



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 - 2025

TIMBÓ – SC

2022

ENTIDADE PROMOTORA

Prefeitura Municipal de Timbó

Avenida Getúlio Vargas, 700, Bairro Centro

Timbó – Santa Catarina

CEP: 89.120-000

Telefone/Fax: (47) 3382-3655

CNPJ: 83.102.764/0001-75

Jorge Augusto Kruger - Prefeito Municipal

Guilherme Voigt - Vice-Prefeito Municipal

ENTIDADE EXECUTORA

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Aracajú, SN, Bairro Centro

Timbó – Santa Catarina

CEP: 89.120-000

Telefone/Fax: (47) 3399-0220

CNPJ: 11.422.955/0001-53

Sumário

INTRODUÇÃO.....	6
ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	7
Identificação do município	7
Colonização e Fundação.....	8
Denominação	9
Emancipação Política.....	9
Localização.....	9
Aspectos Físicos	10
Limites Municipais	10
Principais Rodovias de Acesso	11
Inserção Regional.....	12
Economia.....	14
Densidade Demográfica	14
Produto Interno Bruto Per Capita	14
ASPECTOS POPULACIONAIS E SOCIAIS	15
Faixa Etária.....	16
Urbanização da População	18
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	18
Renda	19
Taxa de Desemprego.....	19
Taxa de Trabalho Infantil.....	19
Estrutura Sanitária.....	20
Espectativa de Vida.....	20
Educação	21
Secretaria Municipal de Saúde	22
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO	23
Nascidos Vivos.....	23
Mortalidade	25
Mortalidade materna e de mulher em idade fértil	26
Doenças ou agravos de notificação compulsória	27
Cobertura vacinal	28
Internação Hospitalar	30
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	30
Atenção Básica	30
Características das equipes de saúde da família.....	33
Alimentação e nutrição.....	37
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.....	40
Nutrição em Média Complexidade	40

Previne Brasil	41
Capitação Ponderada.....	41
Pagamento por Desempenho	42
Indicadores Previne Brasil para o ano de 2022:.....	42
Incentivos para Ações Estratégicas.....	43
Saúde Bucal.....	44
Programa de saúde na escola (PSE).....	44
Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).....	45
Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	46
Saúde da Pessoa Idosa.....	48
Saúde do Homem.....	49
Saúde da Criança	51
Saúde da Mulher.....	52
Participação em Câmaras Técnicas:.....	57
Rastreamento do câncer de colo de útero e de mama	57
e-SUS	58
Educação Permanente em Saúde	59
Média e Alta Complexidade	62
Policlínica de Referências	62
CENTRUS (Central de Relacionamento com o usuário do SUS).....	63
Serviço de odontologia.....	64
Endodontia.....	64
Radiologia	64
Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial:	65
Regulação	65
Ações de regulação, controle e avaliação.....	69
Saúde Mental	70
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	70
Atribuições do profissional Psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.....	74
CAPS.....	76
Serviço de Fisioterapia.....	77
Vigilância em saúde.....	78
Vigilância sanitária	78
Programas utilizados	81
Dengue	82
Vigilância Epidemiológica	83
Doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19).....	85
Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	86
Assistência Farmacêutica	87

Programa de medicamentos do componente especializado e atendimento judicial	89
Serviço Social em Saúde	90
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	90
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	92
GESTÃO EM SAÚDE	94
Informatização	94
Controle social.....	96
Planejamento	97
TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO	99
Estratégias de Saúde da Família e Saúde Bucal	99
Saúde da mulher	104
Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	107
Otimização dos Serviços de Saúde	109
Saúde mental	114
Saúde do idoso.....	116
Assistência à saúde dos portadores de doenças crônicas degenerativas.....	117
Serviço de vigilância epidemiológica	123
Ações de Combate ao Coronavírus.....	126
Programa de controle de doenças sexualmente transmissíveis.....	126
Saúde do adulto e do trabalhador.....	128
Serviço de Vigilância Sanitária	128

INTRODUÇÃO

O plano municipal de saúde é um instrumento de planejamento em saúde (Portaria 2.135/2013) que expressa as políticas de saúde e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. Constitui a base para a execução, o monitoramento e a avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os esforços empreendidos nesta gestão vêm ao encontro da consolidação do SUS, tendo como base as diretrizes políticas da Constituição Federal (CF) de 1988. Além dos preceitos constitucionais, este documento foi organizado com o objetivo de cumprir com os preceitos legais que vão desde as Normas Operacionais, até o que está previsto no Pacto pela Saúde, conforme nossa realidade epidemiológica.

O levantamento das informações de saúde do município de Timbó está embasado nos documentos norteadores:

- Manual de Planejamento no SUS- Brasília, 2016, 1ª edição revisada;
- Manual do Gestor Municipal do SUS - Diálogos no cotidiano - Rio de Janeiro, 2016;
- Plano Estadual de Saúde 2022-2025;
- Plano Nacional de Saúde 2022-2025;
- Plano Plurianual (PPA) 2022-2025;
- Plano de Governo do Município de Timbó 2020-2023;

A atuação planejada sobre uma dada situação implica em um esforço de compreensão do posicionamento dos diversos atores sociais que interferem na situação, tornando possível construir uma explicação abrangente dos problemas, facilitando a definição das ações a serem implementadas para enfrentá-los e reduzi-los ou controlá-los.

O planejamento de saúde do município de Timbó baseou-se no diagnóstico da realidade, nas perspectivas dos gestores, técnicos e conselheiros, frente às necessidades

epidemiológicas, estruturais, assistenciais, em indicadores de saúde e no orçamento/recurso financeiro. Com isso, definiram-se prioridades, metas e ações a serem realizadas para atingir os objetivos no período que o Plano compreende.

O Plano Municipal permite um conhecimento aprofundado do território e a atenção prestada à população de Timbó, identificação de problemas e situações mais significantes, propondo mudanças na execução das ações, juntamente com a participação efetiva da comunidade, através do Conselho Municipal de Saúde.

A gestão do Plano cabe a Secretaria Municipal de Saúde e a aprovação e acompanhamento do desenvolvimento do Plano, ao Conselho Municipal de Saúde.

ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Identificação do município

Em Santa Catarina, no sul do Brasil, encontra-se Timbó que, apesar de pequena, com cerca de 45.703 mil habitantes estimados pelo IBGE (2021), é conhecida como a Pérola do Vale, por sua riqueza, beleza e qualidade de vida.

Cidade de cultura européia (germânica e italiana), localiza-se no Vale Europeu. Nela pode-se observar rios de águas limpas, encantar-se com o verde exuberante por toda a cidade, ouvir o canto dos pássaros habitantes comuns, da mata nativa que cerca a cidade e observar ainda o contraste da arquitetura e o colorido dos jardins.

A herança dos imigrantes está presente na organização, na força do trabalho, na indústria, na limpeza das ruas, no cuidado com as casas e jardins, na hospitalidade e na simpatia do povo. Apesar da cidade ter um apego à tradição, isto não impede a adaptação aos novos tempos, promovendo o desenvolvimento tecnológico, com melhorias em todas as áreas: um perfeito equilíbrio entre o fazer artesanal e a manufatura mecanizada.

Gentílico: timboense



Figura 1 - *Laelia purpurata* timbó flor símbolo de timbó.
Fonte: Plano de Desenvolvimento do Turismo de Timbó 2009 a 2018.

Colonização e Fundação

A chegada dos primeiros povoadores do Município foi fruto do movimento colonizador empreendido por Hermann Blumenau, que atingiu a todo o vale do baixo rio Itajaí - Açu. Oriundos da Alemanha, os primeiros colonizadores que chegaram às terras de Timbó, fizeram-no subindo o rio Benedito, até a confluência deste com o Rio dos Cedros. A excelência do lugar fez com que ali permanecessem.

Timbó foi fundada por Frederico Donner, imigrante alemão, em 12 de outubro de 1869, data em que construiu sua moradia e a primeira casa comercial às margens do rio Benedito. Logo chegaram outras famílias alemãs, tais como Christian Gottfried Benz, Gustav Milchert, Júlio Vogel, Gottfried Reif, Júlio Scheidmantel e outros. Nos anos seguintes vieram também os imigrantes italianos, cujos descendentes atualmente correspondem à metade da população. As primeiras famílias se estabeleceram na região rural e a agricultura era basicamente de subsistência.

A construção das primeiras habitações foi financiada pelo Governo Imperial, e o seu construtor foi o carpinteiro Augusto Germer. Estas construções eram de pau a pique, tendo palmito como madeira.

Algumas casas comerciais iniciaram suas atividades no centro. O início foi muito difícil para estas famílias, pois as condições de vida eram precárias. Foi necessário construir tudo: as

casas, os campos para a lavoura, as estradas. As comunidades viviam bastante isoladas e, para fomentar sua vida social, começaram a erguer as igrejas, as escolas, os clubes e salões de festa.

Denominação

Sendo a flora existente rica em espécimes, o Dr. Fritz Muller, filósofo e naturalista, natural da Alemanha, que veio juntar-se ao Dr. Blumenau, cuja comunidade já estava fundada e em franco progresso, fez amplos estudos sobre a flora existente em toda a região da colônia, inclusive sobre a planta denominada "timbó".

O jornalista e escritor Theobaldo da Costa Jamunda, de Indaial, fez trabalho notável sobre a origem dos nomes dados aos núcleos coloniais de Indaial, Timbó e Rio dos Cedros. É interessante saber que das diversas variedades da planta "timbó", inclusive cipós do mesmo nome, muito difundidos em várias regiões do País, especialmente os do gênero "lonchocarpus", é extraída a retinona, princípio ativo e altamente tóxico, utilizado sobretudo na fabricação de inseticidas, como o DDT, muito utilizado pelas Forças Americanas que combatiam as Forças Nipônicas nas florestas do continente asiático e nos densos matagais das ilhas do Oceano Pacífico.

Essa substância ativa, extraída do "timbó" já era há muito conhecida pelos silvícolas e também, mais tarde, pelos primeiros colonos. A raiz dessa planta, sendo esmagada ou ralada, introduzida na água dos rios ou ribeirões, desprende o princípio ativo do veneno, estonteando ou mesmo matando os peixes.

Emancipação Política

O Decreto Estadual nº 527, de 28 de fevereiro de 1934, criou o município de Timbó. Sua instalação se deu em 25 de março de 1934.

Localização

Timbó está localizado na Região do Vale do Itajaí, pertencente à Região Metropolitana do

Vale do Itajaí. Localizada na latitude sul de 26°49'32" e longitude oeste de Greenwich de 49°16'18".

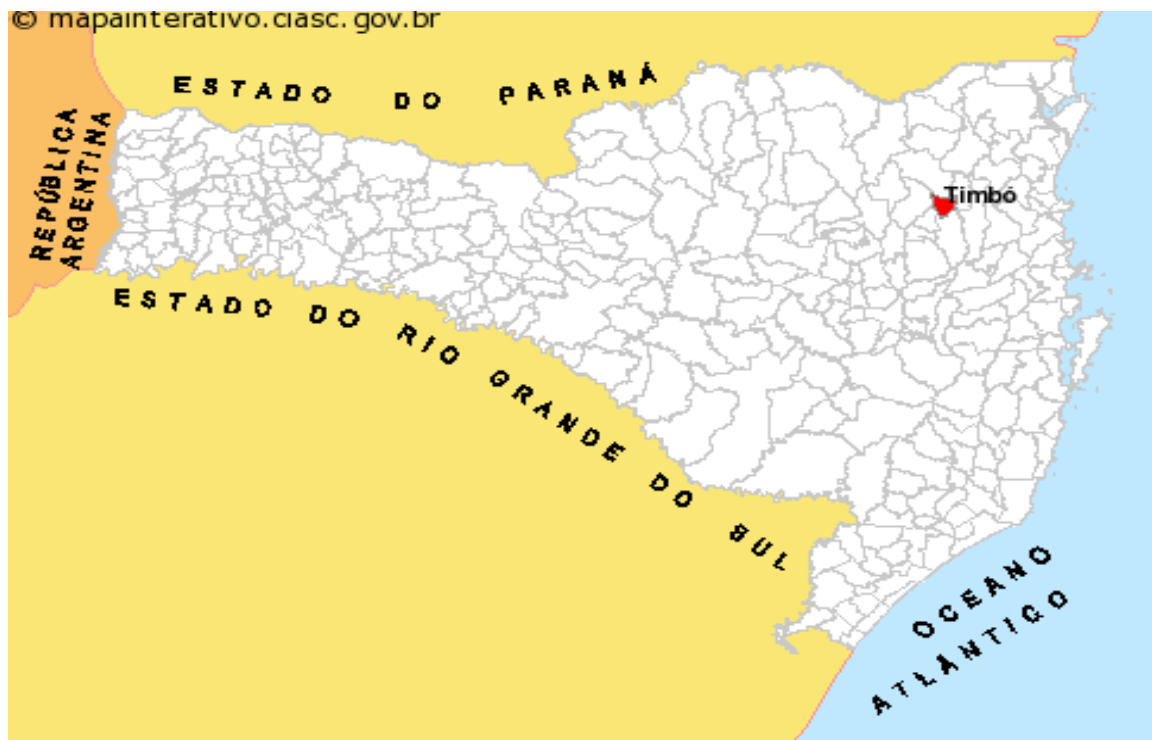


Figura 2 – Localização de Timbó no estado santa catarina. Fonte: Mapa interativo CIASC (2017).

Aspectos Físicos

Lindo vale, circundado por montes e montanhas, com uma área de 127,405 km² (IBGE). Sua altitude máxima é de 758 metros, no topo do Morro Azul, um contra-forte da Serra do Mar. A sede do município está a 70 metros de altitude do nível do mar.

O clima é temperado, variando entre 40°C a máxima, podendo a mínima chegar a 3°C negativos. As precipitações pluviométricas variam de 1.400mm a 2.000mm. Sua contornação se dá por serras formadas em partes pelos contra-fortes da Serra do Mar. Não há propriamente planícies, mas sim, terras planas.

Limites Municipais

Limita-se ao norte com o município de Rio dos Cedros, ao sul com Indaial, ao leste

com Pomerode e ao oeste com Rodeio e Benedito Novo.

Principais Rodovias de Acesso

O acesso para Timbó se dá por via rodoviária, o qual sua principal Rodovia é a BR-470, rodovia a qual está inserida a BR-101. Sendo que as ligações através das Rodovias Estaduais tem o seu acesso ao Sul pela SC-477 (6km com Indaial), ao Norte pela SC-417 (7km com Rio dos Cedros), ao Oeste pela SC-477 (4km com Benedito Novo) e pela SC-416 (4km com Rodeio) e finalmente ao Leste pela SC-416 (8km com Pomerode).

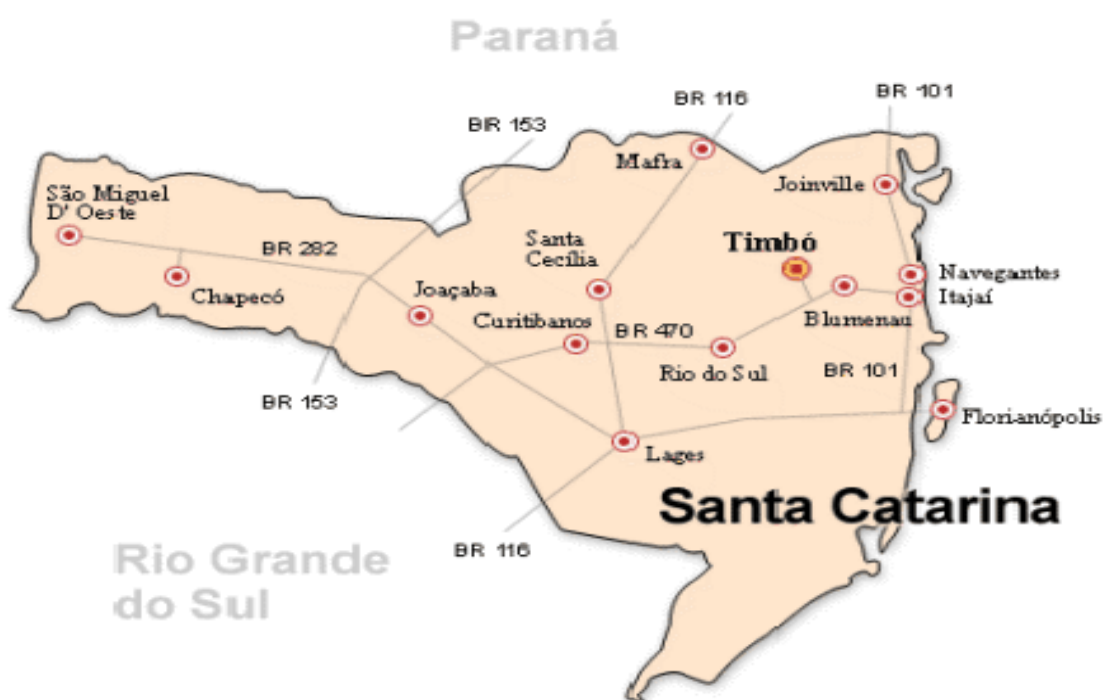


Figura 3 – Principais vias de acesso a Timbó. Fonte: Plano de Desenvolvimento do Turismo de Timbó 2009 a 2018.

A tabela 1 apresenta as principais distâncias rodoviárias entre o município de Timbó.

Principais distâncias Rodoviárias (Km)	
Blumenau	33
Tubarão	310
Jaraguá do Sul	57
Chapecó	474
Porto Alegre	599
Joinville	102
São Paulo	656
Florianópolis	172
Rio de Janeiro	1096
Curitiba	251
Buenos Aires	2200
Criciúma	366
Montevidéu	1680
Lages	233
Assunção	1250

Tabela 1 – Principais distâncias rodoviárias. Fonte: Plano de Desenvolvimento do Turismo de Timbó 2009 a 2018.

Inserção Regional

O município de Timbó pertence a 34ª Agência de Desenvolvimento Regional de Saúde com sede em Timbó e pertence à Macrorregião do Vale do Itajaí no colegiado regional, conforme figura 4.



1ª - São Miguel do Oeste	2ª - Maravilha
3ª - São Lourenço do Oeste	4ª - Chapecó

5ª – Xanxerê	6ª – Concórdia
7ª - Joaçaba	8ª - Campos Novos
9ª – Videira	10ª - Caçador
11ª- Curitibanos	12ª - Rio do Sul
13ª - Ituporanga	14ª – Ibirama
15ª - Blumenau	16ª - Brusque
17ª - Itajaí	18ª – Laguna
19ª –Tubarão	20ª – Criciúma
21ª – Araranguá	22ª – Joinville
23ª - Jaraguá do Sul	24ª – Mafra
25ª - Canoinhas	26ª - Lages
27ª - São Joaquim	28ª – Palmitos
29ª - Dionísio Cerqueira	30ª – Itapiranga
31ª - Quilombo	32ª – Seara
33ª - Taió	34ª – Timbó
35ª - Braço do Norte	

Figura 4: Macrorregiões de Santa Catarina. Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br>. Acesso em: 11. nov. 2017

Na figura 5 encontram-se os municípios que compõem o Médio Vale do Itajaí.



Figura 5 – Municípios da AMMVI. Fonte: Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí (AMMVI).

Economia

A base da economia do município é de indústria e de comércio, sendo que o turismo desponta lenta e progressivamente. Sua estruturação está tanto no aspecto interno como também na busca do cliente em potencial, segundo Plano de Desenvolvimento do Turismo de Timbó 2009 a 2018.

Densidade Demográfica

O município de Timbó possui uma extensão de 127,405 km² (IBGE). No ano de 2017, o IBGE estima uma população de 45.703 pessoas. Resultando numa densidade demográfica de 288,64 hab/km².

Produto Interno Bruto Per Capita

O PIB (Produto Interno Bruto) per capita de Timbó em 2019 foi calculado em R\$ 44.482,14/hab., mantendo-se acima da média nacional (26,5% maior), conforme pode ser verificado

no gráfico abaixo.

