

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIJUCAS



PERÍODO DE ABRANGÊNCIA 2018-2021

ATUALIZAÇÃO JULHO DE 2019

ENTIDADE EXECUTORA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIJUCAS
Avenida Hercílio Luz nº 688 Centro Tijucas- SC
CEP : 88.200-000- Telefone: (48) 3263-8800

Autoridades do Município de Tijucas

Prefeito Municipal: ELOI MARIANO ROCHA

Vice-Prefeito Municipal: ADALTO GOMES

Presidente da Câmara Municipal: ELOI PEDRO GERALDO

Secretária Municipal de Saúde: VILSON JOSE PORSINCULA

Equipe Técnica de Elaboração

Coordenadora de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria - Lilian P. De Barros Sgrot

Coordenadora Administrativa - Cláudia Raitz Buchele

Coordenadora Atenção Básica - Cassiana Pirath

Coordenadora Centro de Especialidades Odontológicas – Rosyler Furtado

Coordenadora de Vigilância em Saúde – Nadir Olindina Limas

Responsável Técnico Farmacêutico – Karenn C. Rivana

Médico Regulador – Renato Abreu

Odontólogo Regulador – Karen

Data Elaboração e Validade

Plano elaborado em: 25/07/2017

Plano atualizado em: 02/07/2019

Período de Abrangência: **4 ANOS**

Tijucas, 25 de novembro de 2019

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, além de ser um requisito legal, correspondente aos ditames da Lei nº 8.080/90, em seu artigo 15, inciso VIII, que define ser atribuição dos gestores do SUS implementar instrumentos de gestão competentes para a administração da política de saúde em seu âmbito de governo, dentre estes os Planos de Saúde é o instrumento de gestão que consolida a cooperação municipal no planejamento estratégico nacional do SUS. De fato, o município encontra-se numa fase de transição importante, pois está reorganizando a atenção primária neste início de gestão.

Este Plano Municipal de Saúde é resultante do exercício democrático na formulação das políticas públicas e deverá constituir-se em instrumento de trabalho de referência para a gestão da saúde no município de Tijuca, de 2017 - 2021 permitindo a adoção de estratégias intersectoriais capazes de modificar a realidade sanitário-epidemiológica, com o envolvimento dos diferentes atores sociais interessados na busca da qualidade de vida e do desenvolvimento social da população.

Mais do que o cumprir as exigências formais previstas nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, o Plano de Saúde concretiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS e é fruto do resultado de diversas rodadas de discussão dos setores integrantes do Sistema Municipal de Saúde, a partir da análise dos relatórios de gestão e outros documentos referenciais.

Procurou-se conciliar a realidade municipal com os diversos recursos do SUS e por esta razão, apesar da identificação da grande necessidade da reorganização dos serviços, houve a nítida decisão de embasar as prioridades nas possibilidades concretas de viabilidade financeira e executiva, a fim de não tornar este plano uma peça apenas formal. Este movimento é coerente com o grande esforço da gestão municipal da saúde em otimizar os recursos disponíveis, parte decorrente da disposição política da Prefeitura em manter o aporte de recursos do tesouro municipal acima daquele definido na Emenda Constitucional 29, decisão que expressa a relevância dada pelo atual governo à saúde.

A operacionalização do Plano dar-se-á durante estes quatro anos, com possíveis revisões anuais de forma a viabilizar mudanças na forma de pensar e fazer saúde no município de Tijuca, trazendo novos serviços e ações, com a garantia de melhorar a qualidade de vida e saúde da população de Tijuca.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

A Secretaria de Saúde de Tijuca juntamente com o Poder Executivo e Legislativo do município apresentam o Plano Municipal de Saúde Tijuca 2017-2021 que tem como objetivo traçar metas e analisar, de forma imparcial, a situação de saúde dos cidadãos Tijuquenses.

A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito. Neste sentido, o acesso às ações de serviços de saúde deve ser garantido independente de sexo, raça, crença, ocupação ou outras características pessoais ou sociais. O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde n. 8.080, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Os princípios da universalidade, integralidade e da equidade são chamados de princípios ideológicos ou doutrinários, e os princípios da descentralização, da

regionalização e da hierarquização de princípios organizacionais. Porém, o princípio da participação popular não apresenta uma classificação específica.

Universalidade: "a saúde é um direito de todos", como afirma a Constituição Federal. Naturalmente, entende-se que o Estado tem a obrigação de prover *atenção* à saúde.

Integralidade: a atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

Equidade: todos devem ter igual oportunidade em usar o sistema de saúde de modo a atender suas necessidades específicas. No entanto, o Brasil contém disparidades sociais e regionais, logo, as necessidades de saúde variam. Por isso, enquanto a Lei Orgânica fala em *igualdade*, tanto o meio acadêmico, quanto o político consideram mais importante lutar pela equidade do SUS.

Descentralização político-administrativa: O Fundo Municipal de Saúde de Tijuca foi criado pela Lei Municipal Nº 886 de 1991 para garantir o acesso descentralizado aos serviços públicos de saúde no município pois SUS opera em três níveis de governo, também chamados de esferas: nacional, estadual e municipal. Cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios têm assumido papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências de recursos ocorrem de "fundo-a-fundo", ou seja, baseadas na população e no tipo de serviço oferecido por cada município, e não no número de atendimentos.

Participação da comunidade: O Conselho Municipal de Saúde criado pela Lei Municipal Nº 1065 de 1993 garante o controle social para a execução da política nacional de saúde pública em âmbito municipal, o qual prevê a participação dos usuários do SUS está regulado pela Lei nº 8.142. Os usuários participam da gestão do SUS através das Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis (municipal, estadual e nacional), e por meio dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados estruturados em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde ocorre a chamada paridade: enquanto os usuários têm metade das vagas, o governo tem um quarto e os trabalhadores da saúde outro um quarto.

Hierarquização e regionalização: os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário, também chamado de Atenção Básica de Saúde (ABS) deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde (níveis de atenção), melhor a sua eficiência e eficácia. Cada serviço de saúde tem uma área de abrangência, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e por isso mesmo sua área de abrangência é mais ampla, servido de referência para vários serviços de menor complexidade, devido a isso é imprescindível estar claro no presente plano municipal de saúde, quais os serviços de referência e contra-referência do município.

O município de Tijuca considerando as redes de Atenção a Saúde regulamentada nas Portarias GM/MS nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a

organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria GM/MS nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; Portaria GM/MS nº 1.600 de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção a Urgência e institui a Rede de Urgência e Emergência (RUE) a criação da Força Nacional de Saúde e (FN-SUS); Portaria nº 2.395 de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), Portaria GM/MS nº 1.034 de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência á saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Portaria GM/MS nº 3.114, de 07 de outubro 2010, que dá nova redação ao art. 8º da Portaria nº 1.034/GM, de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde; Portaria GM/MS 2.441 de 8 de novembro de 2012 que aprova a etapa II do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do estado de Santa Catarina e Municípios e aloca recursos financeiros para a sua implantação resolve incluir Tijucas como referencia em Porta aberta para a rede de urgência e emergência em Tijucas.

1.1 Objetivos

Este Plano Municipal de Saúde está centrado na proposta de governo que é assistir a comunidade nos serviços essenciais de saúde, procurando melhorar cada vez mais a acessibilidade, conjuntamente com a responsabilidade de priorizar cuidados a população em todas as fases da vida.

1.1.1 Objetivos Geral

Sistematizar, ampliar, humanizar e divulgar as ações em saúde pública executadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Tijucas pelo Fundo Municipal de Saúde de Tijucas, buscando e disponibilizando recursos físicos, financeiros e de pessoal, para o cumprimento das propostas, de acordo com a demanda do município.

1.1.2 Objetivos Específicos

1.1.2.1 APRIMORAR AS POLITICAS PUBLICAS NACIONAIS DE ATENÇÃO BÁSICA.

1.1.2.2 APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGENCIAS.

1.1.2.3 PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL A MULHER E A CRIANÇA.

1.1.2.4 CRIAR A REDE DE ATENÇÃO ESPECIAL A SAÚDE MENTAL.

1.1.2.5 CRIAR O PROTOCOLO DE ATENÇÃO ESPECIAL AO IDOSO.

1.1.2.6 CRIAR O PROTOCOLO DE ATENÇÃO ESPECIAL A PESSOAS COM DEFICIENCIAS E DOENÇAS CRÔNICAS.

1.1.2.7 PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE COLETIVA.

1.1.2.8 QUALIFICAR E FORMALIZAR A CENTRAL DE LOGISTICA EM SAÚDE.

1.1.2.9 QUALIFICAR OS EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE.

1.1.2.10 PROMOVER A REFORMA ADMINISTRATIVA – PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS.

1.1.2.11 AMPLIAR DAS EQUIPES DE ESF PARA COBERTURA POPULACIONAL.

1.1.2.12 INSTALAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO MUNICIPAL.

1.1.2.13 MATRICIAMENTO DA EQUIPE NASF COM AS EQUIPES DE ESF.

1.1.2.14 VIABILIZAR A INSTALAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM TIJUCAS .

1.1.2.15 VIABILIZAR A FORMALIZAÇÃO E ACESSO DA RESIDENCIA MÉDICA NO MUNICÍPIO EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL E UNIVERSIDADES.

1.1.2.16 CRIAR FLUXO ADMINISTRATIVO DE CONTROLE ORÇAMENTARIO E FINANCEIRO EM SAÚDE

1.1.2.17 CRIAR OS FLUXOS DE ATENDIMENTO MÉDICOS Á DISTANCIA – UTILIZANDO FERRAMENTAS VIRTUAIS.

1.1.2.18 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PSE – SAÚDE NAS ESCOLAS COM ENFASE NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM PARCERIA COM ESF, NASF, CRAS, CRES, CT, SEGURANÇA PÚBLICA E EDUCAÇÃO.

2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 Apresentação

Em 1530, Sebastião Caboto, navegador italiano a serviço dos espanhóis, chegou à enseada da costa catarinense. À custa dos esforços desse herói, se deve a fundação de Tijucas.

Dando volta pelo litoral de Santa Catarina avisou o caudaloso Rio Tijucas.

Demos graças ao heroísmo e bravura deste navegador, por ter avistado este torrão adormecido, em meio às demais terras de Santa Catarina. Sebastião Caboto foi, sem dúvida, o descobridor de Tijucas e lhe deu o simpático nome de São Sebastião.

Até os nossos dias não se sabe o que levou o descobridor a dar tal nome. Dizem que ele quis deixar algo em sua memória, por ter corrido risco de vida para chegar à Tijucas.

Achou que pelo seu ato de bravura, deixasse algo que lembrasse seu heroísmo. Mas há controvérsias: dizem também que foi em homenagem a São Sebastião, ao qual o senhor Sebastião Caboto era devoto.

O que se sabe foi o que correu de boca em boca. Escritos para comprovar um ou outro fato não foram encontrados em nenhum baú, lugar destinado a preservar documentos de fatos ocorridos nos tempos antigos.

Em homenagem a um ou em memória de outro, o fato é que São Sebastião é até nossos dias o Padroeiro de Tijucas.

A primeira capela erguida teve o nome de São Sebastião com a sua imagem.

Com o passar dos tempos, foi observado na foz do Rio Tijucas e nos arredores, uma lama escura, que na língua dos indígenas quer dizer "*Tiyuco*".

As pessoas fluentes da época acharam ser um bom motivo para se trocar o nome para Tijuco. Isso gerou uma polêmica, uns achavam que sim, outros diziam que não.

Estudando, discutindo aprimoraram o nome para TIJUCAS.

