **município de São João da Ponte** – MG, sendo desenvolvido a partir de uma pesquisa documental, tendo como bases comparativas, o Plano Diretor de Atenção Primária a Saúde – (PDAPS) do Governo do Estado de Minas Gerais, juntamente com os dados da real situação da rede de saúde pública do município de São João da Ponte. Baseando-se nesses dados, esse trabalho teve como objetivo elaborar um **Plano Municipal de Saúde** para o município de São João da Ponte, norteando as ações de prevenção, promoção e recuperação da rede de saúde pública do município, criando assim um sistema de saúde de excelência, bem estruturado, totalmente integrado e com os custos minimizados. Esse sistema de excelência, caracteriza-se pelo esforço conjunto de profissionais, gestores e sociedade, no fortalecimento da atenção primária a saúde, através do planejamento, organização, operacionalização e monitoramento de todas as ações voltadas a saúde do município, tendo como metas a diminuição de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial. Através dessas ações de prevenção, promoção e recuperação, será possível diminuir os gastos aplicados na saúde, e essa diferença de custos, seriam aplicadas em outras ações, como por exemplo, contratação de mais profissionais de saúde ou melhorias na estrutura física dos pontos já existentes entre outras.

Palavras-chave: Saúde. Excelência. Plano municipal.



## ABSTRACT

This work has as its central theme to compare the current situation of public health in municipality of **São João da Ponte** - MG, being developed from documentary research, having as a comparative basis, the Master Plan for Primary Health Care - (PDAPS) Government of Minas Gerais, along with data from the real situation of the public health system of São João da Ponte. Based on these data, this study aimed to establish a **health plan for the municipality** of São João da Ponte, guiding the actions of prevention, promotion and restoration of public health network in the city, creating a health system excellent, well structured, and fully integrated and the costs minimized. This system of excellence, characterized by joint efforts of professionals, managers and society, the strengthening of primary health care, through planning, organization, execution and monitoring of all actions for the health of the city, with the goal to decrease of hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Through these actions for prevention, promotion and recovery will lead to cuts in health spending used, and this cost difference, would be applied in other actions, such as hiring more health professionals in physical structure or improvements of existing points among others.

Keywords: Health. Excellence. Municipal Plan.

## SUMÁRIO

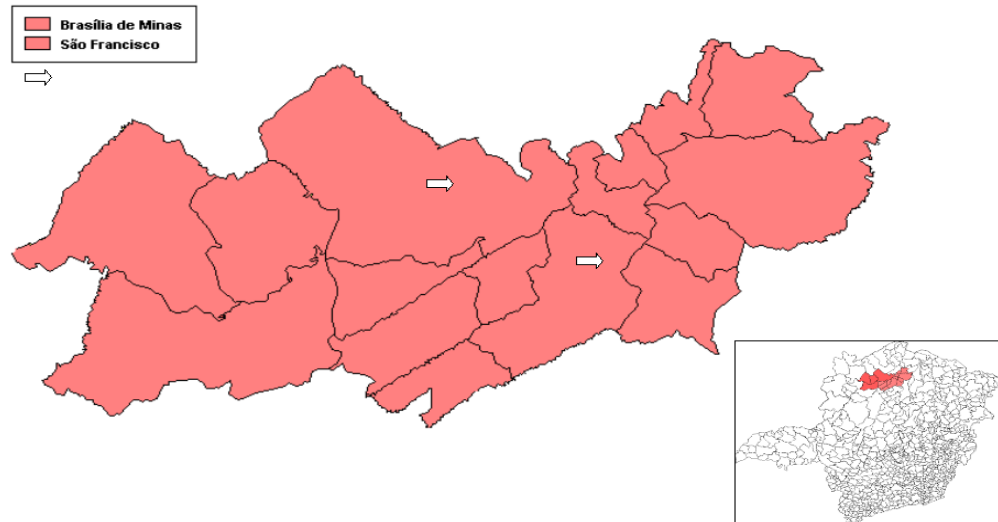
1 INTRODUÇÃO PERFIL TERRITORIAL \ AMBIENTAL.....	11
2 PERFIL DEMOGRÁFICO.....	13
3 PERFIL SÓCIO ECONÔMICO .....	13
4 OBJETIVOS .....	17
4.1 Geral.....	17
4.2 Específicos. ....	17
5 DESENVOLVIMENTO .....	18
5.1. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DO SISTEMA DE SAÚDE-ANÁLISE SITUACIONAL.....	18
5.2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL. ....	21
6. PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	24
6.1. CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA PONTE .....	24
6.2. COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	25
6.3. ANÁLISE DE DADOS .....	25
6.4. ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS DA APS NO MUNICÍPIO .....	25
7. O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO. ....	27
7.1 ANÁLISE DOS DADOS .....	27
7.2 MEDIDAS PROPOSTAS PARA MELHORIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	28
8. PLANO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA .....	29
8.1. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA. ....	29
8.2 OS PONTOS DE ATENÇÃO, COMPETÊNCIA E ÁREA DE ABRANGÊNCIA.....	31
8.3 OS SISTEMAS DE APOIO E SUA COMPETÊNCIA .....	32
8.4 OS SISTEMAS LOGÍSTICOS E SUA COMPETÊNCIA .....	32
8.5 PLANO DE ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE VIVA VIDA .....	33

9. PLANO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	33
9.1 OS PONTOS DE ATENÇÃO, COMPETÊNCIA E ÁREA DE ABRANGÊNCIA	33
9.2 OS SISTEMAS DE APOIO E SUA COMPETÊNCIA .....	34
9.3 PLANO DE INVESTIMENTO PARA MELHORIA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	35
10. GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	37
10.1 A MODELAGEM INSTITUCIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	37
10.2 A MODELAGEM DO SISTEMA GERENCIAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	38
10.3. A MODELAGEM DO SISTEMA DE FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	39
10.4 PLANO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO MUNICIPAL ..	40
10.5 MATRIZ DE ANÁLISE SITUACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO.....	41
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	44
12. REFERÊNCIAS .....	45

## 1 INTRODUÇÃO

### Localização no PDR

Brasília de Minas/São Francisco



#### 1. PERFIL TERRITORIAL/AMBIENTAL

Extensão Territorial do Município de São João da Ponte - MG

Área (km<sup>2</sup>)..... 1.849,188

#### Municípios de Referência para Saúde

Brasília de Minas e Montes Claros

#### Principais Vias de Acesso

Japonvar ..... 32 km

Montes Claros..... 136 km

Brasília de Minas ..... 86 km

Januária ..... 96 km

Belo Horizonte ..... 574 km

#### Índice de Necessidade de Saúde

Segundo Resolução SES N. 1323 de 18 de Outubro de 2007..... 1,5

#### Município

São João da Ponte

**Microrregião de Saúde**

Brasília de Minas/São Francisco

**Macrorregião de Saúde**

Montes Claros

**Gerência Regional de Saúde**

Januária

O Plano Municipal de Saúde de São João da Ponte- MG foi formulado a partir dos produtos do PDAPS(Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde),e terá como principal objetivo apresentar o quadro de situação atual,os problemas a serem enfrentados e as prioridades e ações propostas para seu enfrentamento.