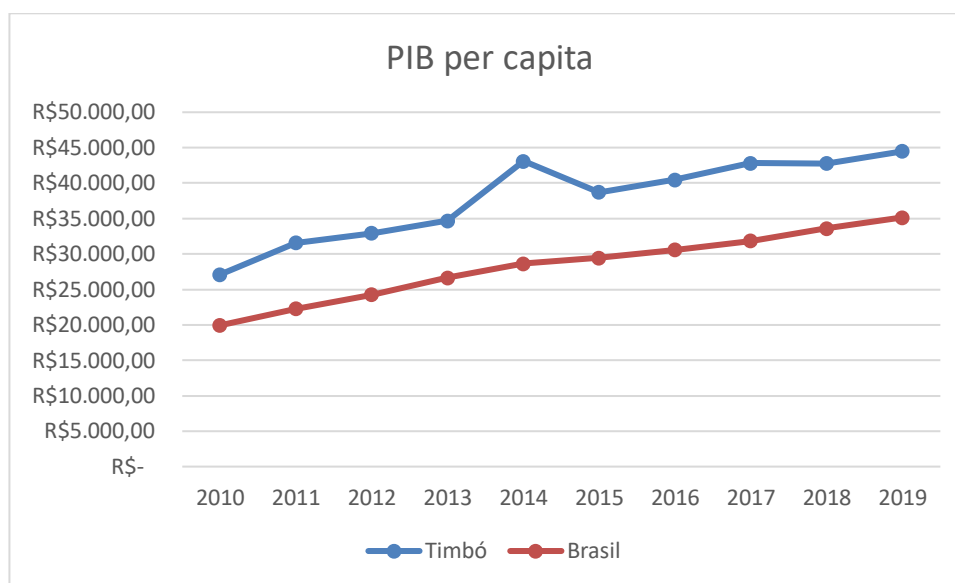


Gráfico 1: PIB per capita de Timbó e Brasil de 2010 a 2019 (IBGE).

ASPECTOS POPULACIONAIS E SOCIAIS

A tabela abaixo mostra a evolução populacional de Timbó, Santa Catarina e Brasil de 1980 a 2021 (Censos Demográficos de 1980, 1991, 2000 e 2010 e Estimativa Populacional 2021 do IBGE).

	Censo 1980 (hab.)	Censo 1991 (hab.)	Censo 2000 (hab.)	Censo 2010 (hab.)	Estimativa Populacional 2021 (hab.)
Timbó	17.927	23.806	29.358	36.774	45.703
SC	3.628.292	4.541.994	5.356.360	6.248.436	7.338.473
Brasil	119.011.052	146.825.475	169.799.170	190.755.799	213.317.639

Tabela 2 - Evolução populacional de Timbó, Santa Catarina e Brasil de 1980 a 2021 (Censos Demográficos de 1980, 1991, 2000 e 2010 e Estimativa Populacional 2021 do IBGE).

No gráfico 2 abaixo, verificam-se as taxas médias anuais de crescimento populacional de Timbó, região do Vale do Itajaí, Santa Catarina e do Brasil.

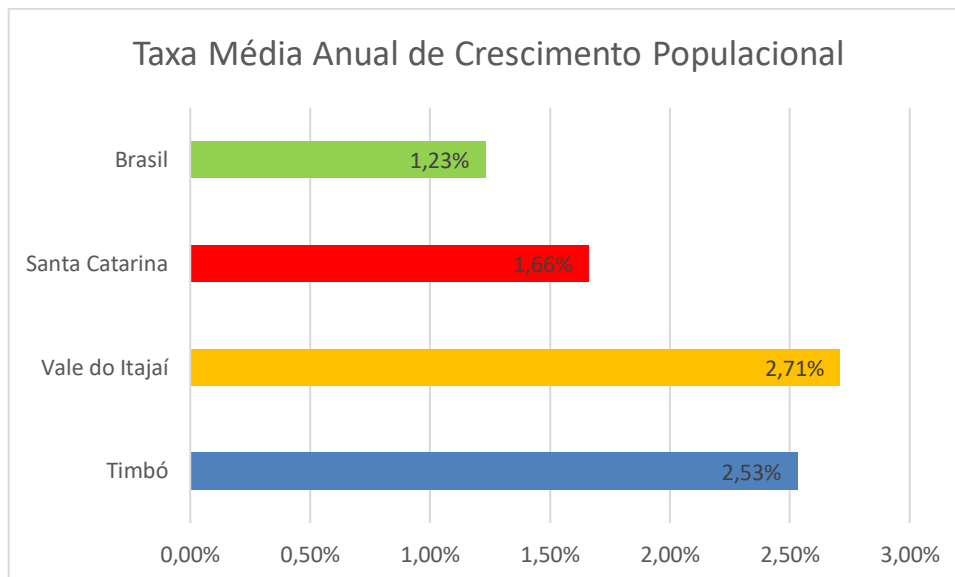


Gráfico 2 - Taxas média anuais de crescimento populacional de Timbó, Vale do Itajaí, Santa Catarina e Brasil.

Faixa Etária

Pode-se observar na figura abaixo a pirâmide etária do município de Timbó sobreposta à pirâmide etária do Brasil. Nota-se que há uma predominância da faixa etária entre 20 a 29 anos no município, bem como uma menor proporção de crianças e jovens e uma proporção maior de população adulta quando a pirâmide etária de Timbó é comparada à nacional.

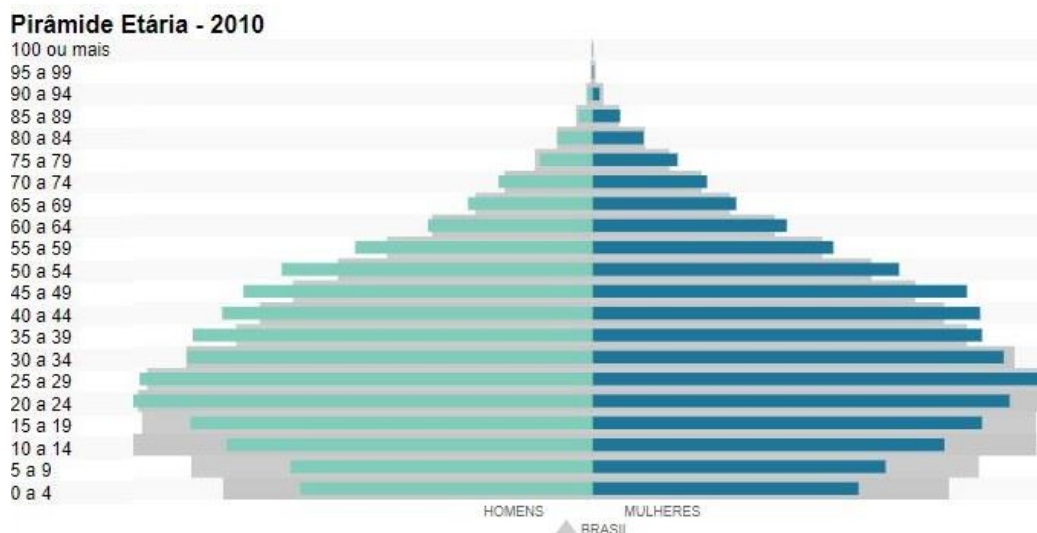


Figura 6 - Pirâmide etária do município de Timbó sobreposta à pirâmide etária do Brasil. Fonte: Censo Demográfico 2010 (IBGE).

No gráfico abaixo, pode-se observar a distribuição relativa da faixa etária da população de Timbó nos anos de 2000 e 2010 de forma comparativa. Neste gráfico, pode-se notar uma tendência de envelhecimento da população. A proporção de indivíduos de 40 a mais de 80 anos aumentou, enquanto a proporção de crianças e jovens diminuiu de 2000 a 2010.

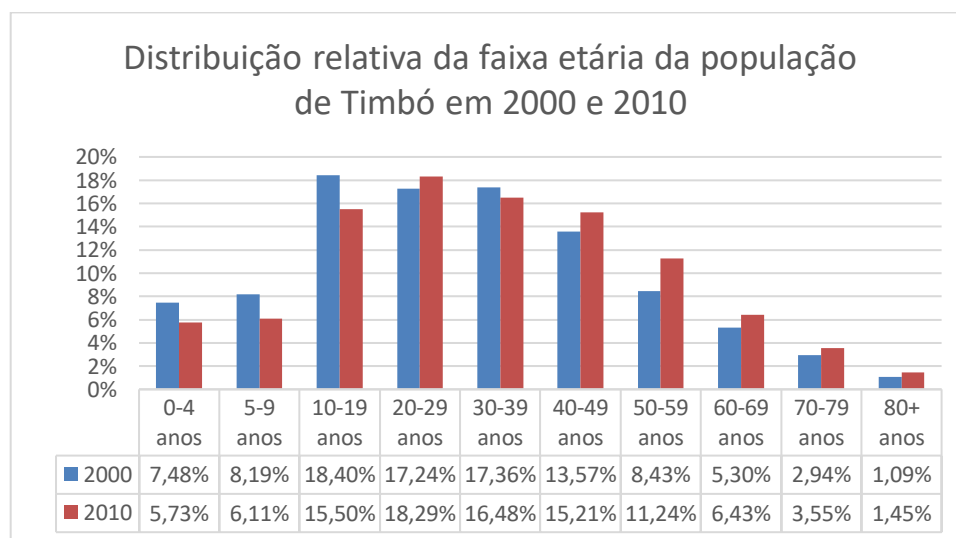


Gráfico 3 - Distribuição relativa da faixa etária da população de Timbó nos anos de 2000 e 2010 de forma comparativa (IBGE).

Urbanização da População

No Censo Demográfico 2010 (IBGE), foi verificado que 93,3% da população de Timbó reside em área urbana, ao passo que apenas 6,7% vive na zona rural do município.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida que sintetiza o progresso em longo prazo. Este índice leva em conta três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde.

Desde 2010, o IDH combina três dimensões:

- “Uma vida longa e saudável” (IDH longevidade): dada pela expectativa de vida ao nascer;
- “Um acesso ao conhecimento” (IDH educação): dada pelos anos médios de estudo e anos esperados de escolaridade;
- “Um padrão de vida decente” (IDH renda): estabelecido pelo PIB per capita (PPC).

O IDH é o resultado da média geométrica normalizada dos três índices supracitados.

O desenvolvimento humano é classificado conforme o enquadramento do IDH em um dos quatro intervalos a seguir: $< 0,550$ = Baixo; $0,550 - 0,699$ = Médio; $0,700 - 0,799$ = Alto; e $\geq 0,800$ = Muito Alto.

Timbó apresenta um IDH de 0,784, possuindo, assim, um IDH alto. Situa-se como o 22º melhor IDH de SC, tendo como destaque o IDH-Saúde muito alto de 0,856 (PNUD Brasil- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento).

Renda

A tabela abaixo aponta a quantidade e a proporção de pessoas residentes em Timbó por faixa de renda em 2010:

Faixa de Renda	População	%
Até 1/4 de salário mínimo	183	0,57%
Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	326	1,01%
Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	3.221	9,95%
Mais de 1 a 2 salários mínimos	11.353	35,06%
Mais de 2 a 3 salários mínimos	5.200	16,06%
Mais de 3 a 5 salários mínimos	3.518	10,87%
Mais de 5 a 10 salários mínimos	1.921	5,93%
Mais de 10 a 15 salários mínimos	254	0,78%
Mais de 15 a 20 salários mínimos	265	0,82%
Mais de 20 a 30 salários mínimos	62	0,19%
Mais de 30 salários mínimos	241	0,74%
Sem rendimento	5.832	18,01%

Tabela 3 – População de Timbó por faixa de renda em 2010.
(Fonte: Censo Demográfico 2010 – IBGE).

Taxa de Desemprego

De acordo com os dados existentes no Tabnet/Datasus, em 2010, o município apresentou uma taxa de desemprego de indivíduos com 16 anos ou mais de 2,34%, sendo a população desocupada correspondente a 523 e população economicamente ativa de 22.365 habitantes.

Taxa de Trabalho Infantil

Conforme os dados retirados do Tabnet/Datasus, o município de Timbó possuía em 2010, 254 crianças e jovens de 10 a 15 anos trabalhando. O que representa uma taxa de trabalho infantil de 7,67%, uma vez que a população nesta faixa etária era de 3.311 pessoas.

Estrutura Sanitária

Em 2010, o município possuía 11.648 domicílios, conforme o Tabnet/Datasus. Destes domicílios, 9.897 possuíam abastecimento de água da rede pública, pelo Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE), 1.746 por abastecimento através de poço ou nascente e 5 através de outras formas.

O município não possui rede de tratamento de esgoto. Os sistemas mais comumente utilizados na região são para atendimento unifamiliar, os quais consistem no lançamento dos esgotos domésticos gerados em uma unidade habitacional, normalmente em fosse séptica seguido de lançamento na rede de drenagem pluvial.

Os sistemas comumente usados no tratamento individual de esgoto, ou de disposição final do efluente no município são os listados a seguir:

- Fossa séptica → filtro anaeróbio → sumidouro ou valas de infiltração;
- Fossa séptica → filtro anaeróbio → lançamento na rede de drenagem pluvial;
- Fossa séptica → lançamento na rede de drenagem pluvial;
- Fossa negra;
- Lançamento direto na rede pluvial.

O destino do lixo ocorre através do serviço de coleta de lixo do município a 11.455 domicílios, que correspondem a 99,57%. Ainda segundo os dados do Censo Demográfico de 2010, 45 domicílios queimam ou enterram seu lixo e seis domicílios descartam seu lixo a céu aberto.

Espectativa de Vida

O estado de Santa Catarina apresenta, em 2020, uma expectativa de vida ao nascer de 79,9 anos, conforme dados do IBGE.

Educação

Na tabela abaixo consta o nível de escolaridade da população de Timbó com mais de 15 anos em 2010.

Nível de instrução	População > 15 anos	
Sem instrução e fundamental incompleto	11.867	40%
Fundamental completo e médio incompleto	6.644	22%
Médio completo e superior incompleto	7.568	26%
Superior completo	3.508	12%
Não determinado	80	0%

Tabela 4 – Nível de instrução da população de Timbó com mais de 15 anos em 2010. Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010.

Em 2010, de acordo com os dados do Censo Demográfico, o município de Timbó possuía 606 pessoas não alfabetizadas, o que representa uma taxa de analfabetismo 2,05%.

A rede municipal de educação é composta pelas seguintes unidades de ensino:

Núcleos de Educação Infantil		
NEI Arco Íris	NEI Lar da Criança	NEI Luar Encantado
NEI Mundo Mágico	NEI Paraíso da Criança	NEI Primeiros Passos
NEI Raio de Sol	NEI Sonho da Criança	NEI Vida de Criança
NEI Prof. Maria Luiza Bell		

Unidades Pré-Escolares		
UPE Amor Perfeito	UPE Comecinho de Vida	UPE Pequeno Príncipe
UPE Alecrim	UPE Girassol	UPE Pinguinho de Gente
UPE Beija Flor	UPE Hortênsia	UPE Primavera
UPE Cinderela	UPE Jasmim	UPE Violeta
UPE Chapeuzinho Vermelho		

Unidades de Ensino Fundamental Municipal	
Escola Municipal Erwin Prade	Escola Municipal Profº Nestor Margarida
Escola Municipal Maurício Germer	Escola Municipal Tiroleses
Escola Municipal Padre Martinho Stein	Escola Municipal São Roque

Unidades de Ensino Fundamental e Médio Estadual
Escola de Educação Básica Ruy Barbosa
Escola de Ensino Fundamental Emir Ropelato
Escola de Ensino Fundamental Clara Donner
Escola de Ensino Fundamental Hugo Roepke
Escola de Ensino Fundamental Polidoro Santiago
Escola de Ed. Básica Profº Júlio Scheidemantel
Escola de Ed. Básica Profº Juvenal Cardoso Zanella

Unidades de Ensino Particular	
CEI Criança Criativa	Cetisa/Positivo
Instituto Educacional FILEO	CEI - Mundo da Criança
Cetisa	APAE

Educação de Jovens e Adultos		
EJA - E.M. Tiroleses	EJA – E.M. Mauricio Germer	EJA – CEDUP Timbó
EJA - E.E.F. Polidoro Santiago	EJA - TeleCentro	

* Elaborado com base nos dados disponíveis no site da Prefeitura de Timbó.

Secretaria Municipal de Saúde

A saúde do município tem a sua força de trabalho em saúde distribuída entre funcionários públicos estaduais, municipais, privados e conveniados ao SUS. A Secretaria Municipal de Saúde possui 320 funcionários distribuídos conforme segue:

- Celetistas: 39;
- Estatutários: 130;

- Especial: 73;
- Comissionados: 07;
- Estagiários: 04.

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

A apresentação dos dados a seguir é proveniente do banco de dados do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Município que atua na coleta, análise e divulgação de dados no âmbito municipal e no seu repasse a outros níveis.

O principal sistema utilizado é o Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) pela realização de atividades de notificação, investigação, adoção das medidas de controle das doenças ou agravos de notificação compulsória, bem como sua digitação, controle de qualidade, análise e divulgação.

Outros sistemas de informação também são utilizados, como o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). As Declarações de Nascidos Vivos são coletadas junto ao hospital, avaliadas, digitadas, analisadas para posterior divulgação dos dados municipais.

Quanto ao sistema de informação de mortalidade (SIM), o serviço procede à codificação das causas básicas de morte, digitação, análise e divulgação dos dados municipais. Nos casos de mortalidade de mulher em idade fértil, morte materna, infantil e fetal e também nos casos de óbito por causa mal definida é realizada a investigação de cada caso.

Nascidos Vivos

O Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) foi implantado e atualizado semanalmente. Iniciou em 1994 e este sistema visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos ocorridos no território. Subsidiará as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido.

O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

O SINASC facilita as informações dos nascimentos ocorridos em municípios diferentes da residência do paciente. E todas as informações são transferidas para a esfera estadual e federal.

Segundo as informações do SINASC pode-se dizer que os nascidos vivos em Timbó são predominantemente nascidos em hospital. A tabela 5 e o gráfico 4 demonstram a quantidade de partos ocorridos por tipo de 2016 a 2021.

Tipo de Parto	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Vaginal	154	188	169	148	155	156	970
Cesário	349	317	321	342	309	314	1952

Tabela 5 – Tipo de parto. Fonte: SINASC.

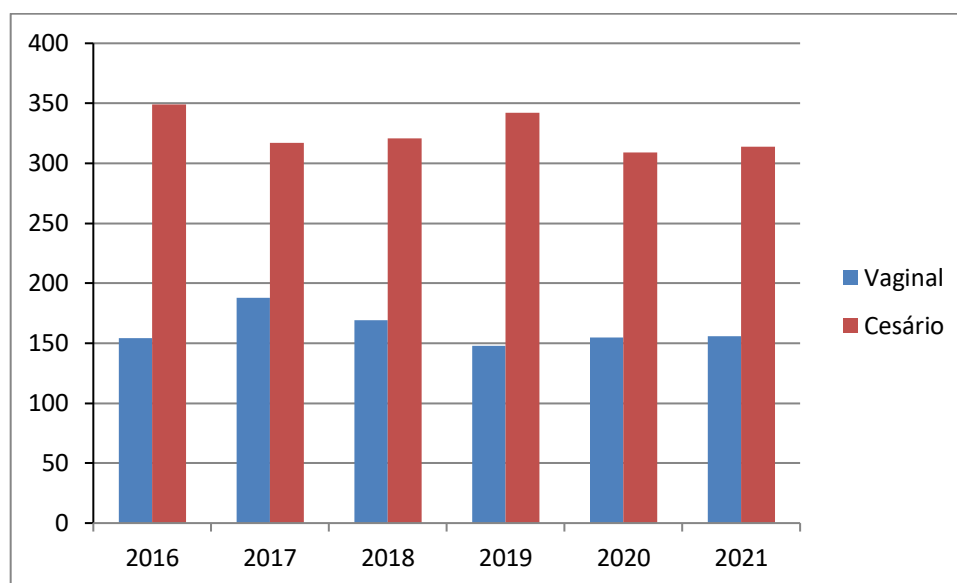


Gráfico 4 – Tipo de parto. Fonte: SINASC.

Conforme o gráfico acima o tipo de parto predominante entre os anos de 2016 a 2021 foi o parto cesáreo. O percentual de partos cesáreos foi de 70,78% e de partos normais 29,22% dos partos realizados.

Mortalidade

Na tabela a seguir, consta o índice de mortalidade por causas do ano 2016 a 2021 do município de Timbó.

Causas (Capítulos)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Alg dças infecciosas e parasitárias	7	9	8	8	26	66	124
Neoplasias (tumores)	58	57	58	56	57	41	327
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	2	3	3	1	12
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	17	10	9	10	18	83
Transtornos mentais e comportamentais	2	10	4	3	3	3	25
Doenças do sistema nervoso	5	5	5	13	6	7	41
Doenças do aparelho circulatório	75	64	76	66	74	69	424
Doenças do aparelho respiratório	23	16	35	30	31	26	161
Doenças do aparelho digestivo	15	13	11	9	9	16	73
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	1	2	1	5
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	0	1	0	0	4
Doenças do aparelho geniturinário	10	8	13	6	10	7	54
Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	5	7	0	3	19
Anomalias congênicas	0	0	2	2	2	3	9
Mal Definidas	13	7	5	9	13	13	60
Causas externas	14	18	20	21	18	14	105
Total	248	228	254	244	264	288	1526

Tabela 6 - Índice de mortalidade por causas do ano 2016 a 2021 do município de Timbó.