Tijucas é uma verdadeira pátria, com lugar disponível para todos que a procuram para morar, estudar, trabalhar, passear ou conhecer. Esta mãe que foi no passado território acolhedor para quem quisesse explorar, é no presente ninho de tranqüilidade para quem desejar se instalar nela. E será no futuro a terra progressista que esperamos. FATOS HISTORICOS

- 1530** Primeiras incursões de civilização. Sebastião Caboto, navegador italiano a serviço da Espanha, aportou na Enseada da costa catarinense.
- 1752** 15 de março - chegam à ilha novos transportes trazendo 500 pessoas. Antônio Correia e Maria Rialda, primeiros possuidores de terras da enseada até a Ponta das Bombas.
- 1775** 5 de setembro - Coronel Antônio da Gama Freitas governava a Capitania de Santa Catarina.
- 1776** Chegavam os primeiros casais açorianos.
- 1777** 24 de fevereiro - Invasão da Ilha de Santa Catarina pelos espanhóis, a mando de D. Pedro de Cavallos.
- 1786** Começam a afluir povoadores, pedindo "Sesmarias" (terreno inculto ou abandonado) para o cultivo.
- 1788** Navegabilidade do Rio Tijucas pelo Alferes Noronha.
- 1847** O Engenheiro Militar 1º Tenente João de Souza Melo e Alvim fez o levantamento do Rio Tijucas, desde a foz até São João Batista, e a delimitação do povoado.
- 1848** Lei nº. 271, de 4 de maio - criou a Freguesia com a denominação de São Sebastião da Foz do Rio Tijucas.
- 1857** Concluída a casa de detenção, com duas prisões que poderiam conter 12 pessoas e cômodos para os guardas.
- 1859** Resolução nº 404, de 4 de abril - foi constituído o Município de São Sebastião de Tijucas, elevado de Freguesia à categoria de Villa.
- 1860** 13 de junho - foi lavrado o auto de remoção e instalação da Câmara Municipal de São Sebastião de Tijucas, que fazia agora parte das freguesias de São João do Alto Tijucas e Porto Belo.
- 1867** Lei nº 583, de 14 de julho - foi incorporado à Freguesia de São João do Alto Tijucas, a margem esquerda do Ribeirão do Moura e a extrema leste do cidadão João Marcelino da Silva.
- 1873** 24 de julho - Lei nº 691 - cria a Comarca de Tijucas, tendo como primeiro juiz Antero Francisco de Assis.
- 1876** Criação da agência dos Correios e Telégrafos.
- 1885** 7 de junho - Circulação do primeiro jornal com o nome de Campeão, editado pelo senhor João Barthen Filho.
- 1886** Lei nº 126, de 16 de dezembro - entre São José e São Sebastião de Tijucas, a oeste, surge o Salto da Serra do Descanso.
- 1890** 7 de janeiro - extinta a antiga Câmara Municipal, e no dia 8 do mesmo mês, a Administração Municipal passou a ser exercida por um Conselho Municipal de Intendentes composto por 5 membros.
- 1890** 14 de fevereiro - foi inaugurada a Estação Telegráfica de Tijucas. Desde muitos anos, por questões de interesse pessoal, deixou Tijucas de ter tal meio de comunicação. Por anos e anos, estiveram alterosos postes em ambas as margens

- do rio à espera que por ele corresse o fio, tão reclamado por uns e tão guerreado por outros.
- 1895** Lei nº 140, de 29 de agosto - foi desmembrada a Freguesia de Porto Belo da Villa de São Sebastião de Tijuca.
- 1899** 2 de dezembro - fundada a Igreja Católica de Tijuca, tendo como padroeiro São Sebastião.
- 1913** 4 de maio - fundado o Clube 4 de Maio, primeira sociedade tijuquense.
- 1914** 29 de junho - fundada a Banda Perseverança, pelo senhor Benjamim Gallotti Júnior.
- 1916** Denominou-se Município de Tijuca.
Fundação do Colégio Estadual Cruz e Souza.
- 1918** Fundado o Brasil Esporte Clube.
Fundação do Colégio Espírito Santo da Divina Providência.
Fundação do novo Cemitério Municipal pelo então prefeito Benjamim Gallotti Júnior.
- 1923** Atanásio Bernardes ganha Medalha de Prata no Rio de Janeiro pela excelente qualidade de seus produtos de argila.
- 1926** 24 de janeiro - Manoel Miranda da Cruz Sobrinho inaugura o Cine Teatro.
Pedro Eulálio Andriani inaugura a primeira Cerâmica do atual Município de Tijuca.
- 1928** Inaugurada a Energia Elétrica de Tijuca.
1º de outubro - Sebastião Cruz inaugura Os Turunas Jazz Band.
- 1929** João Bayer ganha Medalha de Prata em Sevilha (Espanha) no Concurso de Bebidas Alcoólicas.
- 1934** Passagem do avião Zepelim em Tijuca.
- 1937** 7 de abril - Tijuca foi sacudida com a passagem do Raide Automobilístico.
- 1940** Morre o Padre Jacó.
- 1942** Assume nossa Paróquia o Padre Augusto Zucco, permanecendo até sua morte, em 25 de maio de 1987.
- 1946** 7 de setembro - Zury Machado inicia a sua brilhante carreira de Jornalista.
- 1947** Luís Santy Telles é eleito o primeiro prefeito (eleição direta) em Tijuca
21 de abril - Antônio Bayer funda o Tiradentes Esporte Clube.
- 1948** 28 de outubro - É inaugurada a Rádio Difusora de Tijuca.
- 1952** Foi inaugurada a Sociedade Tijuca Clube.
- 1957** 10 de julho - É inaugurada a Banda União Tijuquense pelo senhor Antônio Bayer.
- 1958** 10 de julho - Lei nº. 348, de 21 de junho - Foi desmembrado de Tijuca o município de São João Batista.
- 1962** Foram desmembrados Canelinha, Major Gercino e Leoberto Leal de Tijuca.
- 1979** Dr. César Bastos Gomes inaugura o Grupo Portobello.
- 1982** 6 de setembro - O Prefeito Lauro Vieira de Brito inaugura o Terminal Rodoviário Municipal.
- 1993** É inaugurado o novo Fórum da Comarca de Tijuca.
- 1994** A escritora Ruth Laus é premiada pela Academia Catarinense de Letras, com a obra A Décima Carta - Laus Apenas - livro de memórias.
- 1995** 13 de junho - O prefeito Nilton de Brito inaugura o novo prédio (antigo Fórum) da Administração Municipal.

* Fonte: CAMPOS, Ademar: NOSSO FOLCLORE, Tijuca, 1996.

** Fonte: CAMPOS, Ademar. FATOS E FOTOS DA HISTÓRIA TIJUQUENSE, Tijuca, 1994.

2. 2 Aspectos físicos e geográficos - IBGE

<u>LOCALIZAÇÃO</u>	Região da Grande Florianópolis.
<u>ÁREA TOTAL.</u>	278,90 km ²
<u>ÁREA DO PERÍMETRO URBANO</u>	24,70 km ²
<u>ÁREA DO PERÍMETRO RURAL</u>	254,20 km ²
<u>ALTITUDE MÉDIA - CENTRO</u>	2 metros acima do nível do mar.
<u>LATITUDE SUL</u>	27,3°
<u>LONGITUDE OESTE</u>	48,7°
<u>CLIMA</u>	Subtropical
<u>TEMPERATURA MÁXIMA</u>	38°
<u>TEMPERATURA MÍNIMA</u>	8°
<u>TEMPERATURA MÉDIA</u>	23°
<u>PRECIPITAÇÃO ANUAL MÉDIA</u>	1600 mm
<u>CÓDIGO NO IBGE</u>	421800
<u>EMANCIPAÇÃO POLÍTICA</u>	13/06/1860
<u>ANIVERSÁRIO DA CIDADE</u>	13 de junho
<u>FERIADOS MUNICIPAIS</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 de janeiro - Dia do Padroeiro (Lei 659/88) ▪ 13 de junho - Aniversário do município (Lei 322/73) ▪ Sexta-feira Santa (Lei 322/73) ▪ Corpus Christi (Lei 322/73)

2.3 Taxa de crescimento populacional - IBGE

População estimada em 2019	38.407
Taxa de Crescimento populacional estimado (2010-2019)	24,05%
Área da unidade territorial (Km ²)	279,578
Densidade demográfica estimada em 2019 (hab/Km ²)	138.84
Código do Município	4218004
Gentílico	tijucano
Prefeito	ELOI MARIANO ROCHA

2.4 Educação - IBGE

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	96,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	5,9
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	4,1
Matrículas no ensino fundamental [2018]	5.378 matrículas
Matrículas no ensino médio [2018]	1.286 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2018]	299 docentes
Docentes no ensino médio [2018]	110 docentes

Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018]	19 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2018]	5 escolas

2.5 Emprego e Renda - IBGE

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2017]	2,7 salários mínimos
Pessoal ocupado [2017]	13.786 pessoas
População ocupada [2017]	37,3 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	25,5 %

2.6 Índice de Desenvolvimento Humano – PNUD 2010

Referência	Índice
2010	0,76

2.7 Habitação - IBGE

Área da unidade territorial [2018]	279,952 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	86,9 %
Arborização de vias públicas [2010]	53,2 %
Urbanização de vias públicas [2010]	34 %
Bioma [2019]	Mata Atlântica
Sistema Costeiro-Marinheiro [2019]	Pertence

2.8 SAÚDE – IBGE

Mortalidade Infantil [2017]	7,47 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	0,3 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	13 estabelecimentos

2.8.1 PROJEÇÃO DE ATENDIMENTOS - RELATÓRIO GERENCIAL CELK

Atendimentos	2016	2017	2018	2019
Atenção Básica				
Média complexidade				
Alta complexidade				
Custeio Total				
Custeio Per Capto				
SIOPS				

3 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

3.1 Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- A) Secretário Municipal de Saúde;
- B) Assessor para assuntos de saúde;
- C) Coordenadoria de Planejamento/Regulação,
- D) Coordenadoria da Atenção Básica,
- E) Coordenadoria Vigilância em Saúde;
- F) Coordenadora de Vigilância Sanitária;
- G) Coordenadora programa saúde nas escolas;
- H) Coordenadoria Administrativa;
- I) Coordenadoria dos Serviços de Urgência e Emergência (PA E SAMU);
- J) Coordenadoria CEMPS
- K) Coordenadoria CEO
- L) Coordenadoras de unidades básicas de saúde;
- M) Responsável Técnico Farmácia Básica;
- N) Responsável Técnico Bioquímico;
- O) Supervisor de logística, transporte e insumos.

3.2 LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE – IPEA, PNUD E JFP

TAXAS DE LOGEVIDADE/MORTALIDADE/FECUNDIDADE	1991	2000	2010
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER	70,70	72,80	77,40
MORTALIDADE INFANTOJUENIL	22,90	21,80	10,50
MORTALIDADE PRIMEIRA INFANCIA	26,4	25,1	12,3
TAXA DE FECUNDIDADE	3,5	2,2	1,8

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 21,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 10,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 22,9. Já na UF, a taxa era de 11,5, em 2010, de 16,8, em 2000 e 24,8, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

3.3 Cobertura Imuno-previníveis e Imunizações

Ano	Cobertura
2008	69.99
2009	83.82
2010	71.41
2011	84.76
2012	80.94
2013	71,25
2014	107,87
2015	137,57
2016	58,97
2017	56,91
2018	61,85

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pni/CNV/CPNISC.def>

Data de atualização dos dados: 04/09/2019

Os dados apresentados em 2013 se referem à soma dos seguintes dados:

Até Junho de 2013: dados do API DOS. - A partir de Julho de 2013: APIWEB + SIPNI Web (exceção UFs: AC, CE, DF, GO, MS, MT, PA, PR, RJ, SE, MA e TO por digitação duplicada). - Base de dados do ano de 2013 foi encerrada em 23/03/2015. - Doses aplicadas durante o MRC (pneumo 10 e meningoc) e Multivacinação. - Dados do ano de 2014 são parciais. Referem-se ao recebimento das informações do APIWEB + SIPNI até a data de 23/03/2015.

4. ANÁLISE SITUACIONAL DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE NA REDES MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA

4.1. ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Este trabalho é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde.

Em Tijucas a “Porta de Entrada” para a Saúde é a atenção básica com a Estratégia Saúde da Família com suas unidades de Saúde em todos os bairros de Tijucas.

A atenção básica resolve 80 % dos problemas.

Princípios são as idéias fundamentais em torno das quais se estrutura a instituição. São valores e convicções a serem seguidos no âmbito do Sistema Municipal de Saúde, para que sejam traçadas suas diretrizes, objetivos e metas.