A saúde é um direito de cidadania e é dever, de todo o gestor, gerar políticas para atender as necessidades da população.Os princípios e diretrizes são os instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do Sistema Único de Saúde(SUS) e devem ser explicitados no plano de saúde. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde (BRASIL,1990).

O Plano de Saúde é definido, segundo o Sistema de Planejamento do SUS(2008),como o instrumento que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas (BRASIL,2008).

Antes de começar a elaborar o Plano de Saúde é fundamental identificar os seguintes aspectos:

- Problemas e prioridades de intervenção que necessitam soluções;
- Fatores que determinam situações consideradas insatisfatórias;
- Linhas capazes de solucionar problemas;
- Responsáveis pela execução;
- Procedimentos de monitoramento e avaliação do que foi planejado e executado (BRASIL,2009).

Após o levantamento desses dados iniciaremos a elaboração do instrumento, que deve ser estruturado em duas partes principais: a análise situacional e a formulação dos objetivos, diretrizes e metas.

## 2. PERFIL DEMOGRÁFICO

Perfil	Resultado
População Total do Município	26.028 hab.
População na Zona Urbana	7.862 hab.
População na Zona Rural	18.166 hab.
População Idosa	2.935 hab.
População que tem plano de saúde	124 hab.

## 3. SÓCIO-ECONÔMICO

A principal atividade econômica do Município é a pecuária, o município possui mais de duas mil e oitocentos propriedades rurais, das quais apenas sessenta e três destacam-se por serem grandes produtoras da agropecuária e do carvão vegetal. A agricultura da região é baseada nas “roças de subsistência”, com o plantio do milho, arroz, feijão, cana, algodão e mandioca. O arroz, o milho, a mandioca, a cana e o algodão são cultivados no período chuvoso, enquanto que o feijão é cultivado no período seco. Nos meses de junho e julho, com a transformação da cana, produzem-se rapadura e cachaça, já com a mandioca e o milho farinhas, gomas, beijus para

subsistência. A região convive com o problema da seca, gerando dependência, desses proprietários, dos líderes políticos da região, uma vez que a perfuração de poços depende da boa vontade daqueles que têm prestígio, verbas e maquinário apropriado.

No Município o índice de desemprego é alto, a cidade não possui grandes empresas, somente 2 fábricas de tijolos, ocasionando então elevada migração à procura de oportunidades e melhoria de vida em outras cidades. Esta procura nem sempre é bem sucedida, fazendo então com que o “pontense” retorne a sua terra natal.

<b>PECUÁRIA 2005</b>		
Bovinos - efetivos dos rebanhos	102.936	cabeça
Suínos - efetivos dos rebanhos	8.156	cabeça
Eqüinos - efetivos dos rebanhos	3.840	cabeça
Asininos - efetivos dos rebanhos	845	cabeça
Muares - efetivos dos rebanhos	885	cabeça
Bubalinos - efetivos dos rebanhos	185	cabeça
Ovinos - efetivos dos rebanhos	434	cabeça
Galinhas - efetivo dos rebanhos	54.720	cabeça
Galos, frangas, frangos e pintos - efetivo dos rebanhos	52.940	cabeça
Caprinos - efetivo dos rebanhos	236	cabeça
Vacas ordenhadas - quantidade (cabeças)	6.376	cabeça
Leite de vaca - produção - quantidade (mil litros)	3.602	mil litros
Ovos de galinha - produção - quantidade (mil dúzias)	241	mil dúzia

**LAVOURA PERMANENTE 2005**

Banana - quantidade produzida	810	tonelada
Banana - valor da produção	284	mil reais
Banana - área plantada	45	hectare
Banana - área colhida	45	hectare
Banana - rendimento médio	18.000	kg/hectare
Laranja - quantidade produzida	131	tonelada
Laranja - valor da produção	52	mil reais
Laranja - área plantada	35	hectare
Laranja - área colhida	35	hectare
Laranja - rendimento médio	3.742	kg/hectare



## INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS - 2006

Número de Agências	1	Agências
Operações de Crédito	4.212.645,32	Reais
Depósitos à vista - governo	507.591,74	Reais
Depósitos à vista - privado	1.219.828,10	Reais
Poupança	2.182.680,48	Reais
Depósitos à prazo	709.132,99	Reais
Obrigações por Recebimento	5.567,52	Reais

## FROTA - 2005

Automóvel - Tipo de Veículo	440	Automóvel
Caminhão - Tipo de Veículo	38	Caminhão
Caminhonete - Tipo de Veículo	31	Caminhonete
Micro-ônibus - Tipo de Veículo	3	Micro-ônibus
Motocicleta - Tipo de Veículo	840	Motocicleta
Motoneta - Tipo de Veículo	5	Motoneta
Ônibus - Tipo de Veículo	30	Ônibus

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Elaborar um plano municipal de Saúde do Município de São João da Ponte - MG para nortear as ações nas áreas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, visando a redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário.