Ano	Número de óbito infantil
2011	6
2012	3
2013	0
2014	2
2015	7
2016	3
2017	1
2018	8
2019	9
2020	2
2021	6

Tabela 7 – Número de óbitos infantis. Fonte: SIM - SINASC – Vigilância Epidemiológica de Timbó.

Com o plantão obstétrico e a adesão ao Programa Rede Cegonha, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, espera-se reduzir o número de óbito infantil no município.

Mortalidade materna e de mulher em idade fértil

A morte materna é classificada como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais. Portanto, as mortes maternas correspondem àquelas que ocorrem na gravidez, parto e puerpério. Em Timbó entre os anos de 2011 e 2016 não ocorreu nenhum caso de morte materna, refletindo assim a importância do incentivo no Programa Rede Cegonha, para as melhorias das ações de pré-natal, parto e puerpério.

Considera-se como mulheres em idade fértil o grupo de mulheres que se encontrarem na faixa etária de 10 a 49 anos. Na tabela 8 aponta-se o número de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil no município, ocorridos de 2011 a 2021.

Ano	Mortalidade em Idade Fértil
2011	8
2012	11
2013	7
2014	11
2015	14
2016	8
2017	8
2018	10
2019	6
2020	11
2021	14

Tabela 8 - Número de óbitos de mulheres em idade fértil.
 Fonte: SIM – Vigilância Epidemiológica de Timbó.

Doenças ou agravos de notificação compulsória

O agravo de maior incidência em todos os anos é o atendimento anti-rábico humano, com 1452 registros de 2014 a 2021. O segundo agravo de maior notificação foi o agravo de varicela, porém no ano 2016 deixou de pertencer à listagem de agravos de notificação compulsória.

As notificações são de grande importância para a análise da situação epidemiológica do município e para o planejamento de ações de enfrentamento dessas doenças ou agravos.

A tabela abaixo apresenta as principais doenças de notificação compulsória registradas no município:

Agravo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acidente por animais peçonhentos	20	20	25	33	28	44	28	20
Atendimento Anti-rábico	203	163	166	181	183	228	163	165
Caxumba sem complicações	5	5	6	0	0	0	0	0
Condiloma Acuminado	21	8	3	0	0	0	0	0
Coqueluche	8	4	6	1	1	3	2	1
Criança exposta ao HIV	3	3	2	2	6	2	2	0
Dengue	6	19	28	12	6	12	13	18
Febre Maculosa / Rickettsioses	2	1	2	0	2	1	3	5
Gestante HIV	4	3	2	3	7	5	4	3
Hepatites Virais	13	6	9	4	6	5	5	1
Leptospirose	9	8	6	2	5	4	9	15
Meningite	1	1	2	1	2	5	3	2
Sífilis em adulto	11	16	43	34	44	54	36	54
Sífilis em gestante	9	5	10	5	8	4	7	12
Sífilis Congênita	1	2	1	1	3	1	5	4
Tétano acidental	1	5	0	0	0	0	0	0
Varicela	120	90	0	0	2	2	1	0
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	35	11	29	38	35	57	35	47

Tabela 9 - Principais doenças de notificação compulsória. Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica de Timbó

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que vem apresentando grande aumento do número de casos no Brasil e através da tabela acima é possível observar que Timbó também vem apresentando um grande aumento de casos. A sífilis pode ser transmitida para o feto através da gestação, podendo causar abortamento ou deficiência na criança. O diagnóstico da doença é realizado através de teste rápido nas Unidades de Saúde da Família e o tratamento é fornecido gratuitamente.

Cobertura vacinal

A avaliação da cobertura vacinal tem o intuito de monitorar o cumprimento da meta de vacinar 95% das crianças menores de 1 ano com todas as vacinas do esquema básico. Vamos avaliar a cobertura vacinal da 3ª dose da vacina Pentavalente e a dose única da vacina BCG nos anos

de 2017 a 2021.

Imunológico	2017	2018	2019	2020	2021
Total	99,89	109,64	101,70	111,50	99,23
BCG	142,29	134,79	125,35	108,71	80,00
Hepatite B em crianças até 30 dias	142,89	172,96	154,65	110,10	77,96
Rotavírus Humano	105,73	105,96	96,24	114,46	103,06
Meningococo C	100,99	109,74	100,20	119,60	107,76
Hepatite B	103,56	113,92	98,81	125,35	108,37
Penta	103,56	113,92	98,81	125,35	108,37
Pneumocócica	107,11	107,36	100,79	120,20	110,82
Poliomielite	103,75	114,91	107,33	125,35	106,53
Poliomielite 4 anos	115,49	123,00	119,25	130,05	99,04
Febre Amarela	1,19	76,74	93,07	107,92	101,63
Hepatite A	101,58	106,76	107,72	108,32	111,63
Pneumocócica(1º ref)	110,08	111,53	99,60	111,29	115,31
Meningococo C (1º ref)	99,41	103,98	100,79	103,37	101,43
Poliomielite(1º ref)	95,26	100,60	110,30	113,66	117,76
Tríplice Viral D1	98,81	105,37	102,57	105,54	108,57
Tríplice Viral D2	96,64	103,58	103,17	103,56	100,41
Tetra Viral(SRC+VZ)	81,23	94,63	93,07	65,15	22,24
DTP REF (4 e 6 anos)	109,62	122,07	46,01	126,29	106,69
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	91,50	102,78	79,80	135,25	118,16
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	93,48	88,34	93,48	96,63	87,55
dTpa gestante	97,63	93,68	98,81	98,42	89,59

Tabela 10 - Cobertura vacinal. Fonte: DATASUS.

Todas as salas de vacina do município estão informatizadas e todas as vacinadoras capacitadas para utilização do programa. Com isso é possível ter acesso ao histórico da caderneta de vacina em qualquer Unidade de Saúde do município. A informação de todas as doses aplicadas no município é transferida para o banco de dados do Ministério da Saúde mensalmente através do programa SIPNI.

Internação Hospitalar

A tabela 11 nos mostra a internação hospitalar por grupos de causas CID - 10. Observa-se que o maior número de internações ocorre por Gravidez, parto e puerpério, podendo inferir que a maioria ocorre dentro da normalidade. Seguido de doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	233	186	220	294	939
II. Neoplasias (tumores)	11	250	337	278	262	1138
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	53	45	47	48	197
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	56	62	68	68	254
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	91	69	25	21	206
VI. Doenças do sistema nervoso	2	71	75	34	41	223
VII. Doenças do olho e anexos	3	8	17	10	10	48
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	9	10	2	2	23
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	335	282	195	157	980
X. Doenças do aparelho respiratório	10	403	403	146	88	1050
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	353	381	204	182	1126
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	72	55	33	27	189
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	144	145	44	22	363
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	253	240	112	134	745
XV. Gravidez parto e puerpério	10	431	411	394	356	1602
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	53	55	31	16	157
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	22	15	7	13	58
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	52	111	45	32	244
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23	266	205	215	208	917
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	51	69	28	35	184
Total	110	3206	3173	2138	2016	10643

Tabela 11 - Internações por Capítulo CID-10 (2017 a 2021). Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Básica

O município de Timbó possui a estratégia de saúde da família em 100% de seu território, organizada e distribuída em 10 Unidades Básicas de Saúde, que contemplam 14 Equipes da

Estratégia de Saúde da Família (ESF's) e 02 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. Destas 14 ESF's, 10 equipes contam com equipe de saúde bucal.

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada". Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS. Os estados, municípios e o distrito federal, devem articular ações intersetoriais, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais regionais, promovendo a integração das referências de seu território. Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros.

Um dos destaques que merecem ser feitos é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso. A utilização de protocolos de encaminhamento servem como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orientam as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.

Com isso, espera-se que ocorra uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, evitando a exposição das pessoas a consultas e/ou procedimentos desnecessários.

Além disso, com a organização do acesso, induz-se ao uso racional dos recursos em saúde, impede deslocamentos desnecessários e traz maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera. A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:

- a. Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;
- b. Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção;
- c. Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.

O município de Timbó possui como eixo estruturante da saúde a Atenção Básica. São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS operacionalizados na Atenção Básica:

I – Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade;
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;
- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;

- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede;
- i) Participação da comunidade.

As equipes trabalham com território de abrangência definido e são responsáveis pelo cadastramento e acompanhamento da população adscrita a esta área. O Ministério da Saúde recomenda que uma equipe seja responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 3.500 pessoas.

As Equipes de Saúde da Família são compostas no mínimo por um médico, um enfermeiro, dois a três técnicos e ou auxiliares de enfermagem e de quatro a sete agentes comunitários de saúde (ACS). O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Os profissionais psicólogos também estão incorporados às Equipes das Unidades de Saúde da Família.

As Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal contam com um cirurgião dentista e um auxiliar em saúde bucal. A odontologia do município de Timbó vem se destacando por participar ativamente, não só do processo da educação permanente, mas também pelo seu espaço conquistado dentro da estratégia das equipes que as abrigam, participando na organização das demandas, planejamento das atividades e articulando interdisciplinarmente em vários atendimentos efetuados à população.

Características das equipes de saúde da família

O município apresenta 14 equipes de saúde da família na modalidade II que se caracterizam pela composição dos seguintes profissionais que atuam 40 horas semanais: um médico da estratégia de saúde da família ou médico generalista, um enfermeiro da estratégia de saúde da família, 02 ou 03 técnicos ou auxiliares de enfermagem da estratégia de saúde da família e 05 a 09

agentes comunitários de saúde. Como apoio e suporte, algumas equipes ESF Araponguinhas. ESF Coletiva, ESF Pomeranos e ESF Vila Germer) contam com um segundo médico e um segundo enfermeiro.

As equipes Saúde Bucal (SB) modalidade I são compostas por um cirurgião dentista da estratégia da saúde da família e um auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família (ACD), ambos atuam 40 horas semanais.

Todas as equipes apresentam uma numeração no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que corresponde a sua Área, descritas na sequência.

ESF Saudável Área 001

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Amazonas, nº 190 – Bairro dos Estados. Fone (47) 3382-2853

População: 1.361 famílias cadastradas totalizando 4.304 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Tiroleses Área 002

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Tiroleses, nº4141 – Bairro Tiroleses. Fone (47) 3399-1075

População: 802 famílias cadastradas totalizando 2.544 pessoas, conforme consolidado de famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Solidária I Área 003

SF modalidade II

Localização: Rua Luiz Adam, nº 373 - Bairro Capitais. Fone (47) 3382-3491

População: 1.166 famílias cadastradas totalizando 3.274 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Integrada Área 004

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Paraguai, nº160 – Bairro Imigrantes. Fone (47) 3382-9518

População: 1.298 famílias cadastradas totalizando 3.570 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em 03/11/2017.

ESF Coletiva Área 005

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua São Bento, nº 141- Bairro Quintino. Fone (47) 3382-4635

População: 1.637 famílias cadastradas totalizando 4.440 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Nações I Área 006

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Birmânia, nº 12 - Bairro das Nações. Fone (47) 3382-4635

População: 1.060 famílias cadastradas totalizando 3.214 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Pomeranos Área 007

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Frederico Schumann, nº91 – Bairro Pomeranos. Fone (47) 3399-1822

População: 1.430 famílias cadastradas totalizando 4.445 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Araponguinhas Área 008

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Carajás, nº 60 - Bairro Araponguinhas. Fone (47) 3399-0253

População: 1.361 famílias cadastradas totalizando 4.304 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Vila Germer 009

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Christian Benz, nº340 – Bairro Vila Germer.Fone (47) 3382-3706

População: 1.369 famílias cadastradas totalizando 4.065 pessoas, conforme consolidado defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Pe. Martinho Stein Área 010

SF modalidade II com SB modalidade I

Localização: Rua Bahia, nº 835 – Bairro Pe Martinho. Fone (47) 3382-7210

População: 1.162 famílias cadastradas totalizando 3.239 pessoas, conforme consolidado

defamílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Solidária II Área 011

SF modalidade II

Localização: Luiz Adam, nº 373 - Bairro Capitais. Fone (47) 3382-3491

População: 733 famílias cadastradas totalizando 2.121 pessoas, conforme consolidado de famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

ESF Nações II Área 012

SF modalidade II

Localização: Rua Birmânia, nº 12 - Bairro das Nações. Fone (47) 3382-4635

População: 1077 famílias cadastradas totalizando 3.225 pessoas, conforme consolidado de famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) em 03/11/2017.

Alimentação e nutrição

Algumas atividades relacionadas ao serviço de referência também são desenvolvidas por profissionais nutricionistas, como atendimento de pacientes do Programa DST/AIDS, operacionalização da compra e distribuição de fórmulas alimentares e suplementos nutricionais, bem como o acompanhamento destes pacientes.

A atual situação epidemiológica brasileira é um objeto em transição, com a chamada dupla carga de doenças, ou seja, a coexistência de níveis altos de doenças infecciosas e parasitárias, ao lado de doenças cardiovasculares, câncer, violência etc. Demonstrando assim a importância das ações de alimentação e nutrição no contexto da Atenção Primária em Saúde. As

demandas emergentes e crescentes dos agravos que acompanham as doenças crônicas não transmissíveis e as deficiências nutricionais estão associadas a uma alimentação e modos de vida não saudáveis. As ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária tanto contribuirão para a qualificação como para a garantia da integralidade da atenção à saúde prestada à população timboense.

Considerando a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que objetiva a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis, a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e o estímulo às ações que propiciem o acesso universal aos alimentos, as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pela equipes da Saúde da Família poderão ser estruturadas a partir de eixos estratégicos:

- Promoção de práticas alimentares saudáveis, em âmbito individual e coletivo, em todas as fases do ciclo de vida;
- Contribuição na construção de estratégias para responder às principais demandas assistenciais quanto a obesidade; distúrbios alimentares, deficiências nutricionais, desnutrição e
- Desenvolvimento de projetos terapêuticos, especialmente nas doenças e agravos não transmissíveis;
- Realização do diagnóstico alimentar e nutricional da população, com a identificação de áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, bem como identificação de hábitos alimentares regionais e suas potencialidades para promoção da saúde;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional fortalecendo o papel do setor saúde no sistema de segurança alimentar e nutricional instituído pela Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com vistas ao direito humano à alimentação adequada.

São realizadas as seguintes ações de alimentação e nutrição na atenção primária:

- Incentivo, apoio e proteção ao aleitamento materno e à alimentação complementar

introduzida em tempo oportuno e de qualidade;

- Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, de acordo com a Rede Amamenta e Alimenta Brasil promovendo educação permanente e apoio técnico nas equipes.

- Promoção em parceria com Saúde da Mulher, Atenção Básica, Nepshu, e outros a Semana Mundial do Aleitamento Materno.

- Proteger o Aleitamento Materno zelando pelo cumprimento da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes.

- Realização da vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) com vistas ao monitoramento do estado alimentar e nutricional da população atendida no território com identificação de risco nutricional precoce e pronto atendimento;

- Desenvolvimento de programas de suplementação preventiva com micronutrientes (ferro, ácido fólico e vitamina A);

- Cuidado nutricional para grupos populacionais portadores de agravos específicos (desnutrição, risco nutricional, hipertensão, diabetes, obesidade, HIV/AIDS, entre outros);

- Acompanhamento no âmbito municipal das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa-Família;

- Elaboração, revisão, adaptação, padronização e definição de protocolos de atenção nutricional, individual e coletiva, considerando os protocolos ou outra norma técnica estabelecida pelo Ministério da Saúde, dos Gestores estaduais, os municipais, em processos de construção e implementação compartilhados com os demais membros da equipe de ESF;

- Desenvolvimento de estratégias junto das equipes de ESF na identificação de problemas relacionados à alimentação e nutrição e referenciar para outra instância do sistema de saúde, quando necessário, além de desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição;

- Desenvolvimento de ações alternativas de alimentação e nutrição voltadas às

famílias do Programa Bolsa-Família;

- Desenvolvimento de ações de apoio matricial em alimentação e nutrição na Atenção Primária (o atendimento clínico individual deve ser ocasional, quando o usuário necessitar de cuidado nutricional específico, este deve ser operacionalizado por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a ser cuidado, acompanhado e de responsabilidade direta das equipes de ESF).

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi regulamentado como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 080-P, de 16 de outubro de 1990, do Ministério da Saúde e da Lei nº 8080/ 1990, capítulo I, artigo 6º, inciso IV – Lei Orgânica da Saúde.

Baseado na terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que se refere à avaliação e ao monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira, faz-se necessário destacar que as ações de vigilância alimentar e nutricional realizadas com os usuários do SUS devem ser incorporadas às rotinas de atendimento na rede básica de saúde. O objetivo é a detecção precoce de situações de risco nutricional e à prescrição de ações que possibilitem prevenir agravos à saúde e reverter ao quadro de normalidade quando possível. Além disso, o município segue realizando a avaliação do consumo alimentar da população, nutricional. sendo este componente importante na vigilância alimentar e bolsa família.

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social. O recebimento da renda é vinculado ao cumprimento de compromissos das famílias com as agendas da educação e da saúde com finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza.

Nutrição em Média Complexidade

O serviço de Nutrição na Média Complexidade compreende o acompanhamento de

pacientes que necessitem de fórmulas e dietas especiais, encaminhados pela rede de atenção básica e secundária.

Para acessar os produtos, o paciente deve apresentar laudo médico que comprove a necessidade, prescrição dietoterápica. A retirada destes produtos acontece semanalmente, na Policlínica de Referência. Alguns produtos podem ser fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde, mediante encaminhamento de Processo de Medicamento de Alto Custo.

Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Capitação Ponderada

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras e ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. O cadastro deve ser feito pelas equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de

Atenção Primária – eAP, equipes de Saúde da Família Ribeirinha – eSFR, equipes de Consultório na Rua – eCR ou equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP.

O componente ‘Capitação Ponderada’ considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro é possível estimar o quantitativo da população que poderá fazer uso dos serviços prestados pela equipe e Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), o que oferece subsídios ao planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades.

Pagamento por Desempenho

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Indicadores Previne Brasil para o ano de 2022:

- 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.
- 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
- 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada.
- 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Resultado 3º quadrimestre (set-dez) 2021:

Município	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hb Glicada)
TIMBÓ	78%	97%	72%	16%	19%	11%	25%

Incentivos para Ações Estratégicas

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;

- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

Obs: Os programas que o município tem aderido estão sublinhados.

Saúde Bucal

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa do governo federal que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil. De modo a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira, o Brasil Sorridente reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais linhas de ação do programa são:

- Reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;

Na atenção básica são desenvolvidos atendimentos odontológicos básicos e realização de educação em saúde bucal supervisionada nas escolas. A cobertura de saúde bucal no município é de 83%, compreendendo dez equipes de saúde bucal. O município conta também com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que disponibiliza apoio as equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família com as especialidades em raio- X, endodontia e cirurgia bucomaxilo. Os serviços estão organizados com fluxos definidos, critérios de inclusão e exclusão especificados no Protocolo Municipal de Saúde de Bucal.

Programa de saúde na escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial dos Ministérios da

Saúde e da Educação, instituída em 2007, voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, para promover o desenvolvimento pleno desse público, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é, portanto, fundamental para o Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas brasileiras.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

O tabagismo é reconhecidamente uma doença crônica resultante da dependência à droga nicotina. É um fator de risco para cerca de 50 doenças, dentre elas, câncer, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. Sua prevalência vem reduzindo progressivamente, entretanto, ainda mostra-se expressiva em algumas regiões e grupos populacionais mais vulneráveis.

A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica, devido seu alto grau de descentralização e vínculo com a comunidade.

O município vem desenvolvendo ações de controle ao tabagismo através de atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais nas próprias unidades de saúde, como também em espaços escolares e nas empresas. Atualmente quatro unidades de saúde estão desenvolvendo grupos para Tabagistas. São grupos abertos que acolhem demanda de outras unidades de saúde próximas. Estas equipes de profissionais efetuam encontros regulares e organizados de acordo com as determinações do INCA (Instituto Nacional de Controle do Câncer). Os resultados já conquistados pela equipe são merecedores de destaque.

O tratamento da pessoa tabagista apresenta ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) publicou no dia 05 de abril de 2013 a Portaria nº 571, que atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de

Saúde (SUS). No seu artigo 2º, estabelece as diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas:

- reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas;
- identificação e acolhimento às pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção;
- apoio terapêutico adequado em todos os pontos de atenção;
- articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis;
- estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir sua autonomia e a corresponsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e da comunidade;
- formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista.

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Hoje, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes, conforme Portal da Saúde.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando para a melhoria do cuidado às pessoas com doenças crônicas. Por isso, desenvolve ações para ampliar a promoção da saúde, a prevenção e a qualificação do cuidado às pessoas com doenças crônicas, baseado no que o Ministério da Saúde recomenda em seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Dentro do cuidado integral, um dos componentes do Plano, insere-se a construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com

Doenças Crônicas.