O município de Tijucas adota a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção integral à saúde, incorporando e consolidando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo então os seguintes princípios da gestão da saúde do município de Tijucas. Neste sentido, são necessárias ações que garantam os princípios do SUS que são:

a) Universalidade - "A saúde é um direito de todos", como afirma a Constituição Federal. Naturalmente, entende-se que o Estado tem a obrigação de prover *atenção* à saúde, ou seja, é impossível tornar todos sadios por força de lei.

b) Integralidade - “A atenção à saúde inclui tanto os meios curativos quanto os preventivos; tanto os individuais quanto os coletivos. Em outras palavras, as necessidades de saúde das pessoas (ou de grupos) devem ser levadas em consideração mesmo que não sejam iguais às da maioria.

c) Equidade - “Todos devem ter igualdade de oportunidade em usar o sistema de saúde; como, no entanto, o Brasil contém disparidades sociais e regionais, as necessidades de saúde variam. Por isso, enquanto a Lei Orgânica fala em igualdade, tanto o meio acadêmico quanto o político consideram mais importante lutar pela equidade do SUS.

d) Participação da comunidade - “O **controle social**, como também é chamado esse princípio, foi melhor regulado pela Lei nº 8.142. Os usuários participam da gestão do SUS através das **Conferências de Saúde**, que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis, e através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados também em todos os níveis. Nos Conselhos de Saúde ocorre a chamada **paridade**: enquanto os usuários têm metade das vagas, o governo tem um quarto e os trabalhadores outro quarto.

e) Descentralização político-administrativa – “O SUS existe em três níveis, também chamados de **esferas**: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias. Os municípios têm assumido papel cada vez mais importante na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde; as transferências passaram a ser “fundo-a-fundo”, ou seja, baseadas em sua população e no tipo de serviço oferecido, e não no número de atendimentos.

f) Hierarquização e regionalização – “Os serviços de saúde são divididos em **níveis de complexidade**; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de **referência e contra-referência** entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos. Cada serviço de saúde tem uma **área de abrangência**, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população. Os serviços de maior complexidade são menos numerosos e por isso mesmo sua área de abrangência é mais ampla, abrangência a área de vários serviços de menor complexidade. A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade dos usuários do SUS frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.

4.1.1 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O município de Tijuca conta com unidades de saúde em todos os bairros, sendo 12 unidades de saúde. As unidades realizam todos os atendimentos dos serviços de atenção primária à saúde pública no município em suas micro zonas de abrangência que são:

- 1) Unidade Básica de Saúde Dona Calina – Praça –
Que Possui 3 Equipes ESF e 2 Equipes de Saúde Bucal;
- 2) Unidade Básica de Saúde Renoldo João Rosa – Joia –
Que possui 2 Equipes ESF e 2 Equipes de Saúde Bucal;
- 3) Unidade Básica de Saúde Abílio Pereira – Santa Luzia –
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal compartilhada com Morretes e Sul do Rio;
- 4) Unidade Básica de Saúde Davi Vieira – Sul do Rio;
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal compartilhada com Santa Luzia e Morretes;
- 5) Unidade Básica de Saúde Rodolfo Francisco da Veiga – Timbé;
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal
- 6) Unidade Básica de Saúde Doraci Rodrigues Fagundes – Itinga
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal compartilhada com Porto do Itinga
- 7) Unidade Básica de Saúde Maria Marfei Orsi – Nova Descoberta
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal;
- 8) Unidade Básica de Saúde Dr. Nilton Olinger – Campo Novo
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal
- 9) Unidade Básica de Saúde Porto do Itinga – Porto do Itinga
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal compartilhada com Porto do Itinga
- 10) Unidade Básica de Saúde José Manoel Reis- Areias
Que possui 2 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal
- 11) Unidade Básica de Saúde ESF CENTRO – Centro
Que possui 2 Equipes ESF e 2 Equipes de Saúde Bucal
- 12) Unidade Básica de Saúde Maria Margarida Cota – Morretes
Que possui 1 Equipes ESF e 1 Equipes de Saúde Bucal compartilhada com Santa Luzia e Sul do Rio;

4.1.2 ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Estratégia de Saúde da Família veio a substituir o modelo ANTERIOR e, plenamente sintonizada com os princípios da universalidade e equidade da atenção e da integralidade das ações e, acima de tudo, voltada à permanente defesa da vida do cidadão. Está, assim,

estruturada na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas setoriais e afinando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde

4.1.3 NASF

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde. Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. O município de Tijucas conta com uma equipe de NASF tipo 1 fazendo matriciamento com as equipes da Estratégia Saúde da Família. Tem como base o CEMPS (Centro Municipal de Promoção a Saúde). Tijucas conta com um dos centros mais modernos e bem equipados do estado de Santa Catarina para atendimento à Saúde em suas mais variadas especialidades. O CEMPS - Centro Municipal de Promoção à Saúde - foi idealizado para concentrar em um único espaço o que há de mais moderno em termos de reabilitação física e mental. Com instalações amplas e que proporcionam conforto e bem-estar aos pacientes, o CEMPS transforma-se em um ambiente extremamente agradável e eficiente no cuidado com a saúde.

4.1.4 SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde bucal preconiza e tem como objetivos a reorganização da atenção Básica através de implantação de Saúde Bucal pela Estratégia de Saúde da Família ou Unidade Odontológica Móvel, Ampliação e qualificação da Atenção Especializada com implantação do Centro de Especialidade Odontológica (CEO) , assistência na atenção terciária através de emissão pelo cirurgião dentista de autorização de internação hospitalar(AIH), tratamento odontológico de pacientes com deficiência, na promoção e prevenção implantar a fluoretação das águas de abastecimento público, oferecer a comunidade Kits de higiene bucal, na reestruturação e qualificação doação de equipamentos odontológicos, incentivo a pesquisa em saúde bucal coletiva e na vigilância e monitoramento ter centros colaboradores de vigilância em saúde bucal.

Tijucas conta na formalidade com nove (9) equipes de Saúde bucal e 7 odontólogos da rede municipal atuando em todas as unidades de saúde. O Município também está implantando o CEO (Centro de especialidades odontológicas) com 4 especialidades buço maxilo, endodontista, protesista, periodontista, e também atendendo pacientes com deficiência. O Ministério da Saúde doou vários equipamentos odontológicos para a implantação do CEO.

Estamos com desfalque em algumas equipes de odontólogos, em função da rotatividade destes profissionais, a administração já está providenciando a chamada dos próximos profissionais a serem chamados. Os KITS de Higiene Bucal estão sendo licitados.

4.1.5 SAÚDE MENTAL

No exercício profissional cotidiano a equipe técnica tem lidado diariamente com problemas e impasses que apontam para a necessidade de se sistematizar conhecimento a respeito da Política de Saúde Mental.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), os países em desenvolvimento apresentarão um aumento muito expressivo da carga de doença atribuível a problemas mentais nas próximas décadas. Projeções para o ano de 2020 indicam que os problemas mentais serão responsáveis por cerca de 15% de Disability Adjusted Life Year - DALY (Anos de Vida Perdidos por Morte Prematura Ajustado por Incapacidade).

Diante desta realidade, a OMS recomenda a organização de redes de atenção psicossocial e destaca a oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário. Assim, uma questão central na atual política de saúde mental consiste em garantir um atendimento qualificado na atenção primária em saúde. Este atendimento deve estar consubstanciado nos seguintes pilares:

- a) a equipe da atenção primária deve ser treinada e qualificada para as demandas em saúde mental;
- b) os técnicos devem ter uma escuta qualificada, ou seja, ouvir de forma integral a queixa do portador de transtorno mental grave para tentar prevenir o agravamento das “crises” e, sobretudo evitar as (re)internações;
- c) todos os membros da equipe na atenção primária devem conhecer como se estrutura a rede de saúde mental, a fim de garantir integralidade/intersectorialidade.

A Secretaria de Saúde conta com 12 equipes de ESF, PA 24 horas declarando realizar ações de saúde mental, o que demonstra que a demanda em saúde mental inevitavelmente está presente para todos os que trabalham no campo da atenção básica e urgência e emergência. Temos algumas dificuldades de abordagem que acredito que serão sanadas com as ações do **Qualisus** onde Tijuca vai ser contemplados com suas ações nos eixos de Saúde Mental.

Contamos também com psicólogo do NASF fazendo matriciamento com as equipes de Saúde da Família e dois profissionais referências em Saúde Mental e também ofertamos dentro do que prevê a RENAME e REMUME.

O município ainda não tem CAPS. Temos o PAM (Plano de ações e metas) DST/HIV/AIDS com profissional infectologista, Enfermeiro e agentes multiplicadores trabalhando também ao combate as drogas.

4.1.6 SAÚDE DA CRIANÇA

A Política Nacional de Saúde da Criança realiza ações que vão desde um pré-natal de qualidade para a mulher e o bebê, nascimento seguro e humanizado com a adoção de boas práticas, atenção à saúde do recém-nascido, aleitamento materno, estímulo ao desenvolvimento integral na primeira infância, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e prevenção de violências. Nos últimos dois anos, o lançamento de programas prioritários como a Rede Cegonha e o Brasil Carinhoso refletiu a importância com que o governo federal trata as questões voltadas para o público infantil. E os estados e municípios, bem como a sociedade civil organizada, são nossos grandes parceiros na construção de um SUS que investe na infância.

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade, em parceria com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada, a sociedade e a família, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania. Ser grande promotora e protetora dos direitos da criança à vida, à saúde e à felicidade.

O Município de Tijuca conta com as equipes de Estratégia Saúde da Família acompanhando o crescimento e desenvolvimento das crianças e 4 pediatras. Não existe um Programa Específico, mas a equipe já está elaborando faltando somente a implantação do mesmo no Município.

4.1.7 SAÚDE DO ADOLESCENTE

O Ministério da Saúde com a área técnica da saúde do adolescente e do jovem se encarrega da promoção, proteção e recuperação da saúde de jovens e adolescentes. Não existe programa específico na Secretaria de Saúde, ainda não estamos entregando a caderneta do Adolescente, mas esta clientela se insere no geral nos atendimentos e serviços da mesma

4.1.8 SAÚDE DA MULHER

A política Nacional da Saúde da Mulher prevê a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

– Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação

de qualquer espécie.

– Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

4.1.9 SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. A presente política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta -se parte integrante deles. A implementação da política deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, numa lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e equânime. Essa política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais.

Não existe hoje um programa específico para a Saúde do Homem, mas este indicador não deixa de ser incluído dentro das rotinas estabelecidas da Secretaria de Saúde de Tijuca

4.1.10 SAÚDE DO IDOSO

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

Não existe um programa específico , mas existe ações de promoção ao atendimento clínico e medicamentoso destes pacientes incluindo os pacientes asilados, é feito atendimento domiciliar aos idosos acamados, e é oferecido grupos de orientações a doenças crônico degenerativas que acometem a 3ª idade.

4.1.11 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Política visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde. Seus objetivos e estratégias incluem: o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde e com a atenção primária em saúde; a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis; a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador; a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores; o fortalecimento e a ampliação da articulação intersetorial; o estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos; e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – Renast (Portarias nº 1.679/GM, de 19 de setembro de 2002, nº 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009, e nº 2.978/GM, de 15 de dezembro de 2011) é uma das estratégias para a garantia da atenção integral à saúde dos trabalhadores. Ela tem entre seus componentes os Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) – ao todo, são 210 unidades habilitadas por todo o País – e 4.195 (dados de 2012) serviços sentinela de média e alta complexidade capazes de diagnosticar os agravos à saúde que têm relação com o trabalho e de registrá-los no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). Os Cerest recebem recursos financeiros do Fundo Nacional da Saúde, de R\$ 30 mil para serviços regionais e R\$ 40 mil para as unidades estaduais, para realizar ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

4.1.12 ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NOS PRESÍDIOS - PENAI SP

Acreditando que os altos índices de criminalidade não serão reduzidos apenas com a ampliação do Sistema Penitenciário, por meio da construção de mais presídios e do aumento indiscriminado de vagas, surge a preocupação de investir em políticas de atenção à saúde, à educação e à profissionalização das pessoas privadas de liberdade. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi elaborado a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e respaldou-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde. Tijuca conta com uma unidade prisional e conta com dois profissionais da Secretaria de Saúde atuando dentro do presídio sendo um enfermeiro e um odontólogo. A estrutura física dentro do presídio conta com 1 ambulatório e um consultório odontológico. Entretanto, nunca contratualizou com a Secretaria de Saúde Estadual para de forma compartilhada, arcar com os custos destes detentos.

4.1.13 VIGILANCIA EM SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde realiza ações de diagnóstico, prevenção e tratamento destas enfermidades sendo o PAM (Programa de ações e meta) que se situa na vigilância em Saúde fazendo o atendimento clínico ambulatorial e laboratorial destes pacientes e tem as equipes de ESF que fazem junto com o PAM o trabalho de prevenção e promoção a saúde. O município de Tijuca conta com o PAM (programa de ações e

metas) onde atende pacientes com DST/HIV/Aids. Atualmente estamos com vários bares em parceria com o programa de DST/ HIV/AIDS na distribuição de insumos (preservativo e folder) atingindo grande parte do município em todas as faixas etárias. Os jovens já estão habituados com esta parceria, pois a busca pelo preservativo é constante. No total são 30 estabelecimentos (bares, lanchonetes, restaurantes e clubes) que junto com o programa levam a população livre acesso aos insumos e com este gesto trabalhamos a prevenção nas doenças sexuais. No período letivo de 2012 foram feitas palestras nas escolas do Município abrangendo os alunos de 5ª a 8ª série e também o ensino médio, nesta empreitada contamos com a parceria dos profissionais da ESF, foram atendidas 06 escolas municipais, 01 estadual e também o supletivo (NAES). Além destas ações estamos também junto às profissionais do sexo levando orientações sobre a saúde da mulher e cuidados de prevenção em DST, hoje estamos com 02 casas cadastradas no programa. Além destas ações participamos de grandes eventos no município: carnaval de rua, festa do caminhoneiro, festa do divino, que atraem muitos visitantes e aumenta nossa população flutuante. Temos uma boa cobertura das gestantes do município acesso este em parceria com as unidades de saúde e laboratório, de sífilis, hepatite e HIV.