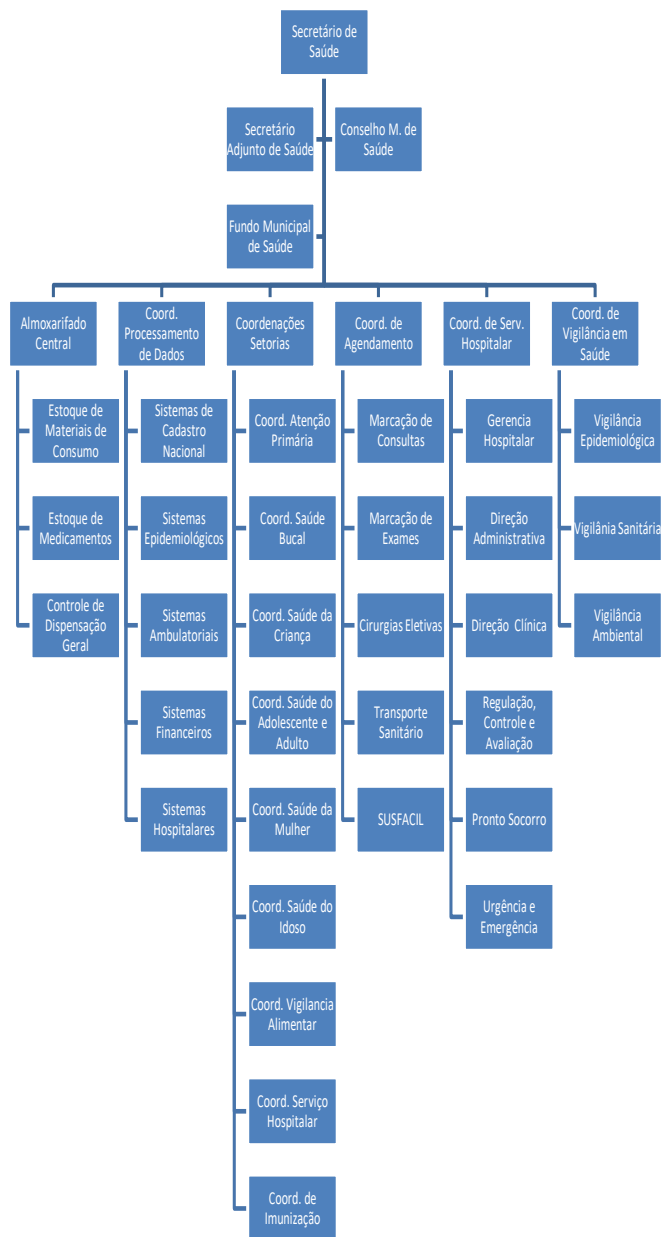
### **4.2 Específicos**

- Estabelecer prioridades a partir de estudos epidemiológicos e viabilidade financeira.
- Propor ações coletivas e individuais de assistência, promoção, prevenção, cura e reabilitação em saúde.
- Garantir as ações definidas na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, conforme a NOAS 01/02.
- Proporcionar dados para o aprimoramento da atenção à saúde, com a incorporação da Estratégia de Saúde da Família nas Unidades Básicas.
- Propor reforma na estrutura organizacional da saúde, adequando sua estrutura interna às propostas atuais de gestão, principalmente em relação aos setores de Auditoria, Controle e Avaliação.

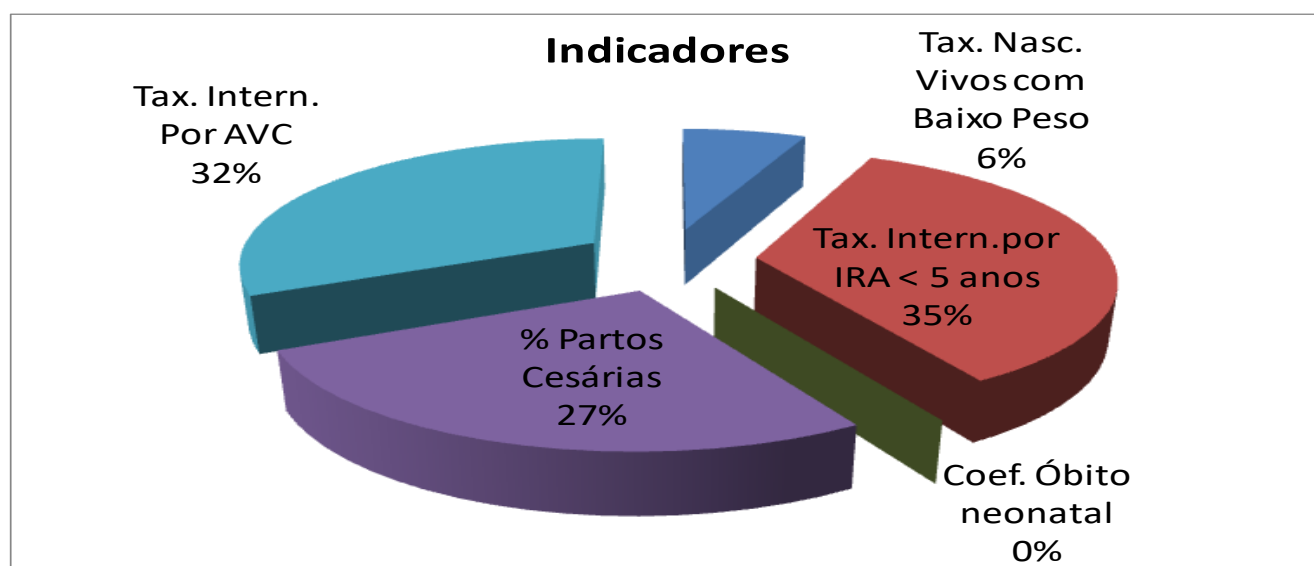
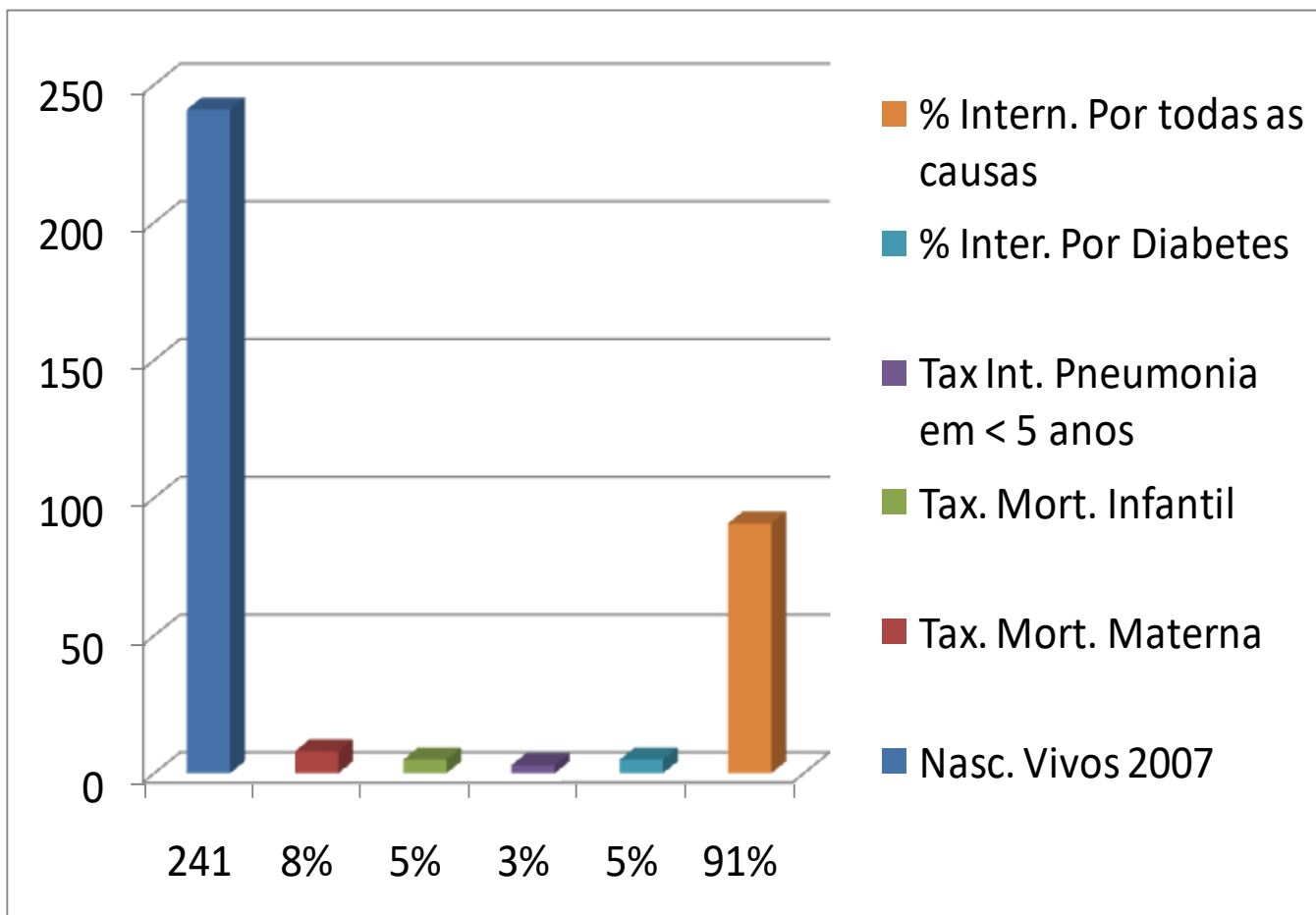
## 5 DESENVOLVIMENTO