Destacam-se cinco temas por serem epidemiologicamente mais relevantes, são eles: as doenças renocardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, *Diabetes mellitus* e insuficiência renal crônica), a obesidade, o câncer, os transtornos mentais e as doenças respiratórias. Vale salientar que os fatores de risco que desenvolvem tais doenças são conhecidos e modificáveis: tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade.

A organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem por objetivos gerais:

1. Fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo o cuidado às pessoas com doenças crônicas;
2. Garantir o cuidado integral às pessoas com doenças crônicas;
3. Impactar positivamente nos indicadores relacionados às doenças crônicas;
4. Contribuir para promoção da saúde da população e prevenir o desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

O elemento essencial para garantir a qualidade da atenção a essa população é a mudança no processo de trabalho das equipes em todos os pontos de atenção, desde a atenção básica passando pela especializada, pela urgência e pelo cuidado hospitalar e domiciliar. Esse processo implica a incorporação de tecnologias e de gestão do cuidado para atenção integral e longitudinal e também a articulação de ações e serviços para a constituição de linhas de cuidado em toda a rede.

O município de Timbó vem desenvolvendo várias ações no intuito de assegurar aos usuários portadores de DCNT o acesso e qualidade de sua assistência. Destaca-se entre outras ações, o cadastro e acompanhamento realizado pelos agentes comunitário de saúde (ACS) através da visita domiciliar (mensal), a realização de visitas domiciliares por toda equipe de saúde da família quando necessário, o atendimento prioritário em situações de risco e vulnerabilidade, através do atendimento a demanda espontânea, a organização com dia pré determinado pela equipe

para a entrega de medicamentos de uso contínuo e renovação das receitas, bem como atividades educativas e de prevenção e promoção de saúde.

As equipes de saúde da família, desenvolvem atividades coletivas com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos usuários, por meio de atividades físicas, artesanato, rodas de conversa, proporcionando a troca de experiências e incentivando práticas de autocuidado. Algumas Unidades de Saúde também realizam ações apoiadas por estagiários (de fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicologia, entre outros) de universidades da região (UNIASSELVI, FURB, IBES).

Saúde da Pessoa Idosa

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado.

Em Santa Catarina, a última expectativa de vida divulgada, medida pelo órgão federal em 2019, é de 79,9 anos – trata-se da maior do Brasil, com mais 0,2 ano de vida em relação aos indicadores de 2018. A diferença entre a expectativa de vida no Brasil e em Santa Catarina é de mais de três anos.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa.

No intuito de assegurar e qualificar a assistência à população idosa do município, as equipes vinculadas a atenção básica receberam orientações e participaram de discussões nos encontros de educação permanente. Desde 2012 vem sendo desenvolvida capacitação para cuidadores de idosos com apoio das ESF's. Os profissionais têm também estimulado a participação dos idosos nas diversas ações coletivas na comunidade, nas atividades de grupo, incentivando a socialização, sendo recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social.

Saúde do Homem

Seguindo as diretrizes da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída em 2009, pela Portaria Ministerial nº 1.944, o município desenvolve ações voltadas a essa população, que seguem:

I - integralidade, que abrange:

As equipes de saúde do município são orientadas e prestam assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção. Bem como, compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

Há preocupação da gestão para que haja uma organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado; implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica, com foco na estratégia de Saúde da Família; reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem estabelece alguns objetivos que o município de Timbó vem trabalhando para que se assegure sua efetivação:

- promover a mudança de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família;
- captar precocemente a população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
- organizar, implantar, qualificar e humanizar, em toda a atenção integral à saúde do homem;
- fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o

acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde;

- capacitar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem;

- implantar e implementar a atenção à saúde sexual e reprodutiva dos homens, incluindo as ações de planejamento e assistência às disfunções sexuais e reprodutivas, com enfoque na infertilidade;

- ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino;

- estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade;

- garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica;

- promover a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV;

- garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária;

- promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros;

- estimular a articulação das ações governamentais com rurais, homens com as da sociedade civil organizada, a fim de possibilitar o protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina, inclusive no tocante à ampla divulgação das medidas preventivas;

- ampliar o acesso às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e as enfermidades que atingem a população masculina;

- incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações socioeducativas;

- estimular, na população masculina, o cuidado com sua própria saúde, visando à realização de exames preventivos regulares e à adoção de hábitos saudáveis; e
- aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas de decisão.

No município, por meio da Atenção Básica, tem-se articulado com os diversos setores da rede de saúde, no intuito de assegurar e efetivar estes objetivos por meio da organização dos fluxos e demandas desta clientela masculina, monitorando e reavaliando as diversas ações locais e indicadores, estabelecendo e promovendo ações de sensibilização.

Saúde da Criança

O município tem-se preocupado em adotar medidas para o crescimento e o desenvolvimento saudável de nossas crianças. Considerando-se que o crescimento e o desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social, algumas ações são desenvolvidas:

- Adesão a Rede Cegonha;
- Grupos educativos para gestantes e casais grávidos nas unidades de saúde e a nível central com horário estendido e amplo acesso, incentivando presença e participação do pai;
- Comemoração anual da Semana Mundial do Aleitamento Materno que amplia as informações e tem caráter educativo;
- Fortalecimento dos grupos educativos de puericultura;
- Implantação da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil com formação continuada em todas as unidades básicas de saúde;

- Promoção da alimentação saudável de forma horizontal, com ênfase na alimentação da criança;

- Programa Saúde Na Escola e à Semana de Saúde na Escola, educação permanente com abordagem do tema para os diversos atores da rede de assistência.

Saúde da Mulher

Com o intuito de garantir acesso e qualidade à assistência desta população, em 2011 o município assinou um termo de compromisso com o Ministério da Saúde, aderindo à Rede Cegonha.

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.351 de 05 de outubro de 2011), que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. São objetivos da Rede Cegonha:

- fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, desenvolvimento e ao crescimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

A Atenção Básica do município organiza seu processo de trabalho na área de saúde da mulher a partir das seguintes diretrizes:

- garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

- garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte qualidade e resolutividade;
- garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Essas ações foram implementadas a partir da elaboração do Protocolo de Saúde da Mulher no município, bem como em encontros de educação permanente em que os diversos atores tiveram a oportunidade de qualificar e aprimorar seus conhecimentos nas áreas de saúde da mulher e da criança.

A Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) Componentes e para cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, que o município vem articulando em toda sua rede:

- 1) Componente PRÉ-NATAL:
 - a) realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante, realização dos testes rápidos e qualificação da atenção;
 - b) acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
 - c) acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno; acompanhamento da gestante de alto risco pela UBS para garantia de responsabilização e vínculo;
 - d) realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
 - e) vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto; disponibilização de visita à maternidade durante o pré natal.

f) fortalecimento dos grupos educativos direcionados às famílias gestantes, com ênfase na saúde mental, participação do pai, preparo psicológico e físico para atender as demandas da criança, oportunizando horários acessíveis a todos.

f) qualificação do sistema e da gestão da informação;

g) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;

h) prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites;

i) implemento ao pré natal masculino oportunizando ao pai acesso às consultas de pré natal, testes rápidos, educação em saúde, planejamento familiar.

2) Componente PARTO E NASCIMENTO:

a) suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;

b) ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

c) práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da

Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento";

d) garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;

e) realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

f) estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;

g) estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização.

3) Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:

a) Atenção ao puerpério imediato com abordagem do serviço de vigilância epidemiológica e imunização dentro do hospital - agendamento da primeira consulta puerperal/neonatal na unidade no momento do teste do pezinho – com ênfase no aleitamento materno e atenção integral puerperal.

b) Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável com especial ênfase ao período pré volta ao trabalho – que é onde se dá a maior incidência do desmame.

c) acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar/consulta puerperal na primeira semana após a realização do parto e nascimento;

d) busca ativa de crianças vulneráveis;

f) enfatizar a unidade de saúde/ maternidade/ estratégias de comunicação social como rede de apoio para puerpera/lactante/mãe trabalhadora

g) fortalecer o vínculo com a rede de Educação infantil para proteção promoção e apoio ao aleitamento materno continuado e alimentação complementar saudável.

h) implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;

i) implementação de estratégias de contracepção a famílias com indivíduos psicologicamente ou socialmente vulneráveis.

j) prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites;

l) orientação e oferta de métodos contraceptivos;

k) estabelecer vínculos e parcerias com movimentos sociais visando aproximar linguagens do trabalho e fortalecer a Rede Municipal de Saúde e o apoio às famílias durante o ciclo gravídico

puerperal.

4) Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO:

a) promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

b) implantação do modelo "Vaga Sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;

c) implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

O município tem organizado na rede de assistência o atendimento as gestantes, a partir da identificação de todas as mulheres, que apresentarem através de exame, a confirmação da gravidez e cadastro no SISPRENATAL WEB nas Unidades Básicas de Saúde. Conforme protocolo de pré-natal do município, após a identificação ocorre o cadastro e acompanhamento das mesmas pelos agentes comunitários de Saúde e são programadas as consultas de pré-natal e fluxo com base na classificação de risco.

Esta programação será explicitada e melhor detalhada no SISPART (Sistema dos Planos de Ação das Redes Temáticas) que será elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde. O SISPART tem por objetivos:

- Fornecer o desenho da programação físico-financeira das ações a serem desenvolvidas na implantação e implementação das redes de atenção à saúde;
- Reduzir o tempo de liberação de recursos financeiros;
- Proporcionar ações de monitoramento e avaliação mais eficientes, por parte dos gestores, acerca das metas e indicadores pactuados na implementação das redes;

- Registrar a inclusão das ações a serem desenvolvidas na implementação das redes na programação geral das ações de saúde.

Participação em Câmaras Técnicas:

Para o fortalecimento das ações em saúde, troca de experiências, respaldo técnico e fomento das ações de educação permanente o Município se faz representar, na área de saúde da mulher e da criança nas seguintes câmaras técnicas:

- Comitê do Aleitamento Materno do Médio Vale do Itajaí
- Comitê de Prevenção ao Óbito Materno e Neonatal
- Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha

De acordo com as orientações da Rede Cegonha e do Ministério da Saúde, para garantir a qualidade de assistência o município deve manter a nível municipal:

- Comitê Municipal Aleitamento Materno. Em implantação.
- Comitê de Prevenção ao Óbito Materno e Neonatal (iniciou os trabalhos em novembro de 2017 e deverá integrar os setores afins da secretaria de saúde e hospital local).
- Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha.

Rastreamento do câncer de colo de útero e de mama

Considerando que o município apresentava no início do decênio, baixa adesão ao exame citopatológico, desenvolveu-se uma pesquisa junto aos agentes comunitários de saúde a fim de identificar os motivos. A partir destes resultados algumas ações foram implementadas:

- Campanhas de conscientização e apoio as ações do outubro rosa;

- Aumento da oferta do exame com ampliação dos horários e dias de coletas, inclusive aos sábados;
- Implantação do SISCAN e SISMAMA, que são sistemas do Ministério da Saúde que possibilitam o cadastro e o acompanhamento de todas as mulheres que realizarem exames de mama e colo de útero; abordagem dos temas relativos à saúde da mulher nos espaços da educação permanente.

A adesão ao exame aumentou significativamente, porém os espaços da educação município segue uma tendência encontrada em municípios mais desenvolvidos, no sul do país, a apresentar faixas super-rastreadas da população, que realizam os exames todos os anos, e manutenção de uma faixa populacional sem cobertura que necessita ser priorizada com outros tipos de estratégia como busca ativa.

O município conta com o serviço voluntário prestado pela Associação Rede Feminina de Combate ao Câncer de Timbó, também denominada pela sigla RFCC, constituída em 05 de agosto de 1993, tem como finalidade Coordenar e congregar as atividades de combate ao cancer, desenvolvendo ações de prevenção e orientação sobre câncer de útero e mama, também realiza atividades educativas no ensino médio e fundamental, promove visitas às mulheres mastectomizadas entre outras atividades.

e-SUS

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica do Ministério para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

O município efetuou a instalação do novo sistema em 2013, inicialmente de forma centralizada e apenas para alimentar as informações referentes ao PSE (Programa de Saúde na

Escola), hoje ele está totalmente implementado no município.

O e-SUS como já foi citado anteriormente é separado em dois sistemas de software: o CDS (Coleta de Dados Simplificada) que serve para digitação dos dados e o PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão) que é o transmissor de dados.

Em nosso município trabalhamos com um sistema privado de informações que é o Olostech, por tanto, não utilizamos o CDS, apenas o PEC. Assim, o envio da produção da Atenção Básica para o SISAB sempre ocorre no mês subsequente, com data limite de apresentação de dados dia 20. Nesse período primeiramente é efetuada a conferência com todas as unidades de Saúde com o intuito de garantir o término da digitação das produções em aberto no sistema Olostech.

No e-SUS PEC é imprescindível manter atualizado o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), o arquivo está disponível no site <http://cnes2.datasus.gov.br/>. Com o auxílio do sistema Olostech é efetuada a criação dos pacotes thrift que serão importados para dentro do e-SUS PEC, depois deste processamento o sistema identifica o total de fichas validadas e invalidadas (enviando o relatório de fichas invalidas para o Olostech, fazendo suas correções e reenviando posteriormente). Após a confirmação no e-SUS PEC do encaminhamento para o SISAB; faz-se necessário conferir os relatórios do SISAB.

Educação Permanente em Saúde

A educação permanente foi instituída na Atenção Básica do município no início de 2012, com o objetivo principal de garantir na rotina de trabalho das equipes da estratégia de saúde da família um espaço para aprendizado, troca de saberes e integração entre os diversos atores da rede de atenção à saúde do município. Os encontros eram previamente programados para ocorrerem mensalmente ou até mesmo quinzenalmente de acordo com as necessidades. A cada encontro diferentes equipes encontravam-se, permitindo assim uma vasta troca de experiências.

Dentre os temas já trabalhados, encontram-se: Acolhimento; Violência; Habilidades Sociais no Trabalho; Controle Social no SUS; Cuidados de Feridas; Cuidados da pele; Cuidado de Si; Doenças Crônicas não Transmissíveis, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável, Saúde Mental, entre tantos outros, sempre adequando os temas às necessidades de saúde

da população e às necessidades dos trabalhadores de saúde, com o intuito de transformar as práticas em saúde a fim de se garantir a integralidade do cuidado.

A educação permanente em saúde veio se fortalecendo a cada ano e em 2014 implantou-se o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU). Desde então, as ações de Educação Permanente são pensadas, planejadas e executadas como extensão da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) e repensa suas atividades constantemente para garantir espaços de escuta, discussão e reflexão, possibilitando o enfrentamento criativo dos problemas e maior efetividade das ações nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção.

A sua configuração atual conta com a representação do Conselho Municipal de Saúde, da Atenção Básica (Equipes de saúde da família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), Educação, Policlínica de Referências, Hospital Oase, Saúde Mental, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, articuladores da CIES e HumanizaSUS. Os encontros são realizados na quarta quarta-feira de cada mês, no período vespertino, na sala de reuniões da Policlínica de referências de Timbó, região central da cidade. O NEPSHU está instituído no município através do decreto nº. 4652, de 22 de novembro de 2017.

Os objetivos do NEPSHU são:

- Ampliar a articulação interna no município de Timbó em relação às questões regionais municipais sobre Educação Permanente em Saúde e Humanização;
- Otimizar os recursos financeiros destinados as ações de Educação Permanente;
- Estimular a corresponsabilização entre os trabalhadores, gestores, ensino e usuários na qualificação dos serviços;
- Aproximar e fortalecer as políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) e Humanização em âmbito local/regional;
- Organizar processos cogestivos de avaliação das ações em saúde;
- Fortalecer as Redes Integradas de Atenção à Saúde;

- Contribuir para o desenvolvimento em âmbito municipal e/ou microrregional dos compromissos firmados nos Pactos da Saúde, envolvendo a EPS e Humanização como estratégias;

- Articular as demandas, arranjos e necessidades da Educação Permanente em Saúde;

- Humanização em todos os níveis de atenção e gestão da saúde;

- Apoiar a gestão, no sentido da qualificação dos processos de trabalho, promovendo aindissociabilidade entre a atenção e a gestão;

- Promover a aproximação entre atenção e a gestão do trabalho em defesa do SUS.

Suas principais atribuições:

- Articular as instâncias e as ações de Educação Permanente em Saúde e Humanização em nível municipal e regional;

- Analisar e construir coletivamente o perfil da força de trabalho no município, as necessidades de formação e gestão do trabalho, com valorização dos trabalhadores, gestores, usuários e ensino, considerando as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Política Nacional de Humanização (PNH), Programa Saúde na Escola (PSE), GraduaSUS, Ensino Profissional Superior e Pós Graduação, Telessaúde, PROVAB, entre outras ações estratégicas do Ministério da Saúde e da Secretaria do Estado daSaúde;

- Elaborar uma agenda anual de EPS para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde em todos os níveis de atenção e demais prestadores de serviços do SUS, usuários e ensino considerando: PNEPS, PNH, PSE, GraduaSUS, PET Vigilâncias, Ensino Profissional, Superior e Pós Graduações, telessaúde, cursos, eventos PMAQ, entre outros;

- Identificar e dar visibilidade a ações da EPS que ocorrem na realidade dos serviços de saúde e comunidade;

- Promover a qualificação profissional inter e intrainstitucional fortalecendo as

parcerias e cooperações técnicas, existentes, projetando novos cenários de atuação profissional e discente, visando à integração ensino-serviço;

- Elaborar as propostas a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional contribuindo para alcance das metas institucionais;
- Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de humanização implementadas no município e região de saúde;
- Apoiar os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde e Humanização, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações;
- Promover uma relação dialógica entre as Políticas Públicas;
- Fomentar a pesquisa em Saúde e sua divulgação;
- Desenvolver ações de EPS e Humanização na perspectiva de compreensão do conceito ampliado do processo saúde-doença e a integralidade da atenção;
- Incentivar e articular a promoção de ações de educação popular e educação em saúde para os usuários do SUS;
- Apoiar as Equipes de Saúde em seus processos de trabalho assistencial no monitoramento e avaliação das ações de saúde.

Média e Alta Complexidade

Policlínica de Referências

A Policlínica de Referências é uma unidade que atua no serviço de Média Complexidade (atenção secundária), com atendimento de consultas e procedimentos especializados e dispensação de medicamentos.

Presta serviços através da Programação Pactuada e Integrada (PPI) para alguns municípios vizinhos como: Doutor Pedrinho, Benedito Novo, Rodeio, Rio dos Cedros e Ascurra.

A porta de entrada para este serviço ocorre através das Equipes de Saúde da Família (ESF), que avaliam a necessidade de uma consulta com médico especialista.

Todo e qualquer encaminhamento passa por avaliação médica criteriosa para determinar seu grau de urgência, sendo assim a priorização será determinada somente pelo médico regulador diante de dados clínicos e exames.

CENTRUS (Central de Relacionamento com o usuário do SUS)

A CENTRUS é um projeto concebido pelo sistema de informação municipal em parceria com a equipe da secretaria e tem por objetivo estabelecer um novo patamar de qualidade no processo de informar o usuário sobre suas consultas, exames e procedimentos.

O contato é realizado através de ligações telefônicas, as quais são gravadas e datadas individualmente, sendo estas importadas semanalmente para o servidor da SMS, assim trabalha-se com maior margem de segurança e fidedignidade para ambas as partes.

A CENTRUS é um setor que depende única e exclusivamente do cadastro do usuário, portanto, para que este serviço funcione de forma efetiva e eficiente é de extrema importância que o usuário cumpra com seu dever de cidadão e mantenha suas informações atualizadas (endereço e telefone). Dessa forma o contato entre SMS e usuário se torna fácil e ágil. Assim como é de obrigatoriedade das ACS atualizar sempre que necessário o cadastro do usuário e estar disponível para localizar o usuário de sua respectiva área caso o contato telefônico não dê resultado.

Desta forma, a secretaria de saúde além de obter informações fundamentais para tomada de decisão, otimiza recurso financeiro em várias esferas, controla perda de consulta, evita-se o deslocamento desnecessário do paciente e desta forma não fomenta contratempos.

Conforme a Lei n. 17.066, de 11 de janeiro de 2017 - Dispõe sobre a publicação na internet da lista de espera dos usuários que aguardam consultas, exames, procedimentos e intervenções cirúrgicas, no Art. 3 diz que deverá seguir a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, salvo

nos procedimentos emergenciais e reconhecidos como tal. Desta forma a CENTRUS irá trabalhar com o recebimento de agendas prontas. Todo e qualquer encaminhamento, passa por avaliação médica criteriosa para determinar seu grau de urgência, sendo assim a priorização será determinada somente pelo médico regulador diante de dados clínicos e exames. Após avaliados, os pacientes que têm necessidade de passar por especialistas da Policlínica, os mesmos já serão agendados pelo médico regulador e após agenda concluída, será repassada a CENTRUS para que informe o usuário a data e hora de sua consulta/ procedimento.