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária. A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde. A vigilância em Saúde existe na Secretaria Municipal de Saúde, funciona no piso superior de uma unidade de Perímetro urbano ela é composta da vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, PAM (DST/HIV/AIDS), Programa de combate à Dengue.

Vigilância epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica, segundo Lei Orgânica da Saúde Lei nº. 8080/90 tem como definição “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos”.

Com base neste conceito a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos utilizando o SINAN – sistema de informação de agravos de notificação.

Através deste serviço o município desenvolve políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção das doenças ou agravos identificados.

São funções da Vigilância Epidemiológica:

- Coleta de dados sobre agravos e doenças;
- Processamento dos dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle de agravos e doenças;
- Promoção das ações de controle indicadas;

- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
 - Divulgação de informações pertinentes sobre agravos e doenças.
- Considerando estas funções, ao município competem as seguintes ações de Vigilância:
- Notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme normatização estadual e federal;
 - Investigação epidemiológica dos casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;
 - Busca ativa de declarações de óbitos e de nascidos vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território;
 - Provimento da realização de exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, tais como sarampo, rubéola, leptospirose, hepatite, malária, dengue entre outros, em articulação com a Secretaria de Estado da Saúde.
 - Gerencia dos sistemas de informação epidemiológica no âmbito municipal, incluindo coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades de notificação do SINAN, SINASC, SIM SI-PNI (API/AIU);
 - Envio dos dados ao nível estadual e federal nos prazos estabelecidos para cada sistema;
 - Análise e retro alimentação dos dados;
 - Vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade materna, investigando todos os casos de morte em mulheres em idade fértil.
 - Capacitação de recursos humanos sobre agravos/doenças de notificação;
 - Participação na definição da Programação Pactuada Integrada da área da Vigilância em Saúde- PAVS, em conformidade com os parâmetros definidos pelo Estado
 - Coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação no que diz respeito à Vigilância epidemiológica do município;
 - Assegurar a execução de programas de imunização, acompanhando as coberturas vacinais para intervenções quando necessário.

Vigilância sanitária

Controle das unidades de saúde: a Vigilância Sanitária de Tijucas realiza fiscalização e vistoria anual nas Unidades Sanitárias, nos Centros de Saúde, nas Clínicas e Consultórios médicos, empresas de produção de alimentos com a liberação do alvará sanitário.

Controle das atividades de saúde: o controle das atividades de saúde nos estabelecimentos acima relacionados é feito por meio de roteiro de inspeção.

Fiscalização de produtos: a fiscalização é feita em todos os estabelecimentos que fabricam, servem, comercializam ou manipulam alimentos. Outras fiscalizações são feitas em: agropecuárias, casas de tinta, postos de combustível, comércio de cosméticos, comércio de correlatos para a saúde, entre outros. A Vigilância Sanitária participa ainda dos programas: Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária dos Alimentos (PEMQSA), Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL); Programa de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (CQUALI Leite), Programa de Análise de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos (PANVet), Programa de Monitoramento de Aditivos e Contaminantes (PROMAC).

Fiscalização do meio ambiente: a Vigilância Sanitária atende a denúncias e reclamações relacionadas ao meio ambiente e realiza a coleta mensal de água tratada em 13 pontos do município. Quando o problema ambiental não pode ser solucionado pelo município, a Vigilância Sanitária solicita a atuação dos órgãos competentes.

Fiscalização do exercício profissional: a Vigilância Sanitária de Tijucas realiza fiscalização e vistoria anual nos Consultórios e nas Clínicas Odontológicas. Obs.: Também são feitas vistorias para liberação de alvará sanitário nos salões de beleza e de estética, barbearias, nas clínicas veterinárias, nas pet shops, farmácias e drogarias, hotéis e motéis, entre

outros estabelecimentos. Cada estabelecimento é avaliado conforme um roteiro de inspeção sanitária específico, de acordo com as normas sanitárias vigentes

A vigilância hoje está com Déficit de funcionários 4 funcionários sendo que 2 são fiscais sanitaristas e dois fazem a parte administrativa do setor.

A vigilância Sanitária de Tijuca entregou por um período pequeno para o Estado a média complexidade.

Vigilância ambiental

A vigilância ambiental está ligada a vigilância Sanitária e ao Programa de Combate a Dengue

Não existe profissional específico para a vigilância ambiental.

Vigilância da saúde do trabalhador

A saúde do Trabalhador está atrelada a vigilância em Saúde como um todo e não existe profissional específico para este fim.

4.1.14 ASSISTENCIA FARMACEUTICA - FARMÁCIA BASICA

A Lei 8080 de setembro de 1990 – também conhecida por Lei Orgânica da Saúde (L.O.S.) – em seu artigo 6º, estabelece que estão incluídas, no campo de atuação do SUS, a execução de várias ações, entre elas o provimento:

“(…) da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”.

Em 30 de outubro de 1998, por meio da Portaria GM/MS nº 3.916, foi instituída a Política Nacional de Medicamentos. Esta política observa e fortalece os princípios constitucionais e legais estabelecidos, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS, também explícita diretrizes e prioridades, merecendo destaque a reorientação do modelo de assistência farmacêutica, que deixou de se limitar a aquisição e distribuição de medicamentos. Considerando, ainda, a referência feita na Portaria/MS nº 399/06 (Pacto pela Saúde), no item “Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS”, que indica ser responsabilidade dos municípios “promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas do governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL,2004): Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Nos últimos anos, a assistência farmacêutica tem recebido essencial atenção por parte dos gestores de saúde do SUS, sendo considerada um indicador de qualidade da assistência à saúde e representa cerca de 20% dos gastos totais em saúde.

O financiamento da assistência farmacêutica é responsabilidade das três esferas de governo e está dividido em três eixos:

- Medicamentos farmácia básica
- Medicamentos do componente especializado
- Medicamentos estratégicos

A Assistência Farmacêutica Básica compreende um conjunto de atividades relacionadas ao acesso e ao uso racional de medicamentos, destinado a complementar e apoiar as ações de atenção básica à saúde. E tem como funções e atividades:

- Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações.
- Articular a integração com os serviços, profissionais de saúde, áreas interfaces, coordenação dos programas, entre outras.
- Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos.
- Elaborar instrumentos de controle e avaliação.
- Selecionar e estimar necessidades de medicamentos.
- Gerenciar o processo de aquisição de medicamentos.
- Garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.
- Gestão de estoques.
- Distribuir e dispensar medicamentos.
- Manter cadastro atualizado dos usuários, unidades e profissionais de saúde.
- Desenvolver e capacitar recursos humanos.
- Promover o uso racional de medicamentos.
- Elaborar material técnico, informativo e educativo.
- Promover ações educativas para prescritores, usuários de medicamentos, gestores e profissionais da saúde.
- Assegurar qualidade de produtos, processos e resultados.

4.2. ATENÇÃO DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM SAÚDE PÚBLICA

O município de Tijucas assumiu gestão em 2006 , na Secretaria de Saúde faz toda bioquímica básica, por ter um PA 24 Horas realiza pequenas cirurgias, tem CEMPS (Centro Municipal de Promoção a Saúde) onde realiza procedimentos de media complexidade de fonoaudiologia com rede física instalada de 01 audiômetro de dois canais, imitanciômetro, cabine acústica, fisioterapia com equipamentos apropriados para o desenvolvimentos de atividades de média complexidade, conta com algumas especialidades como ortopedia, dermatologia, pneumologia, espirometria, endoscopia, eletrocardiograma, tem contratualizada toda bioquímica avançada. Os outros procedimentos o município não realiza e não tem contratado, ficando sua PPI com o Estado, Palhoça, Secretaria de Saúde de Florianópolis.

4.2.1 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS E EMERGENCIAS

De acordo com a Portaria 1600 do Ministério da Saúde que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. O Município de Tijucas conta com duas “Portas de Entrada” para Urgência e Emergência que são o Hospital São José (filantrópico) vocacionado para ser “Porta de Entrada” para as urgências e emergências

traumatologia e ortopedia pela RUI e a Unidade PRONTO ATENDIMENTO - PA 24 horas /BASE SAMU. O município de Tijucas conta com 1 ambulância EXCLUSIVA tendo uma equipe de suporte básico que conta com 04 motoristas socorristas e 04 técnico de enfermagem.

4.2.2 UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

O Município de Tijucas não conta com este tipo de atendimento por ter devolvido o recurso financeiro captado junto ao Ministério da Saúde no ano de 2015, mesmo tendo sido aprovado a implantação da UPA que se tornaria referência para mais dois municípios. Estava na fase de construção com o projeto arquitetônico aprovado para instalação nas imediações do bairro Jardim Progresso.

4.2.3 CENTRO MUNICIPAL DE PROMOÇÃO A SAÚDE – CEMPS

Entre os profissionais que atuam no centro municipal de promoção à saúde (cemps), há a equipe de fisioterapia. Aqui temos três profissionais focados no trabalho de reabilitação de doenças que afetam as atividades de vida diária, e a promoção da saúde, a fim de diminuir o ciclo vicioso de tendinites, bursites, lombalgias e outras doenças crônicas.

No cemps, são realizados tratamentos de: inflamações crônicas no sistema muscular e articular, lesões ortopédicas pré e pós operatórios e doenças neurológicas. Os pacientes são atendidos em solo ou meio aquático, conforme a necessidade. Casos de dores crônicas contam com atendimento em grupo de reeducação, incluindo o ensino de posturas e atitudes corretas nas atividades cotidianas.

4.2.4 FARMACIA DE ALTO CUSTO

Orienta os pacientes quanto a formalização, acesso e distribuição a solicitação de medicamentos de alto custo à secretaria estadual de saúde e ao ministério público.

4.2.5 LABORATÓRIO MUNICIPAL

O município conta com laboratório próprio fazendo toda bioquímica básica. Foi reformado no ano de 2010 entretanto, atualmente necessita de ampliação e readequação a acessibilidade de PCDs.

4.3 ALTA COMPLEXIDADE

O Município de Tijucas não realiza alta complexidade no Município de Tijucas, sendo seus pacientes referenciados para o Estado ou Secretaria de Saúde de Florianópolis

4.4 Sistemas de informação em saúde

4.4.1 SISTEMA BETHA – RECURSOS HUMANOS, FINANCIROS, CONTABEIS E LICITAÇÃO/COMPAS;

4.4.2 CONTROLE / AVALIAÇÃO/ PRONTUÁRIOS ELETRONICOS – GEMSAÚDE – CELK;

4.4.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SINAN, SINASC, SIM, API

4.4.4 ATENÇÃO BÁSICA E MEDIA COMPLEXIDADE: SIAB, SISMOB, FNS, SISCOLO, PSE, PMAQ, HIPERDIA, BPA, FPO, SCNES, SAI, SARGSUS.

5. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE

5.1 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é compreendido como uma forma de Democracia Participativa, em que o Poder Público, ao invés de decidir unilateralmente, atrai os sujeitos sociais para debates de interesses comuns, os quais visam resolver problemas de saúde a partir de consensos ou por meio de votação. A participação da sociedade civil na elaboração de Políticas Públicas contribui para o exercício da cidadania, sendo que o controle social indica que deve haver um controle do poder público pela sociedade, especialmente em âmbito local, na definição de metas, objetivos e planos de ação. O COMUSA elege prioridades, fiscaliza e avalia as ações de saúde, dentro das obrigações ditadas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos públicos que, para validação de programações/ações, exigem o “parecer” do CMS. O Conselho Municipal de Saúde é composto com o seguinte percentual, 50% representantes dos usuários, 25% representantes de governo e 25% dos demais segmentos. O controle social pressupõe um avanço na construção de uma sociedade democrática e que determina alterações profundas nas formas de relação do aparelho de Estado com o cidadão. Através da reforma e modernização do aparelho do Estado é possível criar mecanismos capazes de viabilizarem a integração dos cidadãos no processo de definição, implementação e avaliação da ação pública. Por meio do fortalecimento do Controle Social nos municípios, é possível garantir serviços de qualidade, pois os sujeitos sociais que compõem esse fórum são responsáveis pela definição, formulação e fiscalização das ações de saúde específicas para uma região ou município. Além disso, o controle social é uma forma de estabelecer uma parceria eficaz e gerar a partir dela um compromisso entre poder público e população capaz de garantir a construção de saídas para o desenvolvimento econômico e social de uma determinada região. Controle Social pressupõe, igualmente, que haja descentralização do Estado em direção à sociedade, ou seja, a participação da população na gestão pública e a possibilidade do cidadão em controlar instituições e organizações governamentais para verificar o bom andamento das decisões tomadas em seu nome. Oferecer Controle Social à população é governar de modo interativo, equilibrando forças e interesses, e promovendo maior organização das diversas camadas sociais de forma a buscar melhores padrões de equidade. Enfim, descentralizar a administração, instituindo mecanismos de controle social e participação popular são maneiras eficazes de garantir a transparência e evitar a corrupção. O Conselho Municipal de Saúde de Tijucas foi criado pela Lei Municipal Nº 1065 de 1993. O município conta com 10 conselheiros conforme DECRETO 1235/2017 e não possui Conselhos Locais de Saúde (CLS).

5.1.1 Conferências Municipais de Saúde.

A 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIJUCAS SC - etapa municipal da 16ª conferência nacional de saúde (=8ª+8) e 8ª conferência estadual de saúde, estabelecida pela convocação pelo Decreto municipal nº 1411 de 22 de março de 2019 aconteceu no dia 03/04/2019 com o tema democracia e saúde. O encontro foi realizado das 8h às 12h e das 14h às 17h, no auditório da Escola De Ensino Básico Cruz E Sousa, localizado na Praça Sebastião Caboto, número 96, no centro da cidade. O evento realizado pelo COMUSA – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIJUCAS em parceria com a secretaria municipal de saúde teve como objetivo traçar as diretrizes para as políticas públicas do setor e proporcionar um espaço onde os participantes poderão sugerir e planejar ações conjuntas junto aos trabalhadores e prestadores de serviços da esfera municipal, sendo um fórum de debate que têm a finalidade de avaliar e fixar novas diretrizes necessárias ao plano municipal de saúde para o aprimoramento da melhoria contínua da qualidade dos serviços municipais públicos de saúde de acordo com os eixos Temáticos abaixo:

I - reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e

equidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

II - mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;

III - fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade em todas as etapas da 16ª Conferência Nacional de Saúde;

IV - avaliar a situação de saúde, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual – PPA, e dos Planos Municipais, Estadual e Nacional de Saúde, e

V - aprofundar o debate sobre as reformas necessárias à democratização do Estado, em especial as que incidem sobre o setor saúde. O tema escolhido para debate e reflexão para da 8ª Conferência Municipal de Saúde de Tijuca foi "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS"

§ 1º Os eixos temáticos desta 8ª. Conferência Municipal de Saúde foram:

I – Saúde como direito;

II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)e

III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

§ 2º O Tema foi discutido em painel central e mesa redonda, com coordenação, secretaria e a participação do médico do PROGRAMA MAIS MÉDICOS O DR. BRUNO K. BERGESCH, que fez uso da palavra por 60 minutos. Após esta explanação, foi aberto a contribuições para plenária, sendo que as contribuições expostas foram em concordância com a responsabilidade de fortalecimento dos princípios do SUS, bem como a manutenção de sua gratuidade. Foram agrupados os interessados em 6 grupos, sendo que cada eixo foi debatido por dois grupos paritários simultaneamente. Após estas discussões, cada um dos grupos formulou no mínimo 1 proposta para seu eixo. Terminada a fase inicial de propostas, reuniram-se todos os conferencistas que debateram cada eixo para finalização das propostas. Neste momento, os relatores e coordenadores de cada eixo passaram a organizar as propostas por meio digital para leitura em plenária.

EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO

PROPOSTA 1 (Nacional) – Garantir educação permanente à todos os profissionais da área da saúde pública do Sistema único de Saúde, a nível nacional, afim de promover direitos em saúde, estimulando o controle social e a participação ativa nas reivindicações para a garantia da gratuidade e qualidade dos atendimentos, bem como, na eficiência, eficácia e efetividade dos recursos.

PROPOSTA 2 (Nacional) – garantir a criação de meios de informação e comunicação em mídias eletrônicas que deem acesso universal à orientações a todo cidadão brasileiro quanto aos direitos e logística do Sistema Único de Saúde, para construção de cultura de fluxo padrão de funcionamento do SUS. Aumentando a adesão de toda a população no cumprimento de seus direitos e deveres.

PROPOSTA 3 (Nacional) – Garantir a exequibilidade de atendimento primário em turnos diferenciados em toda a nação brasileira, garantindo com recursos financeiros para esta

implementação, a fim de proporcionar atendimentos em horários alternativos para atenção a saúde do trabalhador brasileiro.

EIXO 2 – CONSOLIDAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

PROPOSTA 1 (Nacional) – Fortalecer a fiscalização do funcionamento regular dos conselhos municipais de saúde como órgãos de controle social para o cumprimento dos pilares do SUS. PROPOSTA 2 (Nacional) – Adequar os sistemas de controle e monitoramento internos para o fortalecimento e reestruturação de programas como PMAQ, tornando o sistema mais efetivo quanto a agilidade, feedback estruturado, avaliação e fornecimento de assessoria que viabilizem a estrutura e os serviços.

Proposta 3 (Municipal) – Criar grupos de trabalho para fiscalizar a plena funcionalidade do conselho municipais de saúde, estimulando a criação de conselhos locais e conselhos gestores de unidades de saúde, afim de garantir a participação dos profissionais e usuários nas reuniões. Bem como, garantir a ampla convocação para participação popular das reuniões mensais.

Proposta 4 (Municipal) – Criar protocolos Clínicos gerais voltados aos profissionais de saúde, com a finalidade de garantia de qualidade dos serviços prestados.

Proposta 5 (Municipal) – Qualificar a comunicação social na área da saúde, voltada aos diversos graus de instrução das comunidades, com a finalidade de garantir a equidade e a universalidade dos serviços.

PROPOSTA 6 (Municipal) – Estimular e garantir formações continuadas, reuniões e encontros para o corpo clínico municipal, com o objetivo de garantir a melhoria na qualidade da assistência à saúde pública do SUS.

PROPOSTA 7 (Municipal) - Garantir profissionais da área de gestão para cada unidade de saúde municipal.

PROPOSTA 8 (Municipal) – Garantir a criação de grupos de trabalho com o objetivo de estimular as práticas alternativas e complementares, disseminando hortas terapêuticas comunitárias nas UBS, com a possibilidade de criação de Comissão de Práticas Integrativas e Complementares dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.

PROPOSTA 9 (Municipal) - O reconhecimento da Medicina de Família e Comunidade como especialidade Principal para atuação na Atenção primária, com incentivo aos profissionais formados na área, assim como incentivos a inserção destes profissionais na rede através dos concursos e processos seletivos.

PROPOSTA 10 (MUNICIPAL) – Criar grupos de trabalho para estudo de melhorias no acesso, com perspectiva de estudo de métodos de acesso avançado.

PROPOSTA 11 (Municipal) – Criar mecanismos próprios de avaliação e incentivos financeiros voltados às equipes de atenção Básica primária, semelhante ao PMAQ além de Criar mecanismos de incentivo à atualização dos profissionais e à dedicação exclusiva, dentro do plano de cargos e salários.

PROPOSTA 12 (Municipal) – Atualizar anualmente a lista da REMUME, através de reavaliação aberta e ampla dos medicamentos padronizados, com reavaliação de viabilidade financeira e com apreciação do COMUSA TJ.

PROPOSTA 13 (Municipal) – Criar o CURAME – conselho de uso Racional de medicamentos para monitorar e avaliar a medicamentação da população municipal, a fim de propor alternativas preventivas de medicamentação excessiva.

PROPOSTA 14 (Municipal) - Reavaliar a territorialização periodicamente a fim de adequar corretamente o número de equipes por população, assim como garantir a plena cobertura de agentes comunitárias de saúde no município.

EIXO 3 – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS

PROPOSTA 1 (Nacional) – Revogar a EC 91 que fixa e congela os investimentos na área da saúde pública.

PROPOSTA 2 (Nacional) – Atualizar e corrigir os percentuais de investimento na área da saúde pública utilizando novo SENSO como referência. As projeções estimadas nos últimos 8 anos não correspondem com a realidade demográfica brasileira.

PROPOSTA 3 (Nacional) – Garantir que o Art. 6 da Constituição Cidadã torne-se intocável a dispositivos de emendas da Constituição, que garantem direitos a saúde de forma universal e gratuita.

PROPOSTA 4 (Nacional) – Garantir investimentos a nível nacional de educação permanente e gratuita a formação continuada de agentes públicos no âmbito da saúde pública.

PROPOSTA 5 (Nacional) - Incluir a exigência de competência técnica do Gestor Municipal, Estadual e Federal de Recursos destinados a saúde pública utilizando os princípios de eficiência, eficácia e efetividade no gerenciamento dos recursos financeiros e humanos no PLANO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA.

5.1.2 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

A Educação Popular é uma educação comprometida e participativa orientada pela perspectiva de realização de todos os direitos do povo. Não é uma educação fria e imposta, pois baseia-se no saber da comunidade e incentiva o diálogo. Não é “Educação Informal” porque visa a formação de sujeitos com conhecimento e consciência cidadã e a organização do trabalho político para afirmação do sujeito. É uma estratégia de construção da participação popular para o redirecionamento da vida social. A principal característica da Educação Popular é utilizar o saber da comunidade como matéria prima para o ensino. É aprender a partir do conhecimento do sujeito e ensinar a partir de palavras e temas geradores do cotidiano dele. A Educação é vista como ato de conhecimento e transformação social, tendo um certo cunho político. O resultado desse tipo de educação é observado quando o sujeito pode situar-se bem no contexto de interesse. A educação popular pode ser aplicada em qualquer contexto, mas as aplicações mais comuns ocorrem em assentamentos rurais, em instituições sócio-educativas, em aldeias indígenas e no ensino de jovens e adultos.

Em Tijucas ainda estamos organizando o trabalho de educação popular, pois, nossa equipe de servidores é nova em função do concurso público e estamos numa fase de reconhecimento e diagnóstico de saúde no município.

5.2 PLANEJAMENTO

O Planejamento em Tijucas ainda está centrado na Gestão das Coordenadorias específicas que ainda não se instituiu na formalidade e nas coordenadorias de vigilância em saúde, coordenadoria de atenção básica , coordenadoria da ESF, e na coordenadoria de saúde bucal.

5.2.1 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE – COAP EPS E PNH,

O Contrato Organizativo de Ação Pública- COAP tem suas bases no Decreto Federal nº 7508, onde os entes signatários assumem, conjuntamente, o compromisso de organizar de maneira compartilhada as ações e os serviços de saúde na Região de Saúde, respeitadas as autonomias federativas e com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde para conformar o Sistema Único de Saúde (SUS) com foco no cidadão. Tijucas conforme deliberação da CIB 457/2012 Região de Saúde da Grande Florianópolis. A Região de Saúde da Grande Florianópolis é composta por 22 (vinte e dois) municípios, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 1.041.828 habitantes: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara e Tijucas.

5.2.2 CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Em função do Pacto pela Saúde onde o Município de Tijucas que teve seu Termo de Compromisso de Gestão pactuado na CIB (Comissão de Intergestores Bipartite), assumiu a gestão dos prestadores de serviços de média e alta complexidade de Saúde situados no território de Tijucas, independente de sua natureza jurídica, assumindo, portanto, as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, estabelecimentos de contrato, regulação, controle, avaliação e pagamento desses prestadores a partir de 01 de junho de 2012 , Centro de Saúde Dona Calina com os serviços de consulta especializadas, Centro de Saúde Orlando Barreto com os serviços de Consultas especializadas, pequenas cirurgias, e serviços do 24 horas, FUNREBBONFUNDOMUNREQUIP DE C B (Bombeiros), Serviço de Patologia Clínica com os serviços de exames laboratoriais, e o CEMPS com os serviços de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, acupuntura, por isso o Governo Federal passará fundo a fundo os recursos para estes serviços sendo eles tabela SUS. Para os serviços de patologia clínica especializada e o serviço de radiologia a Secretaria de Saúde não disponibiliza e precisa contratualizar com instituições particulares que se dispõem oferecer estes serviços no valor de tabela SUS, de preferência situadas no Município de Tijucas, em função desta situação e da complexidade dos serviços a Secretaria de Saúde esta se organizando em termos de organograma novos cargos de coordenação de planejamento , controle, avaliação ,regulação e auditoria contando com mais 3 profissionais de nível médio e um médico autorizador. Neste setor é feita toda a captação e processamento da produção da Secretaria de Saúde, cadastramento de todas os estabelecimentos de saúde e servidores, auditoria dos serviços contratualizados, liberação de AIH.