### 5.1. DIAGNÓSTICO MUNICIPAL DO SISTEMA DE SAÚDE-ANÁLISE SITUACIONAL

Organograma do Sistema de Saúde Local



## Indicadores de Saúde do Município



De acordo com o Brasil (2009) a análise situacional é o processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. Buscando a identificação dos problemas e definição das prioridades. Esses problemas deverão ser baseados nos três eixos orientadores:

- *Condições de Saúde da População*, este eixo relaciona os compromissos e responsabilidades ligados somente ao setor saúde. Para identificar essas condições é necessário definir o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população do município de São João da Ponte - MG.

Contemplado com dados demográficos como o crescimento populacional, índice de envelhecimento, estrutura etária da população, taxa de fecundidade, mortalidade proporcional por idade, a esperança de vida ao nascer e a taxa bruta de mortalidade, etc. (BRASIL, 2009).

Já quanto aos dados econômicos é interessante evidenciar a razão de renda, a taxa de desemprego, os níveis de escolaridade, a taxa de analfabetismo, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano).

Em relação aos dados Epidemiológicos relacionar a mortalidade e morbidade por grupo de causas (por raça, sexo e faixa etária), a identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandam intervenções específicas, por exemplo, atividade física, acidentes e violência, etc.(BRASIL, 2009).

A análise situacional considera a vigilância em saúde, a atenção básica, a assistência ambulatorial especializada, a assistência hospitalar, a assistência de urgência e emergência e assistência farmacêutica do município de São João da Ponte - MG.

- *Determinantes e Condicionantes de Saúde*, este eixo relaciona as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores – intersetorialidade – que configuram-se como determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde desenvolvida pelo município. Por exemplo, as questões de ambiente/saneamento, ciência e tecnologia, educação.

- *Gestão em Saúde*, este eixo relaciona-se com questões de planejamento, descentralização e regionalização, financiamento, participação social, gestão do trabalho em saúde, educação em saúde, informação em saúde e infra-estrutura.

## 5.2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

Processos Fins	Pontuação Máxima	Pontuação Alcançada	% Alcançado	Meta a ser Alcançada	Prazo/ Execução Ano (A)
Promover saneamento básico	24	9	37,5	62,5	3 A
Realizar promoção da saúde	24	20	83,3	16,7	2 A
Realizar Vig. Epid. e Ambiental	24	8	33,3	66,7	2 A
Realizar Vigilância Sanitária	20	15	75	25	1 A
Realizar Atenção Primária	20	15	75	25	1A
Realizar Atenção Secundária e Terciária	20	25	75	25	3 A

Processos de Apoio	Pontuação Máxima	Pontuação Alcançada	% Alcançada	Meta a ser Alcançada	Prazo/ Execução Ano (A)
Realizar planejamento em saúde	24	16	66,6	33,4	1 A
Normalizar Atenção a Saúde	12	07	43,7	56,3	2 A
Implantar e Financiar Projetos e Programas	16	10	62,5	37,5	2 A
Desenvolver Educação Permanente	16	8	50	50	1,5A
Realizar Assistência Farmacêutica	24	21	87,5	12,5	1 A
Prover Transporte Sanitário	20	11	55	45	2 A
Realizar Regulação da Atenção à Saúde	24	24	100	Manter	-
Promover Informações em Saúde	12	4	33,3	66,7	2 A
Promover pesquisa e desenvolvimento em saúde	28	1	3,5	96,5	4 A

## Situação dos Pactos Assistenciais

Municípios com Pacto em São João da Ponte

Município Origem	Quantidade	Valor	Data Alteração
310000 MUNICIPIO IGNORADO – MG	2	254.302,50	03/03/2009
310860 Brasília de Minas	13	309,84	03/03/2009
311115 Campo Azul	1	1,69	03/03/2009
312965 Ibiracatu	1.385	63.841,15	03/03/2009
313005 Icaraí de Minas	6	44,37	03/03/2009
313535 Japonvar	6	512,86	03/03/2009
313865 Lontra	1.121	25.111,96	03/03/2009
313868 Luislândia	3	26,20	03/03/2009
314200 Mirabela	6	44,37	03/03/2009
314795 Patis	2	3,58	03/03/2009
314915 Pedras de Maria da Cruz	1.488	46.873,96	03/03/2009
315057 Pintópolis	4	31,83	03/03/2009
316110 São Francisco	22	209,52	03/03/2009
316240 São João da Ponte	81.394	1.066.220,35	25/04/2009
316420 São Romão	4	31,83	03/03/2009
317000 Ubaí	6	44,37	03/03/2009
317052 Urucuaia	6	44,37	03/03/2009
317090 Varzelândia	6.035	104.282,63	03/03/2009
<b>Soma:</b>	<b>91.504</b>	<b>1.561.937,39</b>	



## Resultado da Análise na PPI

Análise	São João da Ponte
Teto Físico Anual Pactuado	91.504
Teto Financeiro Anual Pactuado	R\$ 1.561.937,39

## 6. PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

### 6.1 CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA PONTE

A Situação do PDAPS em São João da Ponte é um marco para a consolidação do sistema de saúde do município; atualmente o processo de implantação encontra-se em fase de estruturação, realização de diagnósticos situacionais e o desenvolvimento de ações que já foram repassadas através das informações nas oficinas de trabalho.