Serviço de odontologia

O serviço odontológico disponível na Policlínica compreende a endodontia, radiologia, cirurgia e traumatologia buco maxilofacial.

Com a finalidade de organizar esses serviços, foram criados fluxos de gerenciamento do Sistema de saúde local, para referência e contrarreferência da atenção básica para a atenção especializada (CEO - Centro de Especialidades Odontológicas). Foram estabelecidos pré requisitos básicos para referência, por critérios de inclusão e exclusão e fluxograma para as especialidades.

Endodontia

Trata-se do tratamento endodôntico, que corresponde ao tratamento de canal, de incisivos, caninos e pré-molares, com estrutura dental preservada.

Os pacientes são encaminhados pela equipe de saúde bucal da equipe de saúde da família (cirurgião-dentista e ACD) via sistema informatizado. Posteriormente, o paciente é comunicado da data e hora que iniciará seu tratamento.

Radiologia

Corresponde o raio-X, exames radiográficos odontológicos. A solicitação de raio-X odontológico é feito pelo cirurgião dentista da unidade de saúde, via sistema informatizado. O

profissional solicitará a quantidade de tomadas radiográficas necessárias e especificará, por numerações, os dentes que serão radiografados e entregará no mesmo momento a data e horário que o paciente deverá comparecer ao consultório da Policlínica de Referência para o exame.

Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial:

O serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial foi organizado em 2016 e é referência no município para o tratamento de pacientes que de acordo a avaliação prévia do profissional da atenção básica contemplam os pré-requisitos descritos no protocolo municipal como: cirurgias pré-protéticas, remoção de dentes inclusos e ou impactados com sintomatologia, e ou episódios de infecções recorrentes, exodontias multiplas com alveoloplastias, frenectomias labiais e linguais (neste caso o paciente deverá passar por avaliação fonoaudiologica e o fonoaudiólogo deverá fazer o encaminhamento), cirurgias de tecidos duros e moles (tumores, cistos, mucocelos...), biopsias; pacientes especiais (desde que tenham procedimentos cirúrgicos); pacientes pediátricos que não obedecem a comandos sobvanestesia local (desde que sejam cirúrgicos), casos de doenças orais (estomatologia); pacientes que se enquadrem no grupo de risco (gestantes, diabéticos, hipertensos), desde que sejam procedimentos cirúrgicos.

Regulação

O acesso aos serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE), constituem as estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) em nosso município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde, Policlínica de Referência, serviço de Pronto Atendimento e CAPS.

Para os procedimentos de média complexidade não pactuados nas condições acima, o acesso se dá via Tratamento Fora do Domicílio (TFD). O serviço pode acontecer através de outros prestadores de serviço, como o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí (CISAMMVI), seguindo a mesma lógica de regulação.

As unidades de saúde são qualificadas para gestão do cuidado e os casos de maior complexidade são referenciados para os serviços ambulatoriais da Policlínica de Referência Municipal. Porém, os procedimentos especializados não disponíveis na Policlínica de Referência do nosso município são encaminhados e regulados através do agendamento via Sistema Nacional de Regulação(SISREG), conforme Termo de Compromisso de Garantia de Acesso (TCGA) da Programação de Pactuação Integrada(PPI) de assistência ambulatorial elaborados entre municípios e Estado.

O SISREG, é um sistema on-line desenvolvido pelo DATASUS – Departamento de Informática do SUS/MS, integrando com o Cartão Nacional de Saúde (CADWEB). Esta integração visa agilizar e garantir qualidade ao processo de regulação nacional, dando assim uma maior credibilidade aos dados dos pacientes atendidos.

No ano de 2017, houve um avanço, importantíssimo, no acesso aos procedimentos especializados (consultas, exames, terapias, entre outros), nos diversos pontos de atenção à saúde. Foi criada a Central de Regulação do Município de Timbó, para que fosse implantado o SISREG em todos os acessos. Nosso município é Central Administradora do SISREG, sendo referência para vários municípios da microrregião.

Contamos com profissionais administradores e um médico regulador. Cabe a Regulação Médica o gerenciamento das filas de solicitações por meio da classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI). Todos os procedimentos serão regulados pelo SISREG a contar de 2018.

FLUXOGRAMA SISREG:

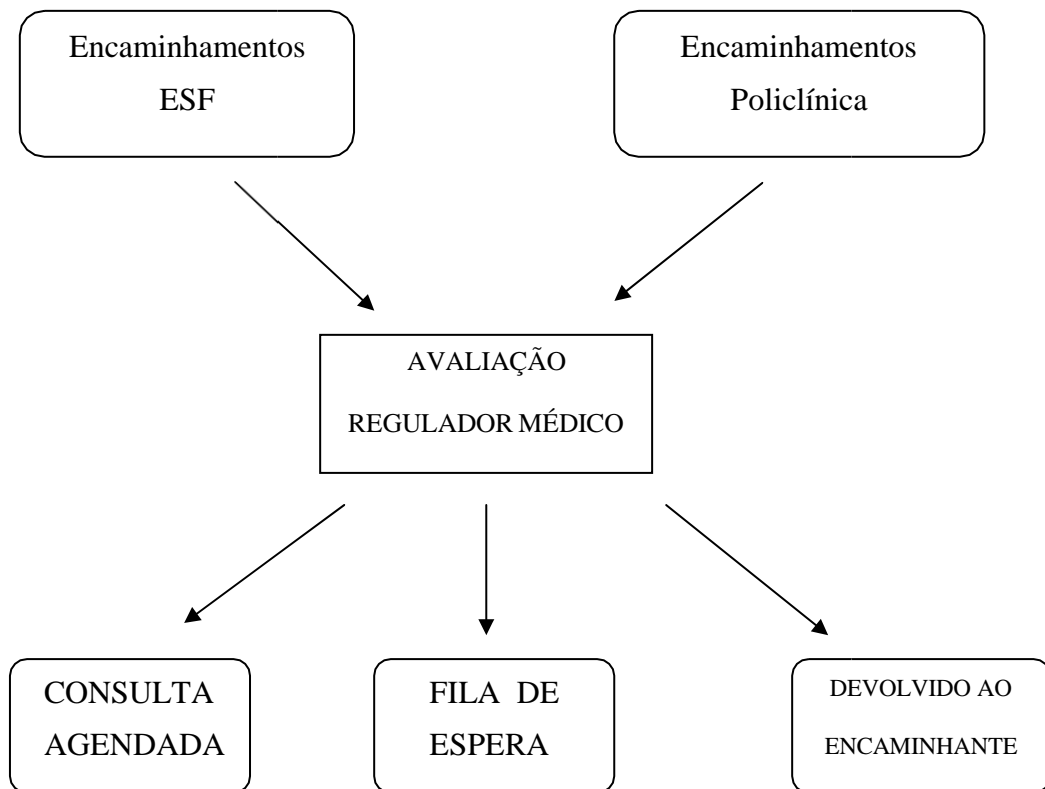


Figura 7: Fluxograma SISREG.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado.

Quando tivermos todas os acessos devidamente organizados via SISREG, qualquer pessoa poderá consultar as listas de espera que estarão publicizadas na internet por meio do site www.listasdeespera.sc.gov.br

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência microrregional para Rio dos Cedros, Benedito Novo, Doutor Pedrinho, Rodeio e Ascurra. Os serviços de média complexidade, com a oferta e atendimento integral nas diversas áreas, como cardiologia, cirurgia geral, psiquiatria, ortopedia, dermatologia, urologia, angiologia, cirurgia geral, neurologia, nefrologia, infectologia, radiologia, ultrassonografia, exames laboratoriais de análise clínica, fisioterapia, conforme PPI.

Contamos com três prestadores, agora sob gestão municipal, que realizam exames laboratoriais de análises clínicas, conforme solicitação e autorização realizadas nas equipes de saúde da família (ESF), Policlínica de Referência e demais prestadores SUS solicitantes. São verificados os documentos processados pelos laboratórios por amostragem para controle interno na competência.

Sob gestão municipal, encontram-se dois prestadores de fisioterapia, estes atendem os usuários encaminhados pelas equipes de saúde da família (ESF), profissionais da Policlínica e demais prestadores.

O município possui prestador Renal Vida que realiza terapia renal substitutiva, sendo referência para atendimento aos municípios de Indaial, Ascurra, Apiúna, Doutor Pedrinho, Benedito Novo, Rio dos Cedros, Rodeio, Pomerode e Timbó sendo processadas, em média, 80 Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) por competência. Está localizado em anexo ao Hospital e Maternidade OASE.

O serviço de oftalmologia é executado por prestadores de serviço, que compreendem exames e consultas especializadas. Os encaminhamentos aos prestadores são efetuados após regulação de fila.

Já para o caso de transplante de córnea a referência é Associação Hospitalar Misericórdia Vila Itoupava, conforme regulação do Sistema Nacional de Transplante (SNT). Para os usuários SUS portadores de glaucoma a referência é o hospital Misericórdia Vila Itoupava e o acesso ocorre através da regulação de Blumenau, com acompanhamento trimestral, conforme comunicação interna Estadual nº 7 de 01/10/2012.

O acesso à oncologia, adulto e pediátrica, ocorre primeiramente via regulação de Blumenau, sendo a nossa referência o Hospital Santo Antônio, que realiza consultas e

quimioterapia. Já para radioterapia, o atendimento ocorre no Hospital Santa Isabel.

Contamos também com o acesso à oncologia pediátrica via regulação, no Hospital Infantil Joana de Gusmão em Florianópolis. O direcionamento dos usuários SUS ocorre através da complexidade de seu quadro clínico.

A referência para alta complexidade em ortopedia e cirurgia bariátrica é o Hospital Santo Antônio. Para hemodinâmica, neurologia, transplantes, medicina nuclear e cardiologia- avaliação de marca passo, a referência é o Hospital Santa Isabel. Ambos, localizados no município de Blumenau. O acesso a estas especialidades ocorre via regulação de fila pelo SISREG.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde com ênfase na humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

Ações de regulação, controle e avaliação

As ações de controle e avaliação sobre prestadores de serviços são desenvolvidas pelo Controle e Avaliação que tem como missão realizar controle e avaliação no SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de Saúde e verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população.

O processo de construção da regulação da assistência à saúde teve implementação a partir da constituição de equipes técnicas com atuação intersetorial, compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliares administrativos e demais profissionais.

Possibilita avanços na garantia do atendimento ao usuário nos diversos pontos de atenção à saúde de forma oportuna e qualificada, promovendo a organização de um processo de trabalho voltado para o acolhimento e centrado no usuário, apoiando a implantação dos protocolos assistenciais, regulando o acesso aos outros níveis do sistema de forma qualificada, orientado nos

protocolos e na gestão da clínica, identificando os casos de maior risco e/ou gravidade, para o atendimento das necessidades de cada caso.

No setor de regulação ambulatorial a equipe realiza a regulação do acesso aos serviços especializados (consultas, exames, terapias), gestão dos casos encaminhados, incluindo o programa de atenção auditiva, exames de média e alta complexidade e ainda, a articulação dos diversos pontos da atenção à saúde, que compõem a rede de cuidados.

Ressalta-se ainda que com esta metodologia os profissionais envolvidos no atendimento utilizam-se de protocolos clínicos e fluxos, de forma a garantir que o usuário chegue aos outros pontos da atenção à saúde de forma qualificada para o solicitante, garantindo assim, a integralidade do cuidado.

Almeja-se que com o desafio da sistematização do fluxo de referência e contrarreferência com a implantação do consultório informatizado, protocolos clínicos e gestão de caso, ocorra a sistematização deste fluxo.

As ações de controle e avaliação ocorrem de forma sistemática, é realizada por equipe multidisciplinar mencionada acima, com o objetivo de acompanhar os serviços prestados, monitorar a execução dos contratos, atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e profissionais de saúde, efetuar o processamento da produção dos prestadores, verificar a conformidade dos procedimentos realizados e a qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS.

Saúde Mental

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A partir do Decreto nº 7.508 de 2011 foram mapeadas as regiões de saúde, como sendo um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes que contemple as ações e serviços de:

I – Atenção Primária;

II – Urgência e emergência;

III – Atenção Psicossocial;

IV – Atenção ambulatorial especializada e hospitalar; V – Vigilância em saúde.

Dessa maneira, a Atenção Psicossocial deve ser pensada a partir de redes regionais articuladas nos diferentes serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conforme a Portaria nº 3088/GM/MS de 2011, sendo compostas de:

- I. - Atenção Básica em Saúde;
- II. - Atenção Psicossocial Especializada;
- III. - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV. - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V. - Atenção Hospitalar;
- VI. - Estratégias de Desinstitucionalização;
- VII. - Reabilitação Psicossocial.

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, dentro da atual política da Saúde Mental do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para organização da rede de atenção em saúde mental, porém, não devem ser os únicos dispositivos. A atenção em saúde mental deve ser realizada dentro de uma rede de cuidados, que se inicia na Atenção Básica, proporcionando um acesso facilitado ao usuário e seus familiares.

Este cuidado articulado entre ESF (Estratégia de Saúde da Família), e os demais serviços de saúde mental da rede (Ambulatório de Psiquiatria e CAPS) contribui para propiciar condições à reinserção social dos usuários e a uma melhor utilização das potencialidades dos recursos

comunitários na busca de práticas mais efetivas de promoção da saúde de forma equânime, integral e cidadã. Também podem fazer parte desta rede de cuidados, os demais dispositivos citados na Portaria nº 3088/2011 como as residências terapêuticas, os centros de convivência, entre outros.

De acordo com dados do Ministério, a realidade das equipes de atenção básica demonstra que elas se deparam diariamente com problemas de saúde mental, até porque, existe um componente de sofrimento psíquico inerente associado às doenças físicas. No entanto, nem sempre a atenção básica apresenta condições para dar conta dessa importante tarefa, seja por falta de recursos humanos ou de capacitação.

Estrutura Local

A figura abaixo permite visualizar como está estruturada a rede municipal de atenção em saúde mental.

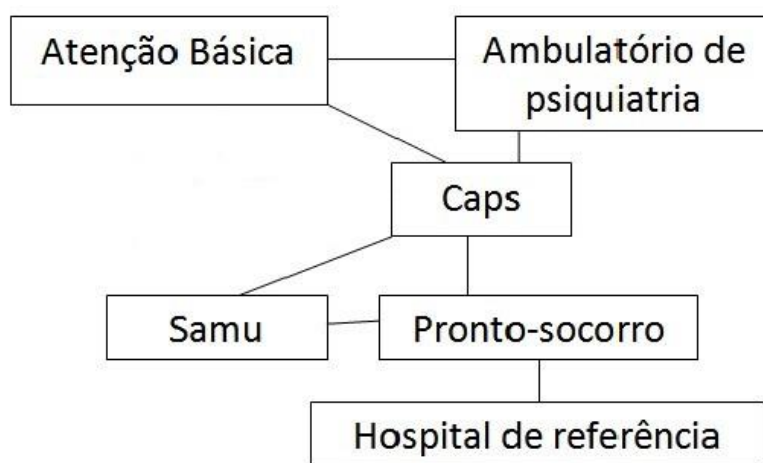


Figura 8 - Rede municipal de atenção em saúde mental.
Fonte: Coordenação de saúde mental e CAPS.

O município conta com cinco profissionais psicólogos que atendem junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família (14 equipes). No Ambulatório de Psiquiatria, localizado na Policlínica de Referência, um médico psiquiatra atende 20 horas semanais. O CAPS conta com um médico psiquiatra 32h, um psicólogo 40h, um enfermeiro 40h, um técnico em enfermagem

40h, um assistente social 35h, um técnico operacional 44h e técnico administrativo 44h. O município conta com cinco profissionais psicólogos que atendem junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família (14 equipes), e um profissional psicólogo no CAPS, perfazendo um total de 6 psicólogos.

O CAPS, conforme Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, funciona no período das 8h às 18 horas, em dois turnos, de segunda a sexta-feira.

A ampliação do quadro de psicólogos para atender as demandas do sofrimento psíquico que são, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a segunda causa de absenteísmo no trabalho é reinvidincação antiga das Conferencias Municipais de Saúde, bem como a ampliação no número de profissionais do CAPS.

No último exercício o município efetivou, por processo de seleção, dois profissionais de psicologia, porém, mantendo igual o número de psicólogos do quadro.

A articulação em rede é fundamental para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento psíquico. Nesse sentido, o apoio matricial, as reuniões conjuntas e a educação permanente vêm se mostrando ferramentas importantes nessa articulação com a atenção básica. Esses encontros vêm possibilitando articular estratégias de cuidado em saúde mental na possibilita a co-responsabilização da rede de serviços e privilegia sofrimento psíquico no território.

Conforme discutido em encontros, foi solicitado para o PAR a implantação da equipe AMENT Tipo 2 para suporte matricial.

Atualmente a demanda predominante no que se refere à saúde mental na Atenção Básica, é de transtornos de ansiedade, quadros depressivos leves, uso de álcool e drogas, abuso de medicações psicoativas, TDHA, questões existenciais e somatizações, o que tem sechamado hoje de Transtorno Mental Comum. São casos considerados leves a moderados, em que o usuário ainda mantém de certa forma vínculos sociais e familiares, atividades laborais, auto cuidado. São mantidos na atenção primária por meio de atendimento médico, de enfermagem e psicológico, e quando necessário, após discussão de equipe, encaminhado ao ambulatório de psiquiatria na policlínica, sem necessidade de acionar a equipe do CAPS.

Uma das demandas prioritárias que se faz presente e necessita aprimorar as estratégias de prevenção são as tentativas de suicídio, cujo manejo e enfrentamento de forma individual e familiar configura prioridade de toda a Rede.

Atribuições do profissional Psicólogo na Estratégia de Saúde da Família

As intervenções psicológicas, na Estratégia de Saúde da Família, ligam-se tanto à prevenção e à promoção da saúde como ao tratamento e à recuperação, vinculando-se à construção de soluções de curto, médio e longo prazo para os diversos dilemas de saúde da comunidade:

- Ações de acolhimento: atividades que incluem a recepção das pessoas na Unidade de Saúde da Família, possibilitando escuta ampliada de necessidades e buscando estruturar planos terapêuticos individuais e coletivos junto à equipe, atrelados aos diversos níveis de atenção do sistema de saúde;
- Visitas domiciliares: ações de acolhimento domiciliar realizadas com os demais profissionais da equipe ou individualmente para acompanhamento terapêutico, avaliação do estado psíquico, abordagem familiar e comunitária;
- Ações de suporte à saúde mental: essas ações têm o caráter de prevenção, de promoção da saúde, de tratamento e de reabilitação, e buscam o acompanhamento de indivíduos e grupos, articulando-se a ações desenvolvidas por outros dispositivos de assistência na Rede de Atenção à Saúde Mental. Incluem atendimento psicoterapêutico individual de casal e de famílias; consulta compartilhada com os demais profissionais da equipe; grupos terapêuticos específicos e interdisciplinares; grupos de promoção da saúde mental, no qual se trabalha a expressão de sentimentos e emoções, o compartilhar de problemas e as potencialidades encontradas na comunidade e na família bem como o fortalecimento dos laços de amizade e compromisso; participação nos demais grupos existentes na unidade de saúde, tais como: gestantes, puericultura, atividade física, hipertensos e diabéticos;
- Atividades nas escolas: articulação de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças na escola junto a grupos de jovens, crianças e adultos, bem como a construção de ações de

desenvolvimento humano e de aprendizagem junto aos professores e coordenadores pedagógicos;

- Participação nas reuniões de equipe: contribuindo para a discussão e organização dos processos de trabalho, o desenvolvimento das relações interpessoais, a integração da equipe e o planejamento de ações no território;

- Participação nas reuniões da Rede de Atenção Psicossocial: a partir da discussão e estudo de casos, leituras específicas e planejamento de ações intersetoriais referentes à Saúde Mental, busca-se estreitar a relação dos vários pontos da rede;

- Territorialização e planejamento local de saúde: realizadas necessariamente por toda equipe de saúde da família para reconhecer o contexto geográfico e socioeconômico, entrar em contato com as necessidades e potenciais de saúde da comunidade e estruturar plano de ação. Advindo de um processo coletivo de leitura da realidade, o planejamento local de saúde deve enfrentar o desafio de contar com a participação ativa da população tanto na elaboração como no processo de avaliação e de execução das ações;

- Participação nos espaços de educação permanente: procurando inserir temas referentes à saúde mental à discussão, reforçando a indissolúvel associação entre saúde mental e saúde, contribuindo com o diálogo interdisciplinar e a horizontalidade do cuidado;

- Ações comunitárias e de articulação de redes sociais: assessoria a movimentos sociais organizados como associações de moradores, lideranças comunitárias e grupos comunitários no território adstrito da ESF. Nessas atividades, busca-se fortalecer as práticas comunitárias de promoção da saúde, através do fomento à integração dos grupos e às ações, bem como o fortalecimento de grupos estratégicos para o desenvolvimento comunitário;

- Participação nas reuniões dos Conselhos Locais de Saúde a fim de contribuir para o fomento à participação e controle social.