5.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O objetivo da Educação Permanente em Saúde subsidiar a elaboração de planos de ação regional de educação permanente em saúde (PAREPS) e definir critérios para a distribuição de recursos. Estabelece que é responsabilidade das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e das comissões permanentes de integração ensino e serviço (CIES) definir, elaborar, acompanhar e avaliar as ações de EPS e para a formação no campo de educação na saúde. O município de Tijucas tem representação no CIES (Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da Grande Florianópolis) tem sua articulação

e secretaria executiva na EFOS. Em conjunto com o Colegiado de Gestão Regional, busca promover um trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições formadoras, os trabalhadores da saúde e os usuários dos serviços. Desse modo, são os responsáveis pela condução do processo de Educação Permanente em Saúde nos 22 municípios da Grande Florianópolis, construídos pela vontade e pelo empenho de sujeitos sociais que participam dessas instâncias. O CIES continuará a executar nos municípios da Grande Florianópolis o Curso sobre o Sistema Único de Saúde e Política Nacional de Humanização; Curso de Sensibilização em Saúde Mental e o Curso de Sistemas de Informação em Saúde, além de outras demandas que constam no Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde

5.3.1 Estratégia municipal

O município de Tijucas ainda não organizou as ações de EP sabe das experiências de município de Florianópolis, mas em função da nova equipe estará estruturando este tema tão importante em seus espaços.

5.3.2 Estratégias articuladas ao Ensino Fundamental e Médio

Tijucas tem PSE em todas as Escolas Municipais e já desenvolveu algumas estratégias propostas pelo Ministério da Saúde como a avaliação do Crescimento dos escolares, acuidade visual, a questão da “Gripe A” foi trabalhada com os alunos das escolas municipais e Estaduais

5.3.3 Estratégias articuladas ao Ensino Técnico

O município de Tijucas tem a possibilidade através da EFOS (Escola de Formação em Saúde ter a disposição vagas para os servidores realizarem o curso Técnico de Enfermagem (PROFAE), Técnico em Saúde Bucal.

5.4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O tema Humanização é um tema transversal e que permeia todos os serviços da Secretaria de Saúde procuramos elencar ele em todas as capacitações e já tivemos a oportunidade de ter uma qualificação para este tema.

5.5 DEFINIÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O presente Plano Municipal de Saúde 2018-2021 está elaborado de acordo com as normas e parâmetros regulamentadores do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de fornecer orientações sobre a aplicação de recursos financeiros repassados pelos Fundos Nacional e Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Tijucas na busca da eficiência e eficácia nos trabalhos desenvolvidos.

No planejamento público a abordagem centra-se na análise da compatibilização do Plano Plurianual com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e execução da despesa, evidenciando-se as metas, cumprimento e financiamento, de modo que se possa avaliar a aplicação de recursos nos parâmetros de excelência de como gastar de forma correta e em benefício da população, com transparência e controle, para que se tenha economicidade, eficiência e eficácia, com vistas à qualidade de atendimento ao usuário do SUS.

Na parte destinada à gestão dos recursos financeiros do SUS, são focos da abordagem as fontes de captação de recursos e suas formas de repasses, expondo de maneira mais elucidativa a aplicação dos recursos e sua utilização.

A aplicação da Lei de Responsabilidade Fiscal é discorrida com foco no binômio “responsabilidade/transparência”, abrangendo seu objetivo, pilares, limites, prazos e

penalidades, com vistas a uma abordagem na utilização dos recursos destinados à saúde, explicitando seus mecanismos de controle com enfoque voltado para a boa e regular forma de utilização desses recursos nas três esferas de governo.

O orçamento público é um instrumento essencial de atuação do Poder Legislativo no direcionamento e fiscalização dos recursos públicos e no processo de formulação de políticas públicas e acompanhamento de sua implementação.

A Lei do Plano Plurianual (PPA) e a Lei das Diretrizes Orçamentárias (LDO) são instrumentos definidores dos parâmetros e diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária Anual (LOA).

O financiamento das ações de saúde provem das seguintes fontes:

- Ministério da Saúde: 40%
- Orçamento da Prefeitura Municipal: 59,50%
- Secretaria de Estado da Saúde - Fundo Estadual de Saúde: 0,05%

Gerência do sistema de controle e avaliação financeira

A Secretaria Municipal de Saúde - Fundo Municipal de Saúde não possui sistema de controle, avaliação e auditoria própria isso se deve ao fato de não possuir recursos humanos e conseqüentemente a falta de capacitação para desenvolver estas atividades com responsabilidade, sendo então auditado pelo Controle Interno da Prefeitura que tem por objetivo avaliar se medidas e metas estão sendo alcançadas, a que custo, e reorientar o curso das ações e serviços programados.

Funcionamento do Sistema Único De Saúde

O município de Tijucas, que tem seu atendimento baseado na Atenção Básica de Saúde, procura dentro do que determina a Constituição Federal de 1988 que o SUS funcione por meio de uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada, de acordo com as seguintes diretrizes:

- descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas,
- sem prejuízo dos serviços assistenciais; e
- participação da comunidade.

Por ser um município que atende a atenção básica e a referência para consultas especializadas e exames especializados é Florianópolis. Este acesso se consegue mediante cotas pré-estabelecidas através da PPI – Programação Pactuada Integrada que na sua totalidade não corresponde à necessidade dos municípios, provocando a demanda reprimida.

O acesso às consultas especializadas, exames de média e alta complexidade ocorre através do Sistema de Regulação (SISREG), ou por meio de Convênio firmado com municípios parceiros, sem a interferência do Estado ou Gerência de Saúde, usando-se para isso recursos próprios (EC 29).

6. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

6.1 APRIMORAR AS POLITICAS PUBLICAS NACIONAIS DE ATENÇÃO BÁSICA
Garantindo o acesso irrestrito e universal a população aos serviços de saúde pública em

âmbito municipal, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades coletivas e individuais.

6.2 APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGENCIAS, com ampliação, qualificação e readequação de Unidade de Pronto Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos socorros e central de regulação, articuladas a rede estadual.

6.3 PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL A MULHER E A CRIANÇA implantando o PROGRAMA PARTOLANDIA, criando o PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENDIMENTOS ESPECIAIS À ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL, formalizando a adesão ao sistema de Atenção a Mulher e parturiente da Rede Estadual de Maternidades de Santa Catarina, atuando na divulgação da PREVENÇÃO NAS ESCOLAS DO COMBATE A VIOLENCIA, FEMINICIDIO, EXPLORAÇÃO E ABUSO SEXUAL, CRIANDO UMA POLITICA DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS DO SEXO FEMININO.

6.4 CRIAR A REDE DE ATENÇÃO ESPECIAL A SAÚDE MENTAL em âmbito municipal :
a) instalação CAPS I; b) criação de protocolo DE REGULÇÃO E ACESSO a redes estadual de ambulatorios, clinicas e hospitais psiquiátricos infanto-juvenil e adultos; c) formação de grupos de apoio de atendimentos especializados pela equipe NASF nas unidades de saúde; d) ampliando a disponibilidades de agendamentos para psiquiatria, neurologia, psicologia e assistência social na rede de atenção básica municipal; e) viabilizando acesso da equipe de saúde nas escolas de forma preventiva, promovendo e orientando os protocolos de acesso à atendimentos de saúde mental.

6.5 CRIAR O PROTOCOLO DE ATENÇÃO ESPECIAL AO IDOSO garantindo a atenção integral à saúde da pessoa idosa, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

6.6 CRIAR O PROTOCOLO DE ATENÇÃO ESPECIAL A PESSOAS COM DEFICIENCIAS E DOENÇAS CRÔNICAS formalizando parcerias de atendimentos de acesso a tratamentos de habilitação e reabilitação neuropsicomotora e qualidade de vida.

6.7 PREVENIR RISCOS E AGRAVOS A SAÚDE COLETIVA otimizando e qualificando a rede de atenção primária por meio das ações de promoção e prevenção em Vigilância em Saúde.

6.8 QUALIFICAR E FORMALIZAR A CENTRAL DE LOGISTICA EM SAÚDE garantindo acesso facilitado aos meios de transportes públicos em saúde e a insumos consumíveis em unidades de saúde pública municipal: a) ampliando da frota de veículos automotores para atendimentos fora de domicilio; b) criando a central de logística em saúde; c) criando o cargo de Coordenador de Logística; d) construindo ou locando espaço físico para almoxarifado central e estacionamento central de veículos da saúde; e) criando o protocolo de acesso e agendamentos online para transportes de TFD; f) criando fluxo de informações de plantões e mutirões junto a coordenadoria de Planejamento.

6.9 QUALIFICAR OS EQUIPAMENTOS PÚBLICOS DE SAÚDE melhorando a estrutura física dos equipamentos, quanto a necessidade de REFORMA, CONSTRUÇÃO, COMPRA, LOCAÇÃO E AMPLIAÇÃO do atuais e futuros espaços de saúde como UBS, CENTROS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, AMBULATORIOS MÉDICOS, LABORATÓRIOS CLINICOS, HOSPITAIS, CEO, CEMPS, CENTRO ADMINISTRATIVO,

PRONTO ATENDIMENTO, ACADEMIAS DE SAÚDE, central de logística, estacionamento de veículos, sede da Vigilância em saúde,

6.10 PROMOVER A REFORMA ADMINISTRATIVA – PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS- ampliando o número de cargos e vagas na área da saúde pública municipal por meio de concursos e/ou seletivos, bem como a efetivação da reavaliação de cargos e salários dos servidores do Fundo Municipal de Saúde.

6.11 AMPLIAR DAS EQUIPES DE ESF PARA COBERTURA POPULACIONAL credenciando junto ao ministério da saúde.

6.12 INSTALAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO MUNICIPAL com a criação dos cargos de médico regulador, odontólogo regulador, coordenador de regulação, analistas e operadores;

6.13 MATRICIAMENTO DA EQUIPE NASF COM AS EQUIPES DE ESF garantindo a prevenção e promoção em saúde integral com a criação de atendimentos em grupos.

6.14 VIABILIZAR A INSTALAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM TIJUCAS melhorando o acesso e agilidade nos atendimentos do município;

6.15 VIABILIZAR A FORMALIZAÇÃO E ACESSO DA RESIDENCIA MÉDICA NO MUNICIPIO EM PARCERIA COM A SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL E UNIVERSIDADES criar lei que garanta o subsidio de bolsista para médicos em residência medica aumentando o número de profissionais médicos com redução de custo direto ampliando assim o número de atendimentos médicos.

6.16 CRIAR FLUXO ADMINISTRATIVO DE CONTROLE ORÇAMENTARIO E FINANCEIRO EM SAÚDE

6.17 CRIAR OS FLUXOS DE ATENDIMENTO MÉDICOS através do Tele Saúde SC , implantando a tele dermatologia;

6.18 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA PSE – SAÚDE NAS ESCOLAS COM ENFASE NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM PARCERIA COM ESF, NASF, CRAS, CRES, CT, SEGURANÇA PÚBLICA E EDUCAÇÃO.