Número de Participação em Oficinas do PDAPS:

11 Oficinas

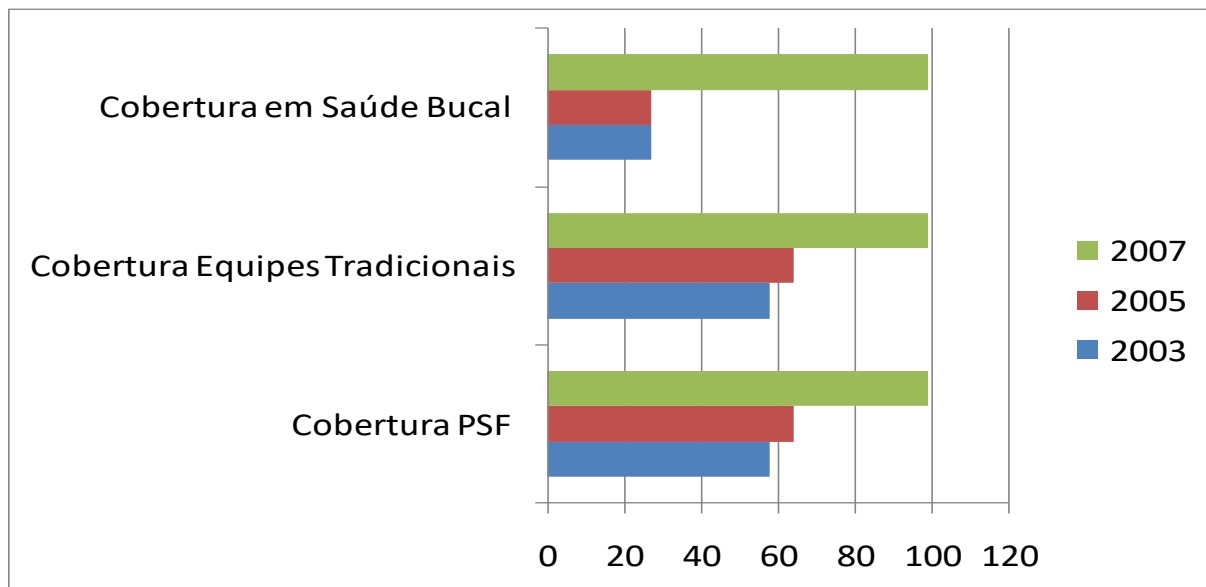
Número de Facilitadores Presentes em Oficinas do PDAPS:

04 Facilitadores

Número de Profissionais Capacitados pelos Multiplicadores do PDAPS:

114 profissionais

## 6.2 COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE



## 6.3 ANÁLISE DOS DADOS

Podemos perceber através do gráfico anterior que houve um avanço significativo em relação a cobertura do PSF e Saúde Bucal ao longo dos anos. Este avanço representa quase 50% a mais na cobertura do programa saúde da família e mais de 80% na cobertura das equipes de Saúde Bucal em todo município, no período de 2003 a 2007.

Estes investimentos resultam dentro de um contexto histórico municipal em mais qualidade de vida para a população, facilidade no acesso aos serviços de saúde, prevenção de doenças, mais oferta de consultas e procedimentos clínicos, diminuição do número de internações, dentre diversos outros aspectos.

## 6.4 ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS DA APS NO MUNICÍPIO

A cada dia o município, através das ações em APS se certifica de que o caminho para Equidade, Universalidade e Consolidação do Sistema de Saúde está diretamente associado à oferta dos serviços de atenção primária executados com qualidade.

PRINCÍPIOS	Pontuação Máxima	Pontuação Alcançada	% Alcançado	Meta a ser Alcançada	Prazo/ Execução Ano (A)
PRIMEIRO CONTATO	40	26	65	35	1 A
LONGITUDINALIDADE	32	23	71,8	28,2	2 A
INTEGRALIDADE	44	24	54,5	45,5	2,5 A
COORDENAÇÃO	44	26	59	41	2 A
CENTRALIZAÇÃO FAMILIAR	32	21	65,6	34,4	1,5 A
ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA	24	11	45,83	54,17	1 A

## MATRIZ SIMPLIFICADA PARA O PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA APS NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA PONTE

### PRINCÍPIO: PRIMEIRO CONTATO

ITEM CRÍTICO	OBJETIVO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	TEMPO
Item 1. As UBS são a porta de entrada dos usuários para o sistema e serviços de saúde	Direcionar UAPS como única porta de entrada.	Divulgar a UAPS como porta de entrada.	Gestor e profissionais de saúde.	06 meses.
Item 8. Existem critérios padronizados de priorização de atendimento para os casos de risco e priorização do atendimento	Priorizar atendimentos de urgência e emergência.	Implantar o protocolo de urgência e emergência.	Profissionais da saúde e Gestor	09 meses.
Item 9. Existem critérios padronizados de captação precoce de usuários para atenção programada - Ex. Hipertensos, gestantes e etc.	Priorizar a captação de usuários para atenção programada.	Criação de critérios para padronização da captação precoce de usuários para atenção programada.	Gestor e coordenador de PSF.	12 meses

### PRINCÍPIO: LONGITUDINALIDADE

Item 04. As UBS contam com protocolo clínico para atendimento dos ciclos de vida, criança, adolescentes, adultos e idosos – e principais patologias crônicas – hipertensão, diabetes, tuberculose, hanseníase, e outros.	Implantar os protocolos no município.	Criação e implantação dos protocolos no município.	Gestor e profissionais de saúde.	10 meses.
Item 5. Os protocolos clínicos são utilizados rotineiramente pelos profissionais das UBS	Implantação dos protocolos.	Implantação rotineira dos protocolos.	Gestor e profissionais de saúde.	10 meses

### PRINCÍPIO: CENTRALIZAÇÃO FAMILIAR

ITEM CRÍTICO	OBJETIVO	AÇÃO	RESPONSÁVEL	TEMPO
Item 4. A equipe de saúde utiliza os instrumentos de abordagem familiar. Ex: Genograma, listagem de problemas familiares, Firo e etc.	Utilizar instrumentos de abordagem familiar.	Implantação de instrumentos de abordagem familiar no município.	Profissionais de saúde.	12 meses

### PRINCÍPIO: ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

Item 4. A UBS conta com conselho local de saúde atuante	Melhor atuação do Conselho Municipal de Saúde.	Interagir o CMS junto à equipe de saúde.	Profissionais de saúde e membros do CMS.	02 meses
Item 5. O conselho local de saúde participa do planejamento das ações desenvolvidas pela equipe de saúde	Participar das ações desenvolvidas pela equipe de saúde.	Maior participação por equipes desenvolvidas por equipes de saúde.	Membros do CMS e profissionais de saúde.	03 meses
Item 6. O conselho local de saúde participa do monitoramento das ações realizadas pela equipe de saúde	Participar do monitoramento de ações nas equipes de saúde.	Maior monitoramento das ações.	Membros do CMS e profissionais de saúde.	03 meses

## 7. O ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO.



### 7.1 ANÁLISE DOS DADOS

**Justificativa:** As Redes de Atenção à Saúde constituem um complexo enorme de elementos e componentes, que só foram possíveis conhecê-los e analisá-los a partir das oficinas. Isso implica que o município até então não possuía instrumentos para a efetiva avaliação dos pontos de atenção municipal.