Tais atribuições foram baseadas nas atribuições dos demais profissionais que compõem a equipe da ESF, conforme orientações do Ministério da Saúde, além da utilização de artigos e pesquisas.

CAPS

Apesar de o CAPS ser um serviço de “porta aberta”, ou seja, realiza o acolhimento do usuário mesmo sem um encaminhamento de algum ponto da rede em mãos, preferencialmente o primeiro atendimento a esse usuário deve ocorrer na atenção básica (ESF), seja em consulta de enfermagem, médica ou psicológica, a fim de proporcionar um cuidado mais amplo e adequado, visto que ele sempre estará no território de origem e as outras questões de saúde (dentista, vacinas, curativos...) serão tratadas na Unidade Básica de Saúde. O cuidado compartilhado com o CAPS irá ocorrer nos casos de sofrimento psíquico intenso em que há vulnerabilidade instalada, rompimento de vínculos sociais, familiares, laborais e/ou afetivos; com presença de sintomas somáticos e/ou clínicos evidentes, associados ou não ao uso de substâncias psicoativas.

Porém, quando o usuário acessar o CAPS como porta de entrada, o profissional que o acolher, após avaliação e discussão com a equipe interna também deverá realizar contato com a ESF a fim de fixar acordos de cuidado compartilhado, facilitar o acesso do usuário e seus familiares, além de obter familiar e social. uma visão mais ampla do seu histórico de saúde, seu contexto

Os usuários do CAPS são referidos como portadores de “grave sofrimento psíquico”, incluindo nesta denominação as tentativas de suicídio, psicoses e neuroses graves, e o uso abusivo e lesivo de SPA (Substâncias Psicoativas), entre elas o álcool. Embora seja uma definição ampla convém lembrar que o cuidado em saúde mental é individualizado, pois identidades são singulares em seu adoecer, mas o cuidado é compartilhado pelo serviço especializado CAPS, ESF e instâncias comunitárias.

Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos e um **plano de cuidados** que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada usuário no CAPS e fora dele e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades. Os atendimentos podem ser individuais com os diversos profissionais, coletivos (grupos e oficinas terapêuticas) de orientação para familiares, visitas domiciliares, atividades de lazer, assembléias de usuários, entre outros.

O CAPS recebe encaminhamentos oriundos da atenção básica em saúde, nível secundário (policlínica), nível terciário (hospitais/pronto-socorro), Poder Judiciário, Ministério

Público e Assistência Social. Sendo um CAPS micro-regional recebe também encaminhamentos da Secretaria de Saúde, de preferência dos serviços de saúde mental e dos profissionais de saúde, dos municípios de Rio dos Cedros, Benedito Novo e Dr. Pedrinho conforme orientação técnica do Ministério da Saúde que se justificam por critérios populacionais, desde seu cadastramento em 2004.

O CAPS de Timbó possui localização central em local tranquilo e aprazível, porém ainda se encontra em instalações físicas inadequadas sendo severamente atingido nas enchentes frequentes que assolam o município. A readequação das instalações estava prevista no último plano municipal de saúde, mas ainda não foi realizada, ficando o planejamento e execução para este exercício.

Serviço de Fisioterapia

O município conta com dois credenciamentos de clínicas que prestam o serviço de fisioterapia e dois profissionais fisioterapeutas próprios. Em fevereiro de 2013, inaugura o serviço de fisioterapia ambulatorial dentro da Policlínica de Referência, como suporte para a demanda excessiva de pós-operatórios ortopédicos. O foco do serviço ambulatorial é o atendimento aos usuários pós-cirúrgicos e sequelas de fraturas ortopédicas. Em média, o ambulatório realiza 100 (cem) atendimentos por mês. O serviço está disponível três dias por semana, das 13h:00min às 17h:00min. Os atendimentos são executados mediante encaminhamento médico e passam por avaliação fisioterapêutica. Para casos não atendidos no ambulatório da Policlínica, os usuários são referenciados para a clínica de fisioterapia localizada no município, sob gestão do Estado. Em 2017 foi criado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde o Protocolo de Fisioterapia Ambulatorial, com o intuito de otimizar e qualificar o serviço.

Além dos atendimentos individuais, são realizados atendimentos coletivos, dentro da lógica dos grupos terapêuticos, com o intuito de promover saúde, reduzir danos e prevenir agravos e sequelas, através do estímulo à autonomia e protagonismo do sujeito. Essas ações são realizadas na Atenção Primária.

Dentro de todas as ações de fisioterapia há o intuito de superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar o cuidado à pessoa com deficiência. Desta forma, o

município vem se articulando regionalmente para garantir a universalidade e integralidade de acesso e assistência, através da Rede Regional de Cuidados à pessoa com deficiência.

Vigilância em saúde

Com a publicação da Portaria nº 3252, em 22 de dezembro de 2009, o Ministério da Saúde consolida a integração das vigilâncias reforçando a necessidade de atuação conjunta, sendo definidos os componentes da Vigilância em Saúde como:

- I. Vigilância epidemiológica;
- II. Promoção da saúde;
- III. Vigilância da situação de saúde;
- IV. Vigilância em saúde ambiental;
- V. Vigilância da saúde do trabalhador;
- VI. Vigilância sanitária.

Vigilância sanitária

A Vigilância Sanitária passou ser executada pelo município a partir de 1992, conforme Lei Municipal nº 1.143 de 22 de Outubro de 1992 e Lei Complementar nº 142 de 21 de Dezembro de 1998. Em 06 de agosto de 2015, foi aprovada a Lei Complementar nº 466, que institui o código sanitário municipal.

As ações de vigilância compreendem em ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos e água para consumo humano, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde, de educação permanente dos servidores, promoção da saúde através de palestras, folders, de integração intra e extra-institucional, fazendo parte do conjunto de ações sob a responsabilidade do SUS. A execução das ações da Vigilância Sanitária está sob a responsabilidade da Secretaria de Saúde que conta com uma Coordenação de

Vigilância Sanitária e quatro fiscais de Vigilância Sanitária, sendo um deles da área farmacêutica.

As ações de Vigilância Sanitária são planejadas tendo em vista a pactuação da PAV-S (Plano de Ação da Vigilância Sanitária), conforme orientações executadas anualmente pelo Estado através da 15º ADR (Agência Desenvolvimento Regional).

Os fiscais são responsáveis pela fiscalização nas áreas de controle da qualidade de produtos, serviços e alimentos, medicamentos, domissanitários, de saúde, escolas, farmácias, saúde do trabalhador, investigação em casos e surtos de toxinfecção alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, realizam atendimentos a denúncias entre outros. O conjunto de ações tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

Áreas técnicas para o desenvolvimento das ações de vigilância sanitária

Em consonância com as competências da Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) e para melhor operacionalizar as ações do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA) a Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) passou por uma reestruturação e atualmente é composta pelas seguintes áreas técnicas:

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiagua;
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – Vigipeq;
- Vigilância em Saúde dos Riscos Associados a Desastres –Vigidesastres.

Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos

A vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (VIGIPEQ) vem ao encontro da preocupação mundial crescente relativa aos riscos à saúde pública decorrentes da presença de contaminantes químicos nas águas subterrâneas e superficiais, no solo, no ar e na biota. Suas ações consistem na identificação de populações susceptíveis à contaminação química,

conhecimento e detalhamento das exposições, de modo a proteger e promover a saúde das populações expostas e potencialmente expostas a contaminantes químicos ambientais. OVIGIPEQ apresenta três componentes da Vigilância em Saúde Ambiental:

- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado - Vigisolo;
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas à Poluição Atmosférica - Vigiar;
- Vigilância em Saúde Ambiental relacionada a Substâncias Químicas –Vigiquim;
- Vigilância em saúde dos riscos associados a desastres.

A Vigilância em Saúde dos Riscos Associados a Desastres (VIGIDESASTRES) tem o objetivo de desenvolver ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos dos desastres.

Desastre é definido como uma interrupção grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que causa perdas humanas e/ou importantes perdas materiais, econômicas ou ambientais, que excedam a capacidade da comunidade ou sociedade afetada para fazer frente à situação (utilizando seus próprios recursos), às doenças e agravos decorrentes destes, bem como reduzir os danos à infraestrutura sanitária de saúde. A Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres é formada por três componentes, em função do agente causador da ocorrência do desastre:

- Vigilância em Saúde Ambiental associada aos Fatores Físicos -Vigifis;
- Vigilância em Saúde Ambiental associada aos Acidentes com Produtos Químicos Perigosos - Vigiapp;
- Vigilância em Saúde Ambiental associada aos Desastres de Origem Natural – Vigidesastres

Vigilância da qualidade da água para consumo humano

Como instrumento de implementação das ações de vigilância em saúde ambiental, foi criado o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), para atender aos dispositivos estabelecidos nas Portarias de qualidade da água, bem com fornecer subsídios para estruturação da vigilância da qualidade da água, nas três esferas de governo.

A Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente (Portaria MS nº. 2914/2011), como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde – SUS.

A operacionalização do VIGIAGUA é executada através de coletas realizadas mensalmente nas soluções de abastecimento de água (SAA) e soluções alternativas coletivas (SAC) e enviadas ao LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública, para análise e lançadas no SISAGUA. A fim de promover a saúde coletiva e de prevenção, é realizado coleta de água nas soluções alternativas individuais (SAI) em parceria com o SAMAE para as análises.

Programas utilizados

PHAROS

O sistema PHAROS foi desenvolvido com o intuito de padronizar a emissão de alvará sanitário, licença de transporte de veículos, visualização do cadastro das empresas, processos administrativos, etc, executado por todos os municípios do Estado de Santa Catarina. Hoje a Vigilância Sanitária de Timbó, utiliza o sistema PHAROS como ferramenta no gerenciamento de alvarás, licenças, baixas de empresas, autos de infração, inspeções, etc.

NOTIVISA

O NOTIVISA é um sistema informatizado na plataforma web, previsto pela Portaria nº 1.660, de 22 de Julho de 2009, do Ministério da Saúde, para receber as notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionadas aos seguintes produtos sob vigilância sanitária: medicamentos, vacinas e imunoglobulinas, artigos médico-hospitalares, equipamentos médico-hospitalares, produtos para diagnóstico de uso *in vitro*, uso de sangue ou componentes, cosméticos, produtos de higiene pessoal ou perfume, saneantes, agrotóxicos.

O NOTIVISA é o sistema de informação que visa fortalecer a vigilância pós-uso/ pós-comercialização, hoje conhecida como VIGIPÓS, por meio do monitoramento de eventos adversos (EA) e de queixas técnicas (QT) associados aos produtos listados acima. No âmbito do VIGIPÓS, será considerado evento adverso aquele que causou dano à saúde.

Dengue

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em mais de cem países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue. Em nosso país, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram uma dispersão desse vetor, desde sua reintrodução em 1976, que não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, em nosso país e no continente. Com esse objetivo, o Ministério da Saúde apresenta o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

O PNCD procura incorporar as lições das experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores. Os objetivos do PNCD são reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti*, reduzir a incidência da dengue e reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue.

As ações de vigilância e as inovações instituídas no controle da dengue foram revistas para incluir a vigilância da chikungunya e zika. Dengue, chikungunya e zika são doenças

causadas por três vírus que estão circulando ao mesmo tempo no Brasil, colocando a saúde pública em alerta. Os vírus que causam estas doenças são transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*. Elas apresentam sinais e sintomas parecidos, mas têm níveis de gravidade diferentes e não há tratamento específico. Recentemente, o Ministério da Saúde confirmou a relação do vírus Zika com os casos de microcefalia em bebês.

Com isso, foram incluídas novas armadilhas e pontos estratégicos no mapa do município de Timbó, sendo os pontos vermelhos, armadilhas, os verdes, pontos estratégicos e os pontos em azul, armadilhas e ponto estratégico.

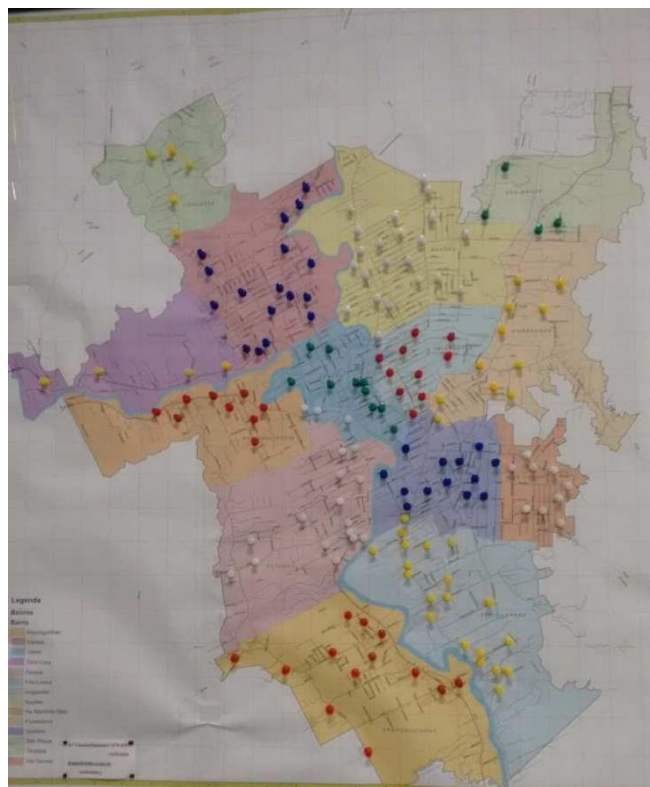


Figura 9 – Mapa de Timbó especificando as armadilhas e pontos estratégicos. Fonte: Quadro disponível no setor.(atualizado 2017).

Vigilância Epidemiológica

O Sistema Único de Saúde (SUS), em seu texto legal (Lei nº 8.080/90), define a vigilância epidemiológica como “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 ou agravos”.

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. São funções da vigilância epidemiológica:

- coleta de dados;
- processamento de dados coletados;
- análise e interpretação dos dados processados;
- recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- divulgação de informações pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica está localizada na Policlínica de Referência e atende de segunda à sexta-feira das 07:00 às 22:00 horas. Todo o trabalho é executado em apenas duas salas. Uma sala para atendimentos, digitação e alimentação dos sistemas, como: SINAN, SIM, SINASC,

SIPNI, SIES, SIALE, SISVEP e outros. E outra sala para a Rede de Frio, pois a Vigilância Epidemiológica é responsável pela logística, armazenamento e distribuição de imunobiológicos para as 11 salas de vacinas públicas do município. Em maio de 2012, a Vigilância Epidemiológica implantou uma sala de vacina no Hospital e Maternidade OASE, onde diariamente são vacinadas as crianças que nascem.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo monitoramento de diversos agravos, um deles é o atendimento anti-rábico, onde o animal agressor deve ser observado por 10 dias. Essa observação deve ser realizada por um médico veterinário, porém este profissional ainda não faz parte do quadro de funcionários da Vigilância Epidemiológica.

Doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia.

Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia:

- Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- Vigilância de óbitos;
- Vigilância de Síndrome Gripal e Surtos;

A Secretaria Municipal da Saúde, com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até dezembro de 2021, vem trabalhando e tomando medidas para evitar a sobrecarga da rede de saúde. Nesse sentido, destaca-se a importância da manutenção das medidas de distanciamento

social, o incentivo ao uso de máscaras e a ampliação da capacidade de vacinação da população, especialmente dos grupos prioritários.

Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

O SAE é uma unidade assistencial de caráter ambulatorial, que propicia o vínculo do paciente portador do vírus HIV/AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com uma equipe multiprofissional ao longo de sua enfermidade. Presta atendimento médico, com resolutividade diagnóstica, e oferece tratamento com assistência farmacêutica aos pacientes e familiares.

O Serviço de Atendimento Especializado possui em sua estrutura física 03 salas, um consultório médico, uma sala de atendimento de enfermagem e distribuição de medicação antirretroviral e uma sala para coleta de exames e realização de testes rápidos.

O SAE é referência para os municípios vizinhos como Rio dos Cedros, Rodeio, Benedito Novo e Doutor Pedrinho. O total de pacientes com HIV em acompanhamento atualmente são de 216 pacientes. As crianças expostas ao HIV, filhos de mães portadoras do vírus, também são atendidas neste ambulatório. O SAE de Timbó atende também aos portadores de Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase. No ano de 2016 foram realizadas 1.182 consultas com médico infectologista.

O SAE além de realizar a coleta de exames de carga viral e CD4/CD8 dos pacientes portadores de HIV, também realiza os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C para a população em geral, por livre demanda. No ano de 2016 foram realizados 1.981 testes.

Em agosto de 2014, os testes rápidos foram descentralizados para todas as Unidades de Saúde da Família e também para o Hospital e Maternidade OASE. Facilitando o acesso da população ao diagnóstico precoce do HIV, Sífilis, Hepatite B e C.

O quadro de funcionários do SAE conta com um médico infectologista (20 horas), uma enfermeira (40 horas), um farmacêutico (30 horas), uma técnica em enfermagem (30 horas).

Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica participativa é uma das formas de se assegurar a saúde, tanto na forma preventiva quanto curativa, sendo esta, ponto mediano entre a prescrição médica e correta utilização desta pelo paciente.

Perante este enfoque, a assistência farmacêutica atua em diversas áreas e programas podendo ser observadas na:

- Aquisição de medicamentos básicos (REMUME), compreendendo cerca de 180 medicamentos subdivididos em várias apresentações farmacêuticas, possibilitando assim uma ampla diversidade terapêutica;
- Centralização do almoxarifado para os medicamentos, onde são efetuadas todas as conferências do controle de qualidade, prazo de validade e distribuição dos medicamentos para as demais unidades dispensadoras;
- Descentralização da maioria dos itens da Farmácia Básica, para possibilitar a todas as unidades de saúde possuir os medicamentos da atenção básica, dando comodidade ao paciente para sair da unidade de saúde com seu medicamento em mãos. Isso facilita a adesão ao tratamento e incentiva a ampliação da autonomia e independência para o auto cuidado e o uso racional de medicamentos.
- Atuação junto ao programa de diabéticos e hipertensos, orientando quanto ao uso e armazenamento correto dos medicamentos assim como diferentes aspectos relacionados ao tratamento. Assim como a atuação no programa DST/AIDS, promovendo a adequação e adesão ao tratamento.

A Assistência Farmacêutica no município de Timbó engloba atualmente as 14 Equipes de Saúde da Família (ESF), através das unidades de dispensação, responsáveis pela dispensa de medicamentos da atenção básica, assim como a farmácia central localizada na Policlínica de Referências, ficando centralizadas nesta última a dispensação das medicações sujeitas à controle especial.

O Município conta ainda com um almoxarifado central, localizado também na Policlínica de Referências no qual são recebidas as medicações, feito controle de qualidade e de prazo de validade, e por fim a distribuição de medicamentos para as ESF do município.

A Assistência Farmacêutica oferece ainda um suporte para a unidade do SAMU e CAPS, dispensando medicamento para estas.

Com relação às medicações dispensadas pelo Município, estas estão padronizadas na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), a qual era revista anualmente pelo médico regulador e diretor técnico, e pelas farmacêuticas do Município. Atualmente foi criada a Comissão de reavaliação da REMUME pela portaria n. 437 de setembro de 2017, a qual visa à reavaliação das medicações padronizadas pelo município a ser realizada por uma equipe de profissionais da saúde. A referida Comissão é composta por três farmacêuticos, um médico, uma enfermeira e uma dentista.