6.1 Prioridades Determinantes para a melhoria da saúde da população

PROPOSTAS DE PRIORIDADES NAS ÁREAS da Comunicação e divulgação; Educação em Saúde; Atendimentos em saúde de Média e Alta Complexidade; Atenção Básica e NASF; Saneamento e Meio Ambiente; Vigilância em Saúde : Sanitária, Epidemiologia e do trabalhador; Recursos Humanos; Transparência, Ciência e Tecnologia; Medicamentos; Financeiro investimentos em capital e custeio que garantam as ações e serviços públicos de saúde – ASPS – estabelecidas pelo colegiado COMUSA a serem realizadas nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 que garante as seguintes ações:

a) CONSTRUÇÃO, LOCAÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DOS PREDIOS PÚBLICOS UTILIZADOS NA AREA DA SAÚDE PUBLICA com objetivo de melhoria direta na qualidade de atendimentos dos pacientes;

- b) CONTRATUALIZAÇÃO DE AMPLIAÇÃO DS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SAÚDE BUCAL, NASF, CEMPS, MEDIA COMPLEXIDADE para ampliação da capacidade de atendimentos aos pacientes;
- c) AQUISIÇÃO, REFORMA, LOCAÇÃO E MANUTENÇÃO DOS VEÍCULOS AUTOMOTORES em uso da saúde pública de Tijuca para garantia dos serviços ofertados para atendimentos TFD TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO;
- d) AQUISIÇÃO, DE FORMA TERCEIRIZADA, DE SERVIÇOS MEDICOS DE DIAGNOSTICO E CONSULTAS AMBULATORIAIS, ampliando a capacidade de oferta dos serviços fornecidos pela SES, garantido a necessidade dos pacientes de média e alta complexidade;
- e) CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS TERCEIRIZADOS PARA AMPLIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PREVENTIVO/PALEATIVO/TRATAMENTO AS DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS, por meio de licitação ou dispensa dela, de acordo com a demanda, que deverão compor o quadro de atendimentos da área da VIGILÂNCIA EM SAÚDE;
- f) ASSUMIR A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA ÁREA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, ampliando assim o espectro de atuação de vigilância e emissão de alvarás sanitários, efetivando agilidade e arrecadação para auto sustentabilidade da área de vigilância em saúde;
- g) FORMALIZAR SOLICITAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO PARA COBERTURA DAS VAGAS PREENCHIDAS POR TEMPORÁRIOS garantindo assim a efetivação do da qualidade dos atendimentos em atenção básica;
- h) FORMALIZAR O DESMEMBRAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DAS DEMAIS para que a população entenda o fluxo de atendimentos e seus protocolos com vistas e redução dos custos per capto na área da saúde;
- i) FORMALIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO DA SMSTJ, incluindo em seu quadro médicos e odontólogos reguladores;
- j) CRIAR O PORTAL DE TRANSPARENCIA EM SAÚDE MUNICIPAL, demonstrando em tempo real as filas de espera, quadro de funcionários e lista de serviços disponíveis em saúde pública;
- k) FORMALIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE LOGISTICA E TRANSPORTE EM SAÚDE, criando o cargo de coordenador de logística, que terá em sua área todo o FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO E ABASTECIMENTO DE INSUMOS EM SAÚDE E TRANSPORTES DE PACIENTES EM TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO;
- l) CRIAR O SISTEMA DE CAPACITAÇÃO CONTINUADA PARA SERVIDORES EM SAÚDE COM VISTAS NA HUMANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS.
- m) adequação de ACESSIBILIDADE EM TODOS OS PREDIOS DE SAÚDE;
- n) FORMALIZAÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA FORNECIDOS PELA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE TIJUCAS;
- o) EXECUTAR A CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIJUCAS;
- p) REVISAR A LISTA DE MEDICAMENTOS REMUME, com vistas na redução de medicamentos idênticos e para a mesma finalidade cortando assim o desperdício e o custo de estocagem;
- q) CRIAR O FLUXO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS EM SAÚDE que abrangem os setores financeiro, tesouraria, contabilidade, compras e licitação, com vistas a otimização e aprimoramento da utilização dos recursos financeiros em saúde.
- r) AUTORIZAR O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TIJUCAS A CAPTAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS PÚBLICOS E PRIVADOS, ESTABELECEndo PARCERIAS FORMAIS DE DAS MODALIDADES DE DOAÇÃO, REPASSE, SUBSIDIO,

FINANCIAMENTO DE CUSTEIO OU CAPITAL PARA O INVESTIMENTO INTEGRAL EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS EM SAÚDE (ASPS).

7. COMPROMISSO DE GESTÃO

Planejar ações na área da Saúde é condição primeira para uma gestão eficiente e que produza efeitos a curto, médio e longo prazo, além de subsidiar a identificação das intercorrências de saúde coletiva do um município. A equipe de coordenação dos trabalhos precisará conhecer a caracterização desta população, de suas condições de vida, do seu perfil epidemiológico e do sistema municipal de saúde, aproximando-se da realidade o quanto mais possível.

Destarte, é condição *sine-qua-non* para um planejamento que seja exequível orçamentária e tecnicamente, conhecer as demandas existentes, através de um amplo levantamento da população envolvida, a fim de providenciar ações que possam estabelecer uma práxis elaborada com base em perfis que envolvam a prevenção e a cura de doenças, bem como o combate a endemias.

A concepção do Plano Municipal de Saúde 2018/2021 mobilizou áreas técnicas da Secretaria, bem como segmentos sociais, representados no Conselho Municipal de Saúde, possibilitando a elaboração de um plano com capacidade para responder às principais demandas consoante a determinação de necessidades prioritárias de saúde no município, representados pelo amplo conjunto de forças e interesses sociais presentes na estrutura social do município.

Com previsão de desenvolvimento nos próximos quatro anos com a coordenação institucional da Secretaria Municipal de Saúde, o Plano Municipal é proposto e organizado com o objetivo maior de articular suas estratégias e ações com as diretrizes e estratégias do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estadual de Saúde, bem como de outros instrumentos que possam catalisar esforços para a consolidação dos princípios e metas estabelecidas, respeitando sempre o Plano Municipal de Desenvolvimento e os Programas do Plano Plurianual, Planos Diretores de Desenvolvimento Regional, Leis Orçamentárias, Lei de Responsabilidade Fiscal e a Programação Pactuada Integrada, entre outros importantes instrumentos de gestão do SUS.

7.1 PLANEJAMENTO do QUADRIÊNIO PARA EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE CURTO, MÉDIO E LONGO PRAZO

SAÚDE DO IDOSO

PROBLEMA	AS FAIXAS ETÁRIAS TARDIAS SOFREM ACUMULAÇÃO DE MORBIDADES IMPLICANDO EM MAIOR NECESSIDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE (CONSULTAS MÉDICAS, INTERNAÇÕES, PERMANÊNCIA TOTAL E TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO). ENTRETANTO O MUNICÍPIO NÃO DISPÕE DE UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO IDOSO QUE INTEGRE OS OBJETIVOS E AÇÕES DOS VÁRIOS SETORES ENVOLVIDOS COM A POPULAÇÃO IDOSA, E MESMO, DENTRO DO SETOR SAÚDE, TAMBÉM NÃO DISPÕE DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE DO IDOSO , SENDO AS AÇÕES PREVENTIVAS E CURATIVAS (AÇÕES INTERSETORIAIS, CAMPANHAS EDUCATIVAS, IMUNIZAÇÃO, ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, HUMANIZAÇÃO, ...) PRESTADAS PONTUALMENTE, SEM MAIOR ARTICULAÇÃO, NÃO FOCADAS NO DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO INDIVÍDUO IDOSO, O QUE IMPLICA EM BAIXA RESOLUTIVIDADE DAS MESMAS. AINDA, A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO APRESENTA PROGRESSIVO ENVELHECIMENTO, PREVENDO-SE AUMENTO DA PROPORÇÃO DE PESSOAS COM 60 ANOS E MAIS NA POPULAÇÃO DE 8,7% ATUAIS PARA 17% EM 2034, QUANDO SE PREVÊ A ESTABILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO, CONTINUANDO SEU AUMENTO MESMO APÓS ESSA DATA.						
OBJETIVO	DESENVOLVER UMA POLÍTICA DE SAÚDE PARA O IDOSO						
AÇÕES	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
			2018	2019	2020	2021	
ARTICULAR DIVERSOS SEGMENTOS ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO	IMPLANTAR PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO EM 100%	Formalização dos programas	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
		Criação de grupos terapêuticos coletivos idoso nos bairros	100%	100%	100%	100%	
ARTICULAR DIVERSOS SEGMENTOS ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO	IMPLANTAR PROGRAMA DE SAÚDE DO IDOSO EM 100%	Criação de grupos de atendimento físico preventivo coletivo idoso nos bairros	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PROBLEMA	PROBLEMA 1 – INDEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO PROBLEMA 2 – COMUNICAÇÃO INEFICIENTE ENTRE OS DIVERSOS NÍVEIS DE ATENÇÃO PROBLEMA 3 – ESTRUTURA FÍSICA INADEQUADA NAS UNIDADES DE SAÚDE						
OBJETIVO	AUMENTAR A EFICIÊNCIA E A EFICÁCIA NO ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA						
AÇÕES	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
			2014	2015	2016	2017	
IMPLANTAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (64 PONTOS DE ATENÇÃO)	ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PROPORÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO IMPLANTADA	10%	20%	50%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
REFORMA E REESTRUTURAÇÃO DA SEDE	AMPLIAR A QUALIDADE DE ATENDIMENTO	ESPAÇOS ADEQUADOS	100%	100%	100%	100%	

SAÚDE DO ADULTO

PROBLEMA	AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE SÃO, NESSA ORDEM, AS CAUSAS CARDIOVASCULARES, NEOPLASIAS E CAUSAS EXTERNAS, INVERTENDO-SE A IMPORTÂNCIA QUANDO SE CONSIDERA OS ANOS POTENCIAIS DE VIDA PERDIDOS (APVP). AS CAUSAS CARDIOVASCULARES E NEOPLASIAS TÊM HISTÓRIA NATURAL PROLONGADA COM MÚLTIPLOS FATORES DE RISCO COMPARTILHADOS (TABAGISMO, ALIMENTAÇÃO). AS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS DEVEM-SE PRINCIPALMENTE A ACIDENTES DE TRÂNSITO DE JOVENS E ADULTOS JOVENS, AFETANDO, ENTRETANTO, TODA A POPULAÇÃO ADULTA. AS MORTES POR NEOPLASIA SE DISTRIBUEM EM VÁRIAS PATOLOGIAS DISTINTAS, SENDO O PRINCIPAL GRUPO (APÓS MISCELÂNEA) AS NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRAQUÉIA, BRÔNQUIOS E PULMÕES (14,2% DAS MORTES POR NEOPLASIA NO PERÍODO 1996-2007) SEGUIDO PELAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE ESTÔMAGO (8,7%). OS CÂNCERES DE MAMA (7,3% DAS MORTES POR NEOPLASIA), DE COLO DE ÚTERO (3,8%) E DE PRÓSTATA (5,0%) DISPÕEM DE PROTOCOLOS DE DETECÇÃO PRECOCE ESPECÍFICOS, ESTANDO OS DOIS PRIMEIROS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO. OUTRAS CAUSAS IMPORTANTES DE MORBIDADE NESSA FAIXA ETÁRIA, INCLUSIVE POR VEZES CONDICIONANDO OS AGRAVOS ACIMA, SÃO A OBESIDADE, A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS. AGRAVANTE A ESSAS CONDIÇÕES, HÁ UMA BAIXA DEMANDA ESPONTÂNEA DOS HOMENS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE NAS ETAPAS INICIAIS DESSAS DOENÇAS, IMPLICANDO NA ASSISTÊNCIA DE CONDIÇÕES MAIS GRAVES E EM MAIOR MORTALIDADE- ESTE É UM PROBLEMA PARA A SAÚDE DO HOMEM. A ASSISTÊNCIA E A PREVENÇÃO DAS MORTES POR CAUSAS EXTERNAS IMPLICAM EM ORGANIZAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E EM AÇÕES INTERSETORIAIS, RESPECTIVAMENTE, SENDO SUA INTERVENÇÃO DESCRITA EM OUTROS EIXOS MAIS ADIANTE.						
OBJETIVO	REDUZIR A MORBI-MORTALIDADE ENTRE ADULTOS						
AÇÕES	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
			2018	2019	2020	2021	
1. INTEGRAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM	IMPLANTAR O PROGRAMA DE SAÚDE DO HOMEM EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE	TAXA DE ATENDIMENTO DE MASCULINO	10%	20%	30%	50%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
2. APERFEIÇOAR O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DO DIABETES MELLITUS	DIMINUIR TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DE 30 A 59 ANOS	TAXA DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES NA POPULAÇÃO DE 30 A 59 ANOS	3.0	3.0	2.9	2.8	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
	DIMINUIR TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO DE 30 A 59 ANOS	TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO DE 30 A 59 ANOS	7.3	7.2	7.1	7.0	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
	HIPERDIA IMPLANTADO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE	HIPERDIA IMPLANTADO NAS UBS	20%	40%	68%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES

Saúde da Mulher

PROBLEMA	INCIDÊNCIA DE MORBIDADES ESPECÍFICAS DE GÊNERO (CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA) E ASSOCIADAS AO CICLO REPRODUTIVO (DIABETES GESTACIONAL, ECLÂMPSIA, MORTALIDADE MATERNA, ETC.), A CONCENTRAÇÃO DE CONSULTAS DO PRÉ-NATAL É BAIXA (APENAS 72,8% DAS GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS, SENDO ATRIBUÍDA À CAPTAÇÃO TARDIA DO PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA. APESAR DAS MULHERES APRESENTAREM UMA ESPERANÇA DE VIDA SUPERIOR À MASCULINA (78 ANOS CONTRA 72 PARA OS HOMENS, PRINCIPALMENTE POR MENOR IMPORTÂNCIA DAS CAUSAS EXTERNAS, AS MULHERES (JUNTO COM AS CRIANÇAS) SÃO ESPECIALMENTE VULNERÁVEIS A VIOLÊNCIA EM GERAL E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.						
OBJETIVO	REDUZIR A MORBIDADE-MORTALIDADE DE CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO CICLO REPRODUTIVO E AO APARELHO REPRODUTOR						
AÇÕES	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
			2018	2019	2020	2021	
1. APERFEIÇOAR A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO	AUMENTAR O Nº DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL EM 100 % DAS UNIDADES DE SAÚDE	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	80%	80%	80%	80%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
	DIMINUIR O Nº DE PARTOS CESÁRIOS NAS MULHERES DE TIJUCAS	PROPORÇÃO DE PARTOS CESÁREOS	50%	50%	50%	50%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
2. APERFEIÇOAR O CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA	AUMENTAR O Nº DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS CERVICOVAGINAIS NAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL	RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS CERVICOVAGINAIS EM MULHERES DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA	0.3	0.3	0.3	0.3	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
	AUMENTAR O Nº DE MAMOGRAFIAS EM MULHERES ACIMA DE 40 ANOS.	RAZÃO ENTRE EXAMES DE MAMOGRAFIA (REALIZADO BIANUALMENTE) EM MULHERES DE ACIMA DE 40 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA	0.30	0.35	0.40	0.50	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES

Saúde da Criança e Adolescente

PROBLEMA	Coeficiente de mortalidade em níveis aceitáveis, mas o município não possui um programa destinado a este indicador ficando prejudicada a questão do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento no ano de 2010 houve uma diminuição da cobertura vacinal						
OBJETIVO	Desenvolver uma política para a saúde da criança						
Ações	Meta	Indicador	Programação				Recursos Orçamentários
			2018	2019	2020	2021	
INTEGRAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO/ PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	IMPLANTAR ESPAÇOS ATRATIVOS E ESPECIAIS PARA CRIANÇAS NAS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE DE CRIANÇAS ATENDIDAS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
FACILITAR ACESSO AOS LACTENTES E NEONATO NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO/ PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	INSTALAÇÃO DE FRAUDÁRIOS E ÁREAS DE AMAMENTAÇÃO EM TODAS AS UNIDADES PÚBLICAS DE ATENDIMENTOS EM SAÚDE INFANTOJUVENIL	PERCENTUAL DE ADAPTAÇÕES EXECUTADAS VERSUS NUMERO DE UNIDADES	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA PARTOLANDIA DE ATENDIMENTO DE PARTURIENTE OU PUÉRPERA	DIVULGAÇÃO E EFETIVAÇÃO DO PROGRAMA COM ATENDIEMNTOS DIFERENCIADOS E VISITAS À MATERNIDADES REFERENCIADAS	ADESÃO DAS GESTANTES	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE PARA ATENDIMENTO ESPECIAL A CASOS DE ABUSO E VIOLENCIA INFANTIL	CRIOÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTOS	IMPLEMENTAÇÃO DA ADESÃO DOS PROFISSIONAIS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES

Saúde Bucal

PROBLEMA	ALTA TAXA DE AUSENCIAS NAS AGENDAS NA SAÚDE BUCAL DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE						
OBJETIVO	AMPLIAR A COBERTURA ODONTOLÓGICA CONSIDERANDO OS GRUPOS PRIORIZADOS NA POPULAÇÃO GERAL						
Ações	Meta	Indicador	Programação				Recursos Orçamentários
			2018	2019	2020	2021	
AMPLIAR A PROMOÇÃO EM PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	AUMENTAR A COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	NÚMERO DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	10%	11%	12%	13%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
AMPLIAR OS ATENDIMENTOS EM SAÚDE BUCAL	AUMENTAR O ACESSO À AGENDAMENTOS EM UNIDADES BÁSICAS	NÚMERO DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS POR UNIDADE	25%	28%	30%	35%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
FORMALIZAR A REGULAÇÃO DE LISTA DE ESPERA PARA ATENDIMENTOS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	AUMENTAR A TRANSPARENCIA DOS AGENDAMENTOS REALIZADOS PELO CEO	CAPACIDADE DE ATENDIMENTOS MENSIS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES

Saúde Mental

PROBLEMA	DIFICULDADES NA OFERTA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A GRUPOS DIFERENCIADOS CONFORME SUAS NECESSIDADES						
OBJETIVO	PROMOVER A INCLUSÃO SOCIAL DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E/OU TRANSTORNOS MENTAIS.						
AÇÕES	META	INDICADOR	PROGRAMAÇÃO				RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS
			2018	2019	2020	2021	
INTEGRAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS PESSOAS COM PROBLEMAS MENTAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL	IMPLANTAR CAPS I	NÚMERO DE PACIENTES ENCAMINHADOS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
CRIAR A POLÍTICA DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	PLANEJAR FLUXOS DE ATENDIMENTOS DE DIVULGAÇÃO NA PREVENÇÃO DE SUICÍDIOS	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
CRIAÇÃO DE GRUPOS DE ATENDIMENTOS TERAPÊUTICOS PELA EQUIPE NASF EM TODAS AS COMUNIDADES DA CIDADE	IMPLANTAR O NASF EM SUA INTEGRALIDADE NO ACOMPANHAMENTO E PREVENÇÃO EM SAÚDE	NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EM GRUPOS	500	800	1000	1500	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
		NÚMERO DE GRUPOS FORMADOS	08	10	12	16	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTOS HOSPITALARES PELOS SISTEMAS ÚNICO DE SAÚDE DE INTERNAÇÃO PARA DOENÇAS E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS	PACTUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL COM O A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SC/ MUNICÍPIO DE OSC HOSPITAL SÃO JOSÉ	NÚMERO DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS NO MUNICÍPIO	06	16	20	25	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES
DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAÇÕES INDICADAS AO TRATAMENTO DE DOENÇAS E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS	DISPONIBILIZAR MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS A INTEGRIDADE FÍSICA DE PACIENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL EM TRATAMENTO	DIVERSIDADE DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS VERSUS NÚMERO DE MEDICAMENTOS INDICADOS PELOS MÉDICOS DA UNIDADE DE SAÚDE MUNICIPAL	50%	50%	50%	50%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS E EMENDAS PARLAMENTARES

Vigilância em Saúde

PROBLEMA	A CONCENTRAÇÃO URBANA, PROPICIA A MAIOR TRANSMISSÃO DIRETA E INDIRETA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL. POR SEU LADO, NA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL DO PAÍS, AS ZOONOSES ADQUIREM RELEVÂNCIA, PRINCIPALMENTE AS TRANSMITIDAS POR VETOR E CONSTITUEM AMEAÇA AO MUNICÍPIO DE TIJUCAS. O PLANEJAMENTO EM SAÚDE, NA SUA MAIORIA, NÃO SÃO FUNDAMENTADOS EM INFORMAÇÕES ATUALIZADAS SOBRE A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS, ASSIM COMO OS FATORES CONDICIONANTES EM UMA ÁREA GEOGRÁFICA OU POPULAÇÃO DETERMINADA PARA A EXECUÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO.						
OBJETIVO	FORTALECER O SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR MEIO DO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE INTRA E INTERSETORIAIS AMPLIANDO A CAPACIDADE DE ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE, POR MEIO DA FUNDAMENTAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE BASEADA NA REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA.						
Ações	Meta	Indicador	Programação				Recursos Orçamentários
			2018	2019	2020	2021	
OTIMIZAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL [CONTROLE DAE PRAGAS]	AMPLIAR AS VISTORIAS DE IMÓVEIS EM VIGILÂNCIA EM TORNO DE FOCOS DETECTADOS	PROPORÇÃO DE VISTORIAS DE IMÓVEIS EM VIGILÂNCIA EM TORNO DE FOCOS DETECTADOS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
FORMALIZAR A REFERNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PARA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	AMPLIAR AS INSPEÇÕES E VISTÓRIAS DE EMPRESAS	PROPORÇÃO DE VISTÓRIAS REALIZADAS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
AMPLIAR A FROTA DE VEÍCULOS AUTOMOTORES EM SERVIÇO DE VIGILANCIA EM SAÚDE	AMPLIAR AS INSPEÇÕES E VISTÓRIAS	PROPORÇÃO DE VISTÓRIAS REALIZADAS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
AQUISIÇÃO, LOCAÇÃO E/OU CONSTRUÇÃO DE EQUIPAMENTO FÍSICO PARA CENTRALIZAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAÚDE	QUALIFICAR E AMPLIAR OS ATENDIMENTOS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	NUMERO DE ATENDIMENTOS	25%	25%	25%	25%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
APERFEIÇOAR O MONITORAMENTO DA MORTALIDADE MATERNO FETAL	REDUZIR OS ÓBITOS MATERNO I	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO FETALINVESTIGADOS	100%	100%	100%	100%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
AMPLIAR O NÚMERO DE SERVIDORES A SERVIÇO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	AMPLIAR A RAPIDEZ E AGILIDADE DE ATENDIMENTO AGENDADOS	NÚMERO DE SERVIDORES	20%	20%	20%	20%	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
APERFEIÇOAR O MONITORAMENTO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS	MANTER O CONTROLE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE PULMONAR POSITIVA	TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE PULMONAR POSITIVA	20,5 por 100.000	25.0	25.0	25.0	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
	REDUZIR A TAXA DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE	TAXA DE INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE	0,7 por 10.000	0.6	0.6	0.6	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
	REDUZIR A TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS NA	TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS NA POPULAÇÃO	34.5 por 100.000	32.5	30.5	28.5	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS

APERFEIÇOAR O MONITORAMENTO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTO CONTAGIOSAS	POPULAÇÃO						EMENDAS PARLAMENTARES
	MANTER A TAXA DE INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA	TAXA DE INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA	0	0	0	0	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES
	MANTER A TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITES NA POPULAÇÃO	TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITES NA POPULAÇÃO	10,0 por 100.000	10.0	10.0	10.0	PROGRAMAS, RECURSOS PROPRIOS EMENDAS PARLAMENTARES

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PROBLEMA	OTIMIZAÇÃO DO RECURSOS INVESTIDOS EM ASSISTENCIA FARMACEUTICA						
OBJETIVO	GARANTIR A COBERTURA DA DEMANDA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A REDUÇÃO DE DISPERDICIOS/PERDAS.						
Ações	Meta	Indicador	Programação				Recursos Orçamentários
			2018	2019	2020	2021	
REFORMULAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DO ELENCO DA REMUME	OTIMIZAR O ELENCO DE MEDICAMENTOS EM 100%	REDUÇÃO DA LISTA DE MEDICAMENTOS DESNECESSÁRIOS	20%	5%	5%	5%	PROGRAMAS EMENDAS PARLAMENTARES
IMPLANTAÇÃO DA NOVA REMUME	REDUZIR O NUMERO DE MEDICAÇÕES REPETIDAS DE MESMA FUNÇÃO NA REMUME	REDUÇÃO DE PERDAS	0%	5%	10%	15%	PROGRAMAS EMENDAS PARLAMENTARES
GARANTIR A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE BAIXA COMPLEXIDADE NAS UBS	COBERTURA DE TODAS AS UNIDADES EM 100%	ACESSO A DISTRIBUIÇÃO	60%	80%	85%	100%	PROGRAMAS E EMENDAS PARLAMENTARES
IMPLANTAÇÃO DA COBERTURA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA NA SAÚDE MENTAL	GARANTIR DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO CONTINUO	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	5%	10%	25%	50%	PROGRAMAS E EMENDAS PARLAMENTARES
AMPLIAÇÃO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS E PROFISSIONAIS TÉCNICOS	QUADRO DE PROFISSIONAIS AMPLIADO EM 25%	NUMERO DE SERVIDORES ATUANDO EM FARMACIAS					PROGRAMAS E EMENDAS PARLAMENTARES
CAPACITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES DISPONIVEIS NAS FARMÁCIAS PUBLICAS	100% DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	NUMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	10%	40%	60%	100%	PROGRAMAS E EMENDAS PARLAMENTARES
IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA INFORMATIZADO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DE DISTRIBUIÇÃO E ESTOQUE	COBERTURA DE 100% DA DISTRIBUIÇÃO	NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS	50%	100%	100%	100%	PROGRAMAS E EMENDAS PARLAMENTARES