**Problemas:** Carência de recurso financeiro, necessidade de capacitação profissional, problema com a rotatividade de profissionais, condições sócio-econômicas desfavoráveis, fatores culturais históricos, dentre outros.

**Desvios:** Estes estão associados à conjuntura total do município, desde a gestão histórica da saúde que gerencia toda rede de atenção; os demais segmentos da sociedade, bem como toda a população. Portanto os desvios compõe uma rede de problemas estruturantes que deve ser vista por toda sociedade.

## **7.2 MEDIDAS PROPOSTAS PARA MELHORIA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Desenvolver ações que facilitem em todos os sentidos o acesso da população às Redes de Atenção à Saúde.

Fortalecer, investir e melhorar todas as ações ligadas à Atenção Primária à Saúde.

Investir e melhorar os Pontos de Atenção à Saúde Secundários e Terciários.

Fomentar, ampliar, investir e desenvolver ações de melhoria do Sistema de Apoio.

Desenvolver métodos de planejamento para a organização do Sistema Logístico.

Implantar ações que contemplem o funcionamento efetivo do Sistema de Governança da Rede

Fortalecer o Modelo de Atenção à Saúde, de acordo com o Plano Diretor de Atenção Primária em Saúde, aplicando todos os métodos e normas para o pleno funcionamento da rede de atenção à saúde.

## **8. PLANO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

### **8.1 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA  
*VIVA VIDA*

#### ***MUNICÍPIO***

<b>INFORMAÇÕES</b>	<b>Nº</b>
Número mulheres de 25 a 59 anos	5075
Número mulheres de 40 a 49 anos	1.308
Número mulheres de 50 a 69 anos	1.667
Número de Nascidos Vivos	241

<b>ATIVIDADE</b>	<b>NECESSIDADE / ANO</b>	<b>CAPACIDADE POTENCIAL</b>	<b>ATENDIMENTO ATUAL</b>	<b>PPI ASSISTENCIAL</b>
Realizar papanicolau nas mulheres entre 25 e 59 anos, de três em três anos, após dois resultados consecutivos sem alteração	<b>1.675</b>	<b>1674</b>	<b>1.635</b>	<b>22</b>
Realizar rastreamento, através de mamografias, nas mulheres entre 50 e 69 anos; de dois em dois anos	<b>834</b>	<b>2.537</b>	<b>360</b>	<b>40</b>
Realizar mamografia de confirmação de diagnóstico nas mulheres com exame clínico alterado	<b>222</b>	<b>1</b>	<b>360</b>	<b>40</b>
Inscriver as gestantes no pré-natal das unidades de saúde dos municípios	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>241</b>	<b>Não se aplica</b>
Realizar mais, no mínimo, 5 consultas de alto risco	<b>198,825</b>	<b>9</b>	<b>198</b>	<b>Não se aplica</b>

## ANÁLISE DO PHPN

ATIVIDADE	NÚMERO	100% DE CUMPRIMENTO DE METAS		VALOR RECEBIDO
		VALOR PREVISTO DO INCENTIVO	VALOR TOTAL A RECEBER	
Número estimado de gestantes	265	-	-	-
Número de gestantes inscritas no pré-natal no 1º trimestre da gestação	173	R\$ 10,00	R\$ 2.651,00	R\$ 1.730,00
Número de gestantes que concluíram o pré-natal (realização de 6 consultas) e o puerpério (realização de 1 consulta)	265	R\$ 40,00	R\$ 10.604,00	R\$ 10.600,00

## 8.2 OS PONTOS DE ATENÇÃO, COMPETÊNCIA E ÁREA DE ABRANGÊNCIA

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	ACS	Cadastrar famílias na micro – área Realizar visita domiciliar Identificar precocemente as gestantes, puérpera e crianças para acompanhamento pela equipe.	Micro - área
	ESF	Realizar pré-natal e consulta puerperal Encaminhar gestante de alto risco. Realizar atividades educativas para gestantes e familiares. Imunizar as gestantes conforme protocolo. Realizar puericultura. Prevenção do Câncer. Realizar coleta de papanicolau para	Área de abrangência



		mulheres De 59 anos, a cada três anos conforme protocolo.	
<b>SECUNDÁRIA</b>	Centro Viva Vida	Realizar pré-natal e puerpério de alto risco. Realizar mamografia, ultrasonografia mamária, biópsia excisional, colposcopia, biópsia de colo uterino, eletrocauterização, e cirurgia de alta frequência conforme protocolo.	Microrregião Brasília de Minas
	Unidade de Internação Pediátrica	Internamento de crianças de baixo risco e crianças que apresentam intercorrências clínicas.	Município São João da Ponte
<b>TERCIÁRIA</b>	UTI neonatal – unidade de internação pediátrica de nível terciário. Hospital Maternidade Macrorregional	Realizar parto para gestante de alto risco. Realizar internamentos para as gestantes de alto risco que apresentarem intercorrências clínicas e obstétricas.	Macrorregião Montes Claros

### 8.3 OS SISTEMAS DE APOIO E SUA COMPETÊNCIA

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO	COMPETÊNCIA
PRIMÁRIA	ACS ESF	Assistência Farmacêutica	Requisição de Medicamentos Envio da Planilha Farmácia de Minas Distribuir Medicamentos para as UAP'S
SECUNDÁRIA	Centro Viva Vida Maternidade de Risco Habitual Unidade de Internação Pediátrica	Diagnóstico laboratorial por imagem Assistência Farmacêutica Sistema de Informação	Realizam Ultrasonografia Radiografia Exames Laboratoriais Distribuição, monitoramento e controle de medicamentos Alimentação de dados, faturamento
	Unidade de Internação Pediátrica	Internamento de crianças de baixo risco e crianças que apresentam intercorrências clínicas.	Município São João da Ponte

### 8.4 OS SISTEMAS LOGÍSTICOS E SUA COMPETÊNCIA

SISTEMA LOGÍSTICO	COMPETÊNCIA	NÍVEL DE ATENÇÃO
TRANSPORTE EM SAÚDE	Transportar usuários de saúde de suas residências até as UAPS. Transportar usuários de saúde para hospital referência municipal, microrregional ou macrorregional.	Primária Secundária
REGULAÇÃO	Encaminhar e controlar paciente de média e alta complexidade para hospital referência microrregional e macrorregional.	Secundária
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Ainda não foi implantado no município	
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	Cadastrar os usuários de saúde. Identificar o usuário do SUS.	Primária Secundária Terciária