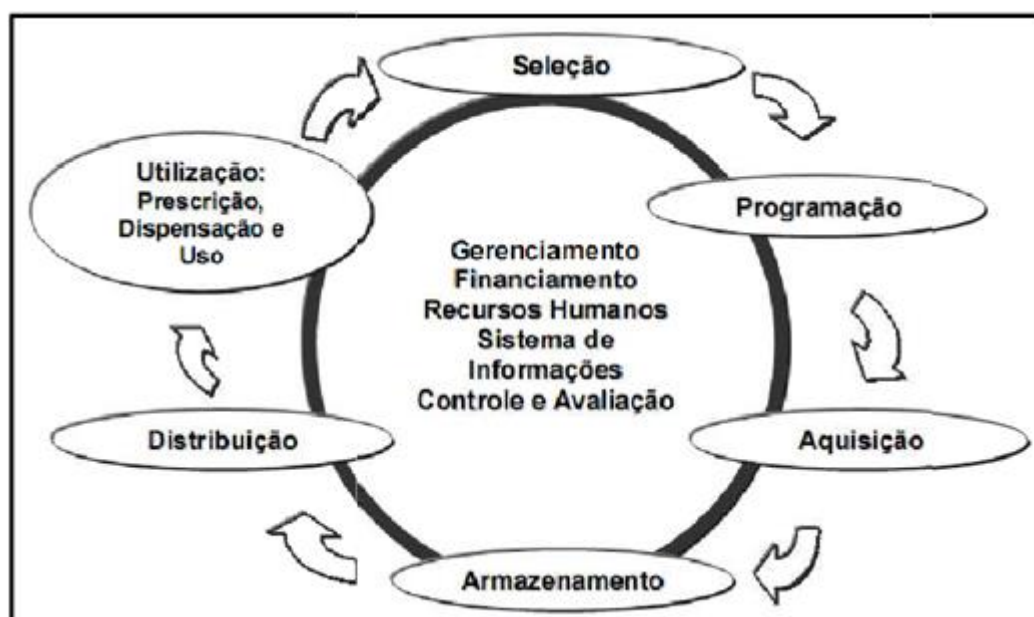


Figura 10 - Ciclo da Assistência Farmacêutica. Fonte: Adaptado de Santos (2001) e Marin et al. (2003).

O município organiza o serviço de assistência farmacêutica baseado no fluxo de assistência farmacêutica nacional (Figura 10) iniciando pela seleção dos medicamentos, seguidas pela: programação de compra, de acordo com o consumo histórico; aquisição por meio de processos

licitatórios próprios do município, assim como pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale (CISAMVI); armazenamento das medicações no almoxarifado central; distribuição para as ESF e Farmácia central; e por fim a dispensação ao usuário.

A seleção dos medicamentos fica sob responsabilidade da Comissão de Reavaliação da REMUME, anteriormente mencionada, e será revista periodicamente. A equipe de trabalho da Farmácia Central realiza as seguintes ações: programação, aquisição, armazenamento, distribuição para as ESFs assim como a dispensação de medicamentos de controle especial.

Cabe destacar que o valor do investimento com medicamentos destinados a atenção básica é superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, exigindo um comprometimento maior dos recursos municipais.

Com relação às etapas realizadas pela assistência farmacêutica como a aquisição, estas necessitam de certo controle por parte da gestão. Nesse sentido foi sancionada uma normativa federal que estabelece a necessidade do envio dos dados relativos principalmente a aquisição municipal e a distribuição para as ESF. Esta normativa não está ainda regulamentada, não havendo ainda um prazo para envio dos dados, porém isso deve acontecer no próximo ano.

Programa de medicamentos do componente especializado e atendimento judicial

Os medicamentos do componente especializado são, geralmente, de uso contínuo e de alto custo. Por isso sua dispensação obedece a regras e critérios específicos. Este programa é instituído pelo Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina com o objetivo de atender as patologias onde os medicamentos da rede básica já não têm mais o resultado esperado.

Ainda no ambiente da Farmácia Central são dispensados os medicamentos obtidos via processo judicial. A justiça é procurada pelos pacientes por estes não obterem sucesso em conseguir suas medicações na atenção básica e pelo componente especializado.

Cita-se as atribuições do farmacêutico nestas duas modalidades de atendimento:

- Revisão, envio e acompanhamento de todos os processos para o serviço de

assistência farmacêutica estadual, das patologias: hepatite C, hepatite B, pacientes usuários de toxina botulínica, artrite reumatóide, transplantados, renais crônicos, dentre outras;

- Conferência, armazenamento, quando da sua chegada, o que acontece todo começo de mês e dispensação.

Serviço Social em Saúde

A Assistência Social é definida na Constituição de 1988, como política pública de Seguridade Social, conforme artigo nº203 e 204 onde trata dos objetivos e da execução da política.

A atuação do profissional Assistente Social na Saúde tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na Política de Saúde. O serviço compreende: orientação de medicamentos não fornecidos pela farmácia básica; exames, consultas e outros procedimentos médicos não disponíveis em nenhuma modalidade na Secretaria de Saúde, bem como na Secretaria de Estado; orientações para vasectomia, laqueadura e benefícios (fralda e óculos). Os usuários são acompanhados através de visita domiciliar e dos atendimentos mensais.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, apoiada na portaria nº 793 de 24 de Abril de 2012, busca qualificar a atenção à saúde por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

II - promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;

III - garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no

território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é o CER (Centro Especializado em Reabilitação) instituído pela portaria nº 1.303, de 28 de Junho de 2013. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistida, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território.

Inicialmente o CER estava habilitado junto a APAE no município de Blumenau, conforme a portaria nº 1.041 de 06 de outubro de 2015 sendo que, em abril/2016 a APAE apresentou documento informando a desistência do serviço. Assim, buscou-se a Fundação Universidade Regional de Blumenau – FURB, a qual aceitou a transferência da habilitação. A portaria de nº 1.876, de 6 de Dezembro de 2016, habilita Centro Especializado em Reabilitação (CER) FURB Blumenau como CER II: Modalidade Física e Intelectual.

O CER II presta apoio aos municípios da região, incluindo Timbó. Os casos dos pacientes encaminhados devem ter um maior nível de complexidade, de maneira que os serviços ofertados pelo município de Timbó já não consigam atender às necessidades desses.

Outros atendimentos aos deficientes físicos/intelectuais também são prestados pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Timbó, após avaliação da instituição.

A Lei nº. 10.098, de 19 de dezembro de 2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. Por isso, a Secretaria de Saúde de Timbó está comprometida a melhorar seus espaços de maneira a facilitar a condição de alcance para utilização com segurança e autonomia das pessoas portadoras de deficiência ou mobilidade reduzida.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos complexos que têm em comum uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano. A OMS também as denomina de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (WHO, 2002). A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde. Neste sentido, atualizou as suas diretrizes a partir do documento "Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023". A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das PICS e orienta que estados, distrito federal e municípios instituam suas próprias normativas trazendo para o Sistema Único de Saúde (SUS) práticas que atendam as necessidades regionais.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos:

1. Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
2. Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
3. Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e;
4. Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

Entre suas diretrizes, destacam-se:

1. Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS;
2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais do SUS,

em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente;

3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;

4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações;

5. Fortalecimento da participação social;

6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária;

7. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações;

8. Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados;

9. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão;

10. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde;

11. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

No Brasil, as técnicas de Acupuntura/Medicina Tradicional e Complementar, Medicina Antroposófica, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Homeopatia e Termalismo/Crenoterapia foram aprovadas para serem utilizadas, no SUS, em 2006, pela portaria ministerial nº 971 que deu origem à PNPIC (BRASIL, 2006). Nos anos de 2017 e 2018, a política foi ampliada em 24 novas práticas com a publicação das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018: arteterapia,

ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

A partir da Resolução nº. 06 de 27 de setembro de 2017 em seu artigo 1º ficou estabelecido a inserção das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde de Timbó, em consonância com as diretrizes da PNPIC na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltado ao cuidador continuado, humanizado e integral em saúde.

Atualmente, a SMS de Timbó possui dois profissionais cadastrados para atuar com as PICS no município.

GESTÃO EM SAÚDE

Informatização

Em 2009 demos início a informatização que continua sendo ampliada e aperfeiçoada, com isso obtivemos ótimos resultados na gestão e atendimento em saúde. Podemos citar a ascensão da cultura organizacional como a maior vantagem da implantação de um sistema integrado. Pois para efetivar a implantação do sistema foi compulsória a constante revisão dos fluxos e processos administrativos que até então eram manuais.

Dentre os principais processos que foram automatizados, reduzindo amplamente os esforços de execução e custos (insumos e recursos operacionais), citamos:

- Digitação da produção: com a implantação de consultórios informatizados, a produção é registrada no momento do atendimento;
- Controle e avaliação: disponibilização de dados a serem analisados e propriamente trabalhados para controle e ciência da real situação em que nos encontramos;

- Faturamento de Prestadores: todo controle financeiro se dá no sistema, a partir da autorização integrada de procedimentos;
- Encaminhamentos para especialidades: agendamento imediato e integrado, Regulação de Lista de espera, prioridades, controle de absenteísmo, etc;
- Autorização de procedimentos: exames do Centro de Imagem que exigem agendamento e entrada em lista de espera são controlados no sistema;
- Controle PPI: controle dos recursos pactuados com municípios vizinhos (consultas, procedimentos de raios-x, ultrassom e exames);
- Frotas: controle dos agendamentos de viagens de toda secretaria, contabilizando a quilometragem, produção BPA das viagens realizadas (exportação), produção por motorista, cronologia e programação de manutenção da frota;
- Controle de ordens de serviços: manutenção predial de toda estrutura da Secretaria é controlada e avaliada;
- Controle de estoque: toda movimentação de material expediente, instrumentos e insumos em geral da Secretaria passa pelo sistema para a devida gestão. Facilitando a logística das atividades paralelas (entregas, recebimento, etc) e a visualização de estatísticas de consumo por setor para fins de rateio e “Plano de Custos” e compras;
- Dispensação de medicamentos: toda dispensação de medicamento adquirido pela Secretaria é registrada. Bem como o fluxo logístico interno de estoque/entrega/recebimento dos mesmos nas Unidades de Saúde;

Além de incluir o sistema na rotina de trabalho dos servidores, reestruturaram-se boa parte dos setores, dando uma nova visão e perfil de operação, e, muitas vezes originaram-se novos setores a partir da aplicação dos conceitos atrelados ao software:

- CENTRUS – Central de Relacionamento com o Usuário SUS;
- AVT – Administração de Veículos e Transporte;

- CQC - Controle de Qualidade de Cadastro;
- SSG – Solicitação de Serviços Gerais;

Além dos processos supracitados, houve também melhoras substanciais no quesito físico-estrutural:

- Hoje temos conectividade das nossas Unidades que Saúde. Hoje se encontram todas as unidades com conexão via fibra óptica, todas na mesma rede (Intranet) que conta com alta velocidade de acesso devidamente controlada e balanceada nos servidores centralizados no setor de T.I. da Prefeitura;
- Laudos: exames de imagens (ultrassom, eletrocardiograma, raios-x e dermatoscópio) são transmitidos eletronicamente para receberem o devido laudo por parte do prestador de serviço em outro local.

Controle social

A Lei 8.142/1990 estabelece que o conselho municipal de saúde, tem caráter permanente, é um órgão colegiado que é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Assim como aprovar projetos, programas, a serem implementados pela secretaria de saúde.

Vamos entender esse conceito, dividindo-o em partes:

“CARÁTER PERMANENTE” – O conselho de saúde deve sempre existir, independentemente de decisões da gestão da União, do estado ou do município. Não é um órgão que possa ser extinto por nenhuma autoridade ou lei estadual ou municipal. É necessária outra lei

federal para que ele possa ser extinto.

“CARÁTER DELIBERATIVO” – Deliberar significa conversar para analisar ou resolver um assunto, um problema, ou tomar uma decisão. Assim, o conselho de saúde deve reunir-se como objetivo de discutir determinados assuntos ou temas e chegar a um acordo ou uma decisão.

“ÓRGÃO COLEGIADO” – Um órgão colegiado é composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade. Os conselhos de saúde são compostos por:

- representantes dos gestores (do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde Estadual ou Municipal).
- representantes dos prestadores de serviço (instituições conveniadas ao SUS ou filantrópicas);
- representantes dos trabalhadores de saúde (sindicatos e conselhos profissionais da área de saúde);
- representantes dos usuários de saúde (associações de moradores, associações de trabalhadores, sindicatos, associações de portadores de patologias, etc.). O usuário é aquele que não está comprometido de forma direta ou indireta com os demais grupos (gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde), não possuindo qualquer vínculo empregatício na área de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde foi criado através da Lei nº 1538 de 11/08/1993. O Decreto nº 3956, de 21/02/1996 Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde. A Portaria nº 436 de 21/06/2013 designa membros para compor o Conselho Municipal de Saúde, que estão distribuídos da seguinte forma: Representantes do poder Executivo Municipal; 02 (dois) Titulares e 02 (dois) Suplentes; Representantes dos Prestadores de Serviço em Saúde; 02 (dois) Titulares e 02 (dois) Suplentes; Representantes dos Profissionais de Saúde; 04 (quatro) Titulares e 04 (quatro) Suplentes; Representantes dos Usuários do Sistema Único de Saúde; 08 (oito) Titulares e 08 (oito) Suplentes.

Planejamento

O planejamento em saúde é um processo que consiste em desenhar, executar,

acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. É um instrumento de racionalização das ações no setor da saúde, realizada por atores sociais, orientadas por um propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde (Tancredi, 2002).

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da programação Anual de Saúde, devendo indicar, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde. A equipe técnica deverá orientar a elaboração do RAG apoiando as áreas técnicas na apuração dos resultados, a partir das ações e metas estabelecidas na PAS.

Para ter bons serviços prestados nas unidades de saúde, para ter atendimento hospitalar de qualidade e para receber ações de prevenção a doenças, temos que participar do controle social na saúde através dos conselhos de saúde.

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006. Esse Plano Municipal de Saúde tem vigência 2012 – 2025 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde (PAS), Relatórios Anuais de Gestão (RAG), Relatório trimestral de prestação de contas conforme resolução Nº 459, de 10 de outubro de 2012.

São utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) que são leis de iniciativa do Poder Executivo.

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO

FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS/AÇÕES E METAS:

Diretriz nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política de Atenção Básica;

Objetivo 1.1 - Manter em funcionamento a Estratégia de Saúde da Família e a Saúde Bucal, garantindo recursos federais e municipais para elaboração das atividades das equipes e do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

Estratégias de Saúde da Família e Saúde Bucal

O município de Timbó adota os programas de saúde da família e saúde bucal definidos pelo Ministério da Saúde, compondo suas respectivas equipes mínimas de acordo com a legislação vigente, recebendo recursos para sua manutenção através do modelo de financiamento do PREVINE BRASIL.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter a cobertura das equipes de Atenção Básica, através da manutenção das equipes existentes	Cobertura populacional da atenção básica (SISPACTO)	100	100	100	100
Ações:	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastramento e atualização das famílias; • Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta; • Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar. • Desenvolver ações educativas e Inter setoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados; • Aumentar equipe de ESF. 				
Fonte do Recurso (subfunção)	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter a cobertura da atenção à saúde bucal, visando seu aumento de acordo com a necessidade e disponibilidade orçamentária	Percentual de cobertura da saúde bucal (SISPACTO)	83	83	83	83
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das equipes e serviços de Saúde Bucal; 				
Fonte do Recurso:	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar novas equipes visando o aumento da cobertura em saúde bucal	Nº de equipes novas de saúde bucal implantadas e mantidas	0	0	0	0
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção dos profissionais e serviços especializados de saúde bucal; • Ampliar o atendimento em saúde bucal • Solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde • Cadastramento da equipe no CNES; • Contratação de cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar equipe multiprofissional.	Nº de equipes novas implantadas.	0	1	1	1
	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na comunidade, no domicílio. Contratação de profissionais, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico e fonoaudiólogo. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Objetivo 1.2 - Fortalecer o cuidado com a criança e com o adolescente, através de ações de monitoramento, avaliação e controle, como foco no Programa Bolsa Família para controle nutricional através do SISVAN e no PSE para ações de promoção e prevenção nas escolas

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Reduzir a taxa de mortalidade infantil para próximo de 0	Número de óbitos de criança menores de 1 (um) ano de idade (SISPACTO)	3	3	3	3
Ações:	<ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliar do agente comunitário de saúde como prioridade em todas as famílias com crianças menores de 5 anos; • Visita de profissional de nível superior de forma imediata caso necessidade apontada; • Identificação e acompanhamento dos recém-nascidos de risco com peso igual ou inferior a 2.500g; • Estimulação do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês; • Disponibilização de fórmulas nutricionais pediátrico. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Efetuar ações do Programa Saúde na Escola – PSE em todas as escolas contempladas no Termo de Compromisso	Nº de escolas com ações do PSE efetuadas	26	26	26	26
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realizações de ações educativas individuais e coletivas na prevenção e tratamento das doenças de maior incidência na infância; • Acompanhamento, assistência e avaliação do crescimento e desenvolvimento; • Identificação de indicadores físicos e comportamentais da violência doméstica; • Realizar ações de saúde mental nas escolas; 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter a cobertura do PBF acima de 75%	Percentual de cobertura do PBF	78	80	80	80
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Controle do crescimento e desenvolvimento; • Monitoramento do desenvolvimento das crianças de baixo peso pelo SISVAN / Bolsa Família; • Encaminhamento de todos os casos de risco social para atendimento especializado; 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Reduzir a porcentagem de gravidez na adolescência entre mães de 10 a 19 anos	Percentual de mães adolescentes grávidas (SISPACTO)	1,60	1,60	1,60	1,60
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de campanhas educativas, focadas na educação sexual com uso de preservativos e outros métodos de contracepção; • Acompanhamento pelo Agente Comunitário de Saúde das condições de saúde e psicológicas dentro dos ambientes familiares, como forma de detectar possíveis casos de abuso sexual infantil; • Atendimento da equipe multidisciplinar buscando abordar aspectos próprios da adolescência como: mudanças físicas e comportamento, sexualidade, fatores de risco nutricionais, drogas, métodos contraceptivos, prevenção de IST, etc; • Implementar projetos intersetoriais e interinstitucionais visando minimizar a ocorrência de gravidez na adolescência, tendo como referência a análise de dados epidemiológicos, territoriais e socioculturais, garantindo assim assistência quanto aos direitos sexuais e reprodutivos aos usuários das unidades de saúde 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Criar condições de melhoria do acesso à populações Negras, Imigrantes (outros estados e exterior), famílias em vulnerabilidade social e portadores de necessidades especiais	Percentual de pessoas e famílias acolhidas	75	85	95	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento diferenciado; • Cota de serviços e produtos especiais; • Acompanhamento diferenciado; 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e MAC				

Objetivo 1.3 - Fortalecimento das ações no âmbito da saúde da mulher, como forma de prevenir o câncer do colo do útero e de mamas, do cuidado com a adolescente, do parto humanizado e na detecção de mulheres que sofrem com abuso e violência doméstica;

Saúde da mulher

Programa de combate ao câncer de colo de útero e mama

A objetividade das ações conjuntas efetuadas pelas equipes da Atenção Primária, as equipes de ESF e a Rede Feminina de Combate ao Câncer determinarão a detecção precoce dos cânceres de mama e útero, com o intuito de diminuirmos o índice de letalidade ora observado. O trabalho coeso e o envolvimento da comunidade ensinarão à mulher a defender-se destas patologias, sendo a informação grande arma de extermínio deste mal. Assim, as principais atividades a serem desenvolvidas são descritas abaixo.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter a oferta de exames de colo do útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, na proporção de 1 (um) exame a cada 3 anos.	Percentual de exames de colo do útero na faixa etária e período (SISAB)	40	40	40	40
Ações	<ul style="list-style-type: none">• Identificação do número de mulheres entre 25 e 64 anos que nunca se submeteram ao exame;• Realização em todo o município, testes de Papanicolau em 100% das mulheres com idade entre 25 e 64 anos, que nunca realizaram o exame, através de campanhas de conscientização e mutirões de coleta;• Iniciar o tratamento em 100% das mulheres que apresentarem qualquer nível de alteração, desde lesões precursoras até o câncer cervical, assim como das infecções cérvico vaginais e inflamações inespecíficas;• Estabelecer parcerias com os movimentos de mulheres, movimentos populares e entidades empresariais;• Estimular a busca ativa e planejamento das atividades de prevenção ao câncer de colo cervical;• Garantir o acesso a exames complementares especializados para pacientes com quadro suspeito de câncer de colo de útero;• Proporcionar capacitação técnica das equipes, para a realização dos exames de colo de útero;• Estimular o autocuidado com a realização anual do preventivo do colo de útero;• Realização de palestras, fóruns e debates com a comunidade a respeito da identificação, prevenção e tratamento do câncer de útero.				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter a oferta de exames de mamografia para mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, na proporção de 1 (um) exame a cada 2 anos.	Razão de exames de mamografia na faixa etária e período (SISPACTO)	0,25	0,28	0,32	0,35
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do número de mulheres entre 50 e 69 anos que nunca se submeteram ao exame; • Proporcionar capacitação técnica das equipes, para a realização de orientação e estimulação ao autocuidado para autoexame de mama; • Garantir o acesso a exames complementares especializados para pacientes com quadro suspeito de câncer de mama; • Garantir apoio psicológico e de reabilitação para mulheres mastectomizadas; • Realização de palestras, fóruns e debates com a comunidade a respeito da identificação, prevenção e tratamento do câncer de mama. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Média Complexidade				

Pré-natal e puerpério

Para a realização de um adequado acompanhamento pré-natal e assistencial à gestante e à puérpera, o município desenvolve por meio das equipes de Estratégia de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde Bucal, uma modalidade assistencial, realizando as atividades de acompanhamento de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aprimorar a qualidade do acompanhamento do Pré-Natal, através da realização dos exames de rotina.	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV	60	60	60	60
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de testagem anti-HIV e Sífilis, com um exame na primeira consulta e após a vigésima semana de gestação; 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aprimorar a qualidade do acompanhamento do Pré-Natal, através da realização dos exames de rotina.	Proporção de gestantes com realização de testes rápidos.	60	60	60	60
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de testagem para hepatite B e hepatite C, com um exame na primeira consulta e após a vigésima semana de gestação; • Oferta de testagem anti-HIV e anti-VDRL com um exame na primeira consulta e após a vigésima semana de gestação. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Reduzir o número de óbitos maternos relacionados ao parto e à gravidez.	Número de óbitos relacionados ao parto e gravidez (SISPACTO)	0	0	0	0
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação de vacina dTPa, dose imunizante ou dose de reforço em mulheres já imunizadas, segundo esquema recomendado pelo Ministério da Saúde; • Garantir as gestantes classificadas como risco, o acesso a unidade de referência HRAV para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco, mediante agendamento no CAM. • Identificar possíveis condicionantes de agravo do pré-natal; 				
Fonte do recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Estímulo à realização de no mínimo 6 consultas de pré natal.	Percentual de gestantes acompanhadas com 6 ou mais consultas de pré natal (eGestor).	60	60	60	60
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de visitas domiciliares pelos ACS a 100 % das gestantes e puérperas, dando maior ênfase nas faltosas e de risco ou que recusam o acompanhamento na unidade; • Realização da primeira consulta pré-natal até a 20ª semana de gestação; • Realização de no mínimo 6 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal., sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, três no segundo e três no terceiro trimestre de gestação; • Realização de no mínimo 1 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; • Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes; • Instituição da obrigatoriedade do preenchimento da carteira da gestante, com todos os dados inerentes; • Cadastrar e acompanhar toda e qualquer gestante no sistema eSUS ou sistema proprietário compatível, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; 				
Fonte do recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aumentar a proporção de partos normais, como forma de cumprir diretrizes nacionais.	Percentual de partos normais (SISPACTO).	26	26	27	27
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação multiprofissional às gestantes, como forma de esclarecer os cuidados relacionados ao parto normal. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

Objetivo 1.5 Fornecimento de medicamentos no âmbito da Assistência Farmacêutica Básica

O município de Timbó possui instaurado o Programa de Assistência Farmacêutica Básica, o qual contempla os medicamentos inclusos nas tabelas RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) e da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais).