## 8.5 PLANO DE ORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE VIVA VIDA

PROBLEMA CRÍTICO	OBJETIVO / META CRÍTICA	AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO	RECURSOS
Falta de dados disponíveis.	Adequar o modo de coleta dos dados.	Padronizar a coleta de exames, tanto no nível de capacitação, quanto a entrega de resultados.	Gestor municipais	02 meses	Humanos Financeiros
Falta de materiais para realização de procedimentos no município.	Adquirir materiais como colposcópio e cautério.	Realizar no próprio município colposcópias e cauterizações.	Gestor estadual e municipal	04 meses	Humanos Financeiros Físicos

## 9. PLANO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

### 9.1 OS PONTOS DE ATENÇÃO, COMPETÊNCIA E ÁREA DE ABRANGÊNCIA

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	Domicílio	Identificar sinais de alerta; Adotar atitudes de prevenção; Acionar serviços de saúde;	Município
	UAPS	1º atendimento para vermelho/laranja e amarelo; Atendimento para verde e azul;	Município
	Hospital	Atendimento para vermelho/laranja e amarelo; Atendimento para vermelho/laranja/ amarelo de acordo com os protocolos.	Município

<b>SECUNDÁRIA</b>	Hospital da Micro (Brasília de Minas) sem UTI	1º atendimento para vermelho, laranja de acordo como os protocolos para amarelo e verde.	Micro
<b>TERCIÁRIA</b>	Hospital da Macro (Montes Claros)	- Atendimento vermelho e laranja.	Macro

## 9.2 OS SISTEMAS DE APOIO E SUA COMPETÊNCIA

<b>SISTEMA LOGÍSTICO</b>	<b>COMPETÊNCIA</b>	<b>NÍVEL DE ATENÇÃO</b>
TRANSPORTE EM SAÚDE	Município (São João da Ponte)	Primária
REGULAÇÃO	Município Micro (Brasília de Minas) Macro (Montes Claros)	Primária Secundária Terciária
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Município Micro (Brasília de Minas) Macro (Montes Claros)	Primária Secundária Terciária
CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	Município (São João da Ponte)	Primária

### 9.3 PLANO DE INVESTIMENTO PARA MELHORIA DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

	<b>AÇÕES / RECURSOS</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação do modelo Manchester de Urgência e Emergência nas UAPS.</li> <li>- Capacitação das equipes das UAPS para priorização de atendimentos.</li> <li>- Aquisição de equipamentos e materiais para atendimento em Urgência e Emergência: desfibrilador, ambú, laringoscópio, balão de oxigênio, máscaras de oxigênio, etc.</li> <li>Aquisição de medicamentos utilizados na Urgência e Emergência.</li> <li>Educação da população adscrita nas UAPS quanto à priorização de atendimento.</li> </ul>	Gestor Médicos Enfermeiros Dentistas THD ACD Técnicos de enfermagem ACS	6 meses

	AÇÕES / RECURSOS	RESPONSÁVEL	PRAZO
<b>ATENÇÃO SECUNDÁRIA</b>	<p>Implantação do modelo Manchester de Urgência e Emergência no Hospital São Geraldo e Centro de Consultas Especializada do Hospital São Geraldo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitação dos profissionais do Hospital São Geraldo e do Centro de Consultas Especializadas para atendimento e priorização em urgência e emergência.</li> <li>- Fortalecimento de equipamentos e materiais para atendimento em Urgência e Emergência: desfibrilador, ambú, laringoscópio, balão de oxigênio, máscaras de oxigênio, rádio diagnóstico por imagem, etc.</li> </ul> <p>Construção de sala equipada para atendimento de urgência e emergência no Hospital São Geraldo.</p> <p>Aquisição de gerador para o Hospital São Geraldo</p> <p>Agilizar o resultado dos exames laboratoriais.</p> <p>Solicitação de mais bolsas sanguíneas junto ao Hemominas.</p> <p>Aquisição de medicamentos utilizados na Urgência e Emergência.</p> <p>Implantação do SAMU no município de São João da Ponte – MG.</p>	<p>Gestor Médicos Enfermeiros Nutricionistas Farmacêuticos Bioquímicos</p>	<p>6 meses</p>

## 10.GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.SISTEMA DE GESTÃO MUNICIPAL

### 10.1 A MODELAGEM INSTITUCIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

<b>MATRIZ 1 – A MODELAGEM INSTITUCIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA MICRORREGIÃO</b>				
<b>ATRIBUTOS</b>	<b>O QUE FAZ?</b>	<b>COMO?</b>	<b>QUEM?</b>	<b>QUANDO?</b>
<b>Ente responsável pela governança das redes atenção à saúde</b>	Governar toda a rede interligada com os sistemas de apoio e logístico.	Por meio do sistema de acreditação, sistema gerencial, sistema de financiamento, planejamento estratégico, contrato de gestão e sistema de avaliação;	CIB Micro, na pessoa de todos os gestores.	Contínuo e permanente.

## 10.2 A MODELAGEM DO SISTEMA GERENCIAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

<b>MATRIZ 2 – A MODELAGEM DO SISTEMA GERENCIAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA MICRORREGIÃO</b>				
<b>ATRIBUTOS</b>	<b>O QUE FAZ?</b>	<b>COMO?</b>	<b>QUEM?</b>	<b>QUANDO?</b>
<b>O sistema de planejamento estratégico das redes de atenção à saúde</b>	<p>Formular estratégias.</p> <p>Define os projetos estratégicos.</p> <p>Elabora plano operacional anual.</p>	<p>Através de uma análise do entorno político, institucional e sanitário, elaborando contratos de gestão entre gastos e prestadores de serviços.</p>	<p>Gestores municipais e estaduais.</p>	<p>Médio e longo prazo.</p>
<b>O sistema de acreditação das redes de atenção à saúde</b>	<p>Facilitar o melhoramento operacional contínuo dos sistemas integrados de saúde.</p> <p>Realizar auto-avaliação.</p>	<p>Através do manual de acreditação.</p>	<p>ONA – Organização Nacional de Acreditação.</p> <p>Órgão externo.</p>	<p>Diariamente</p> <p>Contínuo</p>
<b>O sistema de contratualização alinhado com os objetivos das redes de atenção à saúde</b>	<p>Institui uma relação dialógica e horizontal.</p> <p>Negociar entre si, estabelecendo acordo segundo a teoria dos jogos.</p>	<p>Através de elaboração de contratos, levando em consideração a relação quantitativa e qualitativa.</p>	<p>Estado e Município</p>	<p>De forma contínua, de acordo com a necessidade.</p>
<b>O sistema de avaliação das redes de atenção à saúde</b>	<p>Avaliação das redes externas de saúde.</p>	<p>Através de modelos a serem escolhidos.</p>	<p>Preferencialmente ente externa.</p>	<p>Periodicamente.</p>



### 10.3. A MODELAGEM DO SISTEMA DE FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

<b>MATRIZ 3 – A MODELAGEM DO SISTEMA DE FINANCIAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA MICRORREGIÃO</b>				
<b>ATRIBUTOS</b>	<b>O QUE FAZ?</b>	<b>COMO?</b>	<b>QUEM?</b>	<b>QUANDO?</b>
<b>O sistema de alocação adequada dos recursos financeiros</b>	Alocar os recursos no tempo certo, no lugar certo, com qualidade certa.	Através do alinhamento de incentivo de recursos com objetivo da rede.	Município Estado Ministério	De acordo com a necessidade.  Período que for planejado.
<b>O sistema de incentivos financeiros alinhados com os objetivos das redes</b>	Melhorar a qualidade do serviço através de um alinhamento dos serviços de incentivo e objetivos da rede.	Pactuar através de contratos e metas atingidas.	Gestores municipais, estaduais e federais.	Contínuo
<b>O sistema de pagamento aos prestadores para viabilizar as redes de atenção à saúde efetiva</b>	Paga os prestadores alinhados com o objetivo da rede.	Orçamento global Pagamento per capita.  Unidade de serviço, diário, capitação salário, elemento de despesa orçamentária, grupos afins de diagnóstico.	Gestores municipais.	Mensalmente
<b>Os sistemas para a gestão financeira eficiente e eficaz</b>	Analisa, avalia e acompanha a alocação de recursos	Analizando as metas pactuadas.	Gestores Município Estado União	Periodicamente de forma sistemática.

## 10.4 PLANO PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO MUNICIPAL

MATRIZ 4 – O PLANO PARA A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO MICRORREGIONAL				
INSTÂNCIA	O QUE FAZ?	COMO?	QUEM?	QUANDO?
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	Promover ações de saúde	Através de planejamento estratégico.	Profissionais e gestores de saúde.	Periodicamente
	Receber relatórios mensais, alimentar os bancos de dados em tempo hábil. Monitoramento, avaliação e controle.	Através de coleta de dados	Equipe multiprofissional de saúde.	Periodicamente
		Através das análises de dados.	Conselho Municipal e equipe multiprofissionais de saúde.	Periodicamente
<b>GRS</b>	Referência técnica de informações.	Por meio das solicitações dos profissionais de saúde.	Equipe multiprofissional.	Diariamente
	Coordenação, monitoramento, controle e avaliação.	Consolidação dos dados, visitas e treinamentos.	Referencia Técnica	Contínuo. Periodicamente.
<b>CIB MICRORREGIONAL</b>	Discute as questões referentes à saúde e toma decisões.	Reuniões e assembleias	Gestores	Mensalmente, contínuo
<b>SES – NÍVEL CENTRAL</b>	Planejamento estratégico estadual e levantamento de recursos.	Diagnóstico situacional	Estado	Contínuo e permanente
	Analisar, identificar e resolver os problemas encontrados.	Avaliação e monitoramento por meio das metas atingidas.	Estado	Contínuo
	Formular, regular e fomentar as políticas de saúde de Minas Gerais, de acordo com as necessidades da população, assegurando os princípios do SUS.	Através de formulação, planejamento e gestão estratégica.	Estado	Contínuo. Periodicamente.

## 10.5 MATRIZ DE ANÁLISE SITUACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO

MATRIZ 5 – MATRIZ DE ANÁLISE SITUACIONAL					
ATOR	RESPONSABILIDADES	DESAFIOS	OPORTUNIDADES	FORÇAS	FRAQUEZAS
GESTORES DE CONDIÇÕES - NÍVEL CENTRAL	Subsidiar a tomada de decisão e a formulação de políticas públicas, focadas nas informações obtidas a partir da análise dos dados. Definem ações específicas para as regionais de saúde Governar, coordena os serviços de saúde.	Implantação do plano de recursos	Qualificação	Apoio profissional de pessoas capacitadas	Dados inconsistentes
GESTORES DE CONDIÇÕES - GRS	Avaliação	Indicadores de metas	Capacitação	Boa estrutura, referencia técnica	Desencontro de informações.
GESTORES DE BANCOS DE DADOS - NÍVEL CENTRAL	Fornecer a informação <i>certa no tempo certo, para as pessoas certas</i> ; Zelar pela qualidade da informação, analisando as limitações e ponderando-as; Avaliar e monitorar as informações dos bancos de dados; Encaminhar os dados para a AGE e AGR, conforme resolução.	Cumprimento das metas	Planejamento para melhorar os bancos de dados	Treinamento para alimentação do banco de dados	Dados inconsistentes
INTELIGÊNCIA SOCIAL - NÍVEL CENTRAL (AGE-AGR)	Receber os dados e realizar análises comparativas com outros estados e entre as regiões de Minas Gerais; Produzir informações qualificadas (dados \ informações) e disseminá-las para: Gabinete, ACS, Gestores de Condições e Núcleos de Gestão Microrregional	Implantação Inteligência social	Conhecer a realidade do município	Sistemas de informações	Dados primários inconsistentes
MONITORAMENTO E INTELIGÊNCIA SOCIAL - NGM	Monitorar os municípios da microrregião	Implantar o monitoramento e inteligência social	Melhorar os serviços oferecidos	Sistema de informação	Dados primários inconsistentes
MUNICÍPIOS PÓLO	Estruturado para atender outros municípios por ser referência da atenção.	Estruturação da rede	Ofertar o melhor serviço à sua clientela	Otimização dos recursos	Capacidade instalada insuficiente para atender toda demanda.
DEMAIS MUNICÍPIOS MICRO	Trabalhar Atenção Primária à Saúde em sua totalidade	Organizar a APS	Ofertar a população melhor qualidade de vida, melhorando o atendimento e otimização do recurso	Credibilidade da população no serviço	Desorganização da APS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	Fiscalizar, acompanhar, aprovar e discutir projetos e ações de saúde.	Ser atuante	Buscar informações	Cobrar as ações a serem desenvolvidas.	Manipulações politicamente.
CIB MICRORREGIONAL	Poder de decisão e desafios, espaço para levantar questões a serem melhoradas, troca de informações e experiências entre os gestores.	Conscientizar os profissionais de saúde do seu papel.	Discutir e inferir no funcionamento do sistema de saúde	Poder de decisão	Participação dos gestores
CONSÓRCIOS	Complementação dos recursos	Acordo entre os gestores	União do serviço	Garantir o serviço	Escassez de recursos

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Creemos que todo o nosso esforço seja válido no processo de construção de novos paradigmas de fortalecimento do Sistema Único de Saúde em todos os níveis de gestão, assim sendo, finalizamos mais esta etapa de trabalho com a certeza que este documento servirá como um instrumento de planejamento e melhoria da saúde pública do município de São João da Ponte - MG.

A construção deste documento faz parte do cumprimento do nosso dever como futuras gestoras. É fundamental que o modelo proposto seja divulgado e debatido. Sendo necessário um esforço pedagógico no sentido de explicá-lo ao conjunto de atores políticos setoriais.

## 12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica de Saúde).

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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 outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS : Uma construção coletiva : organização e funcionamento / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.