O município presta atendimento a usuários do Sistema Único de Saúde em 10 unidades de atenção básica e 2 unidades de saúde de referência em especialidades médicas e afins, onde possui postos de distribuição de medicamentos. A relação de Medicamentos do Município (REMUME) conta atualmente com 182 itens incluindo medicamentos da atenção básica, antibióticos e controlados pela portaria 344/98 da ANVISA. O município possui 3 farmacêuticos, sendo na Vigilância Epidemiológica, Farmácia Central e na Coordenação da Assistência Farmacêutica, todos qualificados para dispensação da medicação REMUME e aqueles oriundos do Estado pelo componente Especializado e via Processo Judicial.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Garantir um investimento mínimo na Assistência Farmacêutica, como forma de fornecer na íntegra as tabelas de medicamentos básicos RENAME e REMUME.	Percentual investido em medicamentos (RAG, SIOPS).	2,54%	2,54%	5%	5%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Garantia de fornecimento dos medicamentos existentes nas tabelas RENAME e REMUME; • Manutenção de profissional farmacêutico devidamente registrado no CRF; 				
Fonte do Recurso	Assistência Farmacêutica Estadual e Federal, Recursos Próprios.				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter e ampliar os atendimentos e serviços da atenção farmacêutica.	Percentual do Serviço e atendimentos mantidos.	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar estrutura de armazenamento de medicamentos; • Modernizar estrutura interna de armazenamento, móveis e ambiente para melhor atendimento ao público; • Evoluir no Investimento de tecnologia da informação e comunicação para o desenvolvimento das atividades no SUS; • Realizar campanhas para o uso racional de medicamentos • Ampliação e modernização de espaços de atendimento do componente especializado da assistência farmacêutica; • Ampliação e modernização de espaços de atendimento da farmácia central; • Melhorar o acesso ao medicamento de pacientes com dificuldade de locomoção/acamados; • Estabelecer reuniões periódicas com os farmacêuticos da atenção básica e média complexidade; • Fornecer medicamentos não constantes da listagem padronizada da Farmácia Básica do SUS, Secretaria de Saúde, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ou cidadãos em situação de risco social. • Manter/renovar contratos, convênios e ajustes com instituições, fundações e ONGs para compra de medicamentos através do CISAMMVI (Consórcio intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí); • Ampliação de estoque interno e externo da farmácia, para medicamentos do CEAF, judicial e medicação básica. • Implementar sistema de controle de estoque por leitor de código de barras; • Aquisição de Geladeira especial para medicamentos; • Criação de uma comissão para reavaliação periódica da REMUME; • Implementação de terapias alternativas; 				
Fonte do Recurso	Assistência Farmacêutica Estadual e Federal, Recursos Próprios.				

Otimização dos Serviços de Saúde

A adequação da capacidade de atendimento à realidade da demanda existente é essencial para fornecimento de serviços de saúde com maior qualidade, visando a plenitude da oferta. Assim sendo, a seguir serão apresentadas algumas ações definidas em conjunto com a comissão organizadora do Plano Municipal de Saúde.

Objetivo 1.6 - Aprimoramento dos serviços de saúde com a gestão adequada dos recursos humanos.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Contratar servidores para manutenção, implementação, readequação e implantação de serviços de saúde, visando a readequação pós-pandemia.	Nº de profissionais de saúde contratados no período	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de equipe multiprofissional para a vigilância em saúde, para adequação dos serviços. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar na Atenção Primária à Saúde a PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS, tais como: Dança Circular, Acupuntura, Meditação, Reiki, Terapias Florais, Yoga, Arte terapia, Aromaterapia, Reflexoterapia, Massoterapia, Auriculoterapia, Constelação familiar, entre outros.	Nº de práticas integrativas implantadas no município.	1	2	3	4
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de profissionais • Disponibilização de espaço físico • Elaboração de cronograma de atividades 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar serviço de atenção domiciliar.	Percentual do serviço instalado.	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento da demanda; Contratação de equipe para atender a demanda. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

Objetivo 1.7 - Projeto de revitalização das unidades de saúde e demais centros de atendimento, proporcionando espaço adequado de atendimento através de reformas, ampliações ou até novas construções

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Construção de clínica de hidroterapia e fisioterapia integrados.	Percentual de conclusão da obra de hidroterapia e fisioterapia	0	50	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Buscar recurso para construção; Aprovar financeiro Efetuar projeto de construção 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, média complexidade e recurso próprio.				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Construção de unidade básica do Bairro Nações.	Percentual de conclusão da obra de construção da UBS.	0	0	50	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Buscar recurso para construção; Aprovar financeiro; Efetuar projeto de construção. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, média complexidade e recurso próprio.				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aquisição e manutenção de equipamentos mobiliários.	Percentual de unidades de saúde com equipamentos em plenas condições de uso.	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Levantar demandas; Efetuar trocas e novas aquisições sempre que necessário. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Ampliação da UBS Quintino	Percentual de conclusão da obra de construção da UBS	0	50	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar financeiro; • Efetuar projeto de construção; • Começar a execução. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Ampliação da UBS Vila Germer.	Percentual de conclusão da obra de construção da UBS.	50	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar financeiro; • Efetuar projeto de construção; • Começar a execução. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Criação de auditório de para educação permanente.	Percentual de conclusão da obra.	0	0	50	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar financeiro; • Efetuar projeto de construção; • Começar a execução; • Equipar com equipamentos tecnológicos para tele educação. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Adequação dos consultórios e sala de estoque UBS Araponguinhas.	Percentual de conclusão da obra de construção da UBS	0	50	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovar financeiro; • Efetuar projeto de construção; • Começar a execução. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Objetivo 1.8 - Manutenção da Frota Municipal de veículos da saúde.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Renovação, manutenção e continuação de locação da frota de veículos de passeio.	Nº de veículos novos adquiridos no período.	2	2	2	2
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento da quilometragem dos veículos; • Aquisição e manutenção; • Aquisição de carro adaptado para portadores de necessidades especiais. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Renovação e manutenção da frota de ambulâncias.	Nº de Ambulâncias novas adquiridos no período.	1	0	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento da quilometragem dos veículos; • Aquisição e manutenção; 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aquisição de veículo do tipo van (16 lugares).	Nº de veículos novos do tipo van adquiridos no período.	0	0	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento da quilometragem dos veículos; • Aquisição e manutenção. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manutenção da frota de veículos.	Percentual de veículos (gerais) em condições adequadas de uso.	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento da quilometragem dos veículos; • Emissão/renovação dos processos licitatórios para aquisição de peças e contratação de serviços para manutenção da frota. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Regularizar o cargo de gerente na Atenção Básica.	Percentual de cargos regularizados.	0	30	60	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio de gestão (coordenação geral); • Apoiar as unidades de saúde. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar o cargo de coordenador das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com coordenação	0	30	60	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio de gestão (coordenação geral); • Apoiar as unidades de saúde. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade				

Diretriz nº 2 - Garantia do direito ao cuidado singular em saúde mental, álcool e outras drogas, norteada pelos pressupostos da Política Nacional de Saúde Mental;

Objetivo 2.1 - Garantir o cuidado dos pacientes com transtorno em saúde mental, em sua totalidade.

Saúde mental

A Saúde Mental à nível de Atenção Primária deve seguir algumas premissas, de maneira que seu trabalho seja potencializado pela estrutura disponível e pela capacidade de mapeamento das condições de saúde que seus profissionais possuem, tendo como base, dentre outras ações:

- O estabelecimento das coberturas obrigatórias de cuidado;
- Foco no modelo de atenção à saúde mental;
- Respeito aos direitos e à cidadania do portador de transtorno mental;
- Prioridade à assistência ambulatorial, extra-hospitalar;
- Redução da atenção hospitalar por meio da substituição por serviços ambulatoriais, de atenção primária, com foco em prevenção e promoção da saúde;

- Utilização de equipes e execução de atividades multidisciplinares com profissionais de saúde de várias formações em todos os níveis de atenção, a exemplo de enfermeiros, técnicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, dentre outros;
- Abordagem psicossocial na Atenção Primária;
- Rede articulada entre Unidade de Saúde, CAPS de referência e hospitais habilitados com leitos de retaguarda e/ou longa permanência em saúde mental;

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Contratualização do CAPS.	Número de CAPS contratualizados e mantidos.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Educação permanente em saúde mental para os diversos atores de toda a rede de cuidados; Participação dos profissionais Psicólogos que atuam junto à ESF nas reuniões de equipe e Conselho Local de Saúde; Manter grupo de Estudos em Saúde Mental e realizar Apoio Matricial. • Capacitação da Rede; • Migração CAPS de microrregional para municipal. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Fornecer atendimento psicológico aos grupos vulneráveis, com a contratação de no mínimo 1 psicólogo para a Atenção Primária.	Nº de psicólogos contratados (CNES).	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Priorizar o atendimento psicológico de vítimas da violência física, envolvendo principalmente crianças e idosos; • Atendimento a idosos portadores de síndromes degenerativas do sistema nervoso central, síndromes neurológicas; • Atendimento a dependentes químicos e seus familiares; • Realização de fóruns, debates, palestras, com enfoque do tema "drogas" como forma de educar e prevenir o avanço deste mal na comunidade; • Atendimento aos portadores de IST's e suas famílias; • Atendimento individual e familiar de pacientes deprimidos, de forma prioritária. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e media complexidade.				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantação do Programa AMENT tipo II.	Número de programas implantados e mantidos.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento das demandas; • Solicitação de credenciamento junto ao MS; • Contratação de equipe AMENT; • Realizar Matriciamento; • Realizar atenção multiprofissional em atendimento especializado; • Realizar atenção integral com usuário de transtorno mental articulado com CAPS e toda a RAPS. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica e média complexidade.				

Diretriz nº 3 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção;

Objetivo nº 3.1 - Reduzir as ocorrências acidentais relacionadas ao descuido com a pessoa idosa, através da criação de programas de cuidado e ações de prevenção e promoção da saúde relacionadas a este grupo, com foco no envelhecimento saudável

Saúde do idoso

O objetivo fundamental na atenção à saúde do idoso é conseguir a manutenção de um estado de saúde com finalidade de atingir um máximo de vida ativa, na comunidade, junto à família, com maior grau possível de independência funcional e autonomia.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter elevada a cobertura vacinal da influenza no grupo de idosos, como forma de aproximar este paciente do serviço de saúde.	Cobertura vacinal da Influenza em idosos (SIPNI).	85	88	90	95
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Campanhas de vacinação com busca ativa na comunidade; 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica.				

Objetivo nº 3.2 - Garantir o cuidado aos portadores de doenças crônicas através do monitoramento efetivo desse grupo, com ações baseadas no fortalecimento preventivo, estímulo ao comparecimento nas unidades básicas de saúde e instrução no uso das medicações recomendadas.

Assistência à saúde dos portadores de doenças crônicas degenerativas

O grupo das doenças cardiovasculares é uma das principais causas de mortalidade no País. Nos anos vindouros através do trabalho efetuado pelas ESF almeja-se, o diagnóstico e tratamento dessas doenças antes do aparecimento de complicações, viabilizadas pelas ações de saúde executadas em programas de educação e controle. A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus pertencem a este grupo de patologias, sendo o mapeamento, orientação e acompanhamento do cliente, essencial para a promoção de uma melhor qualidade de vida.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Redução da Taxa de Mortalidade por doenças crônicas.	Número de óbitos por doenças crônicas na faixa etária de 30 a 69 anos (SISPACTO).	47	45	44	43
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento e busca ativa de doentes crônicos, de acordo com a patologia. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aumento na cobertura de hipertensos cadastrados e acompanhados.	Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre (eGestor).	50	50	50	50
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação e cadastro dos munícipes portadores de hipertensão arterial, através de visita domiciliar; • Controle periódico com consulta médica e acompanhamento, verificando se todos os hipertensos cadastrados pelo ACS já passaram pela 1ª consulta médica ou de enfermagem; • Controle semestral da aferição de pressão; • Encaminhamento à tratamento especializado, sempre que necessário; • Busca ativa de hipertensos, descompensados ou faltosos através de visita domiciliar; • Elaboração e estabelecimento de protocolos para tratamento uniforme dos portadores de hipertensão arterial, atendidos nas unidades de saúde do Município. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aumento na cobertura de diabéticos cadastrados e acompanhados.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada no semestre (SISPACTO).	50	50	50	50
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação e cadastro dos munícipes portadores de diabetes, através de visita domiciliar; • Controle periódico com consulta médica e acompanhamento de todos os diabéticos cadastrados pelo ACS que não compareceram à 1ª consulta médica; • Controle da solicitação de hemoglobina glicada, ao menos uma vez nos últimos 12 meses; • Busca ativa de diabéticos, descompensados ou faltosos através de visita domiciliar; • Orientação e cuidados com pele e pés dos diabéticos; • Encaminhamento à tratamento especializado, sempre que necessário; • Elaboração e estabelecimento de protocolos para tratamento uniforme dos portadores de diabetes, atendidos nas unidades de saúde do Município. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Diretriz nº 4 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, complementando a atenção básica mediante aprimoramento da atenção especializada;

Objetivo nº 4.1 - Reforçar o atendimento de média complexidade quando a Atenção primária não for suficiente ou o Estado for ineficiente, de forma a garantir a continuidade do atendimento para o paciente, com serviços ofertados através de editais de credenciamento ou consórcios intermunicipais de saúde;

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Publicar edital de credenciamento para contratação de serviços especializados de saúde.	Nº mínimo de instrumentos legais publicados para contratação de serviços de saúde.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento das demandas; Elaborar e publicar editais de credenciamento, convênio e contratação. 				
Fonte do Recurso	Média Complexidade e Atenção Básica.				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Participar dos consórcios intermunicipais de saúde CIS AMAVI e CIM CATARINA.	Nº de consórcios de saúde com participação ativa.	2	2	2	2
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Manter repasse periódico ao consórcio. 				
Fonte do Recurso	Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manutenção da Central de Regulação Municipal, com 100% das solicitações inseridas no Sistema de regulação do município.	Nº de médicos reguladores contratados / ativos.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Contratar e manter médico para execução desta função específica; • Manter infraestrutura (TI e mobiliário) e pessoal para operacionalização das atividades. 				
Fonte do Recurso	Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Efetuar mutirões de atendimento especializado.	Nº de mutirões efetuados no ano.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Efetuar levantamento das maiores necessidades, tendo como base a fila de espera com demandas reprimidas disponível no SISREG; • Identificar serviços para encaminhamento de pacientes em forma de mutirão para atendimentos de necessidades específicas. Efetuar levantamento das maiores necessidades, tendo como base a fila de espera com demandas reprimidas disponível no SISREG. 				
Fonte do Recurso (subfunção)	Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter serviço de ultrassom no Município.	Nº de equipamentos de ultrassonografia em funcionamento.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento das demandas ; • Elaborar/renovar e publicar editais para aquisição do equipamento ou manutenção quando necessário; • Elaborar/renovar e publicar editais de credenciamento, convênio e/ou contratação. 				
Fonte do Recurso (subfunção)	Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar centro de especialidades odontológicas.	Percentual Implantado.	0	0	50	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Estudar a viabilidade do projeto; • Ampliar o atendimento em saúde bucal; • Solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde; • Cadastramento da equipe no CNES. 				
Fonte do Recurso (subfunção)	Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar equipe especializada para atendimento no centro de Fisioterapia / Hidroterapia.	Nº de equipes mantidas.	0	0	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de profissionais; • fortalecimentos das atividades realizadas. 				
Fonte do Recurso	Média Complexidade				

Diretriz nº 5 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e de pronto-socorros, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo nº 5.1 - Manutenção e fortalecimento do atendimento em horário estendido

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar ambulatório de feridas.	Nº de equipes mantidas.	0	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Manter comissão de curativos; • Padronizar os produtos e materiais adequados para prevenção e tratamento de feridas; • Eliminar os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização e prolongam a convalescença, o que eleva os custos do tratamento; • Capacitar os profissionais de saúde da rede básica para a utilização do Protocolo de tratamento de feridas vigente; • Promover educação permanente com os profissionais de saúde; • Prevenir infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados; • Garantir ao usuário, a adesão e continuidade ao tratamento de feridas; • Proporcionar ao usuário, um tratamento de feridas adequado, garantindo a eficácia no processo. 				
Fonte do Recurso	Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implantar horário estendido.	UBS com saúde na hora.	0	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Estudar viabilidade de implantação do programa saúde na hora simplificado ou com três equipes; • Solicitação de credenciamento junto ao Ministério da Saúde; • Mapeamento de mão de obra necessária; • Cadastramento da equipe no CNES; • Organização dos fluxos e horários de atendimento. 				
Fonte do Recurso	Média Complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Equipar as unidades de saúde com carinho de emergência e desfibrilador.	Percentual de unidades equipadas.	0	25	50	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer orçamento dos equipamentos; • Realizar manutenção; • Realizar capacitação para profissionais. 				
Fonte do Recurso	Média Complexidade				

Diretriz nº 6 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde nas ações de prevenção e controle de doenças, agravos e eventos de saúde pública;

Objetivo nº 6.1 - Fortalecimento do núcleo de Vigilância Epidemiológica municipal junto às Equipes de Saúde da Família, com vistas à redução de agravos e prevenção de doenças no âmbito municipal;

Serviço de vigilância epidemiológica

De acordo com a Fundação Nacional de Saúde, em seu guia de Vigilância Epidemiológica, a epidemiologia preocupa-se com o desenvolvimento de estratégias para ações voltadas para a proteção e promoção da saúde da comunidade, sendo sua aplicação baseada nas realidades locais, tendo por finalidade a análise da situação de saúde, avaliação epidemiológica, levando em consideração o aspecto clínico das doenças, os fatores de risco, os indivíduos ou grupos de maior risco, prever tendências, testar a eficácia e efetividade e o impacto das estratégias de intervenção, assim como, qualidade, acesso, e disponibilidade dos serviços de saúde para controlar, prevenir e tratar os agravos de saúde da comunidade.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Mapear 100% das causas de óbitos no município.	Percentual de óbitos com causa básica definida (SISPACTO).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none">• Supervisão e controle de doenças infectocontagiosas;• Controle de doenças veiculadas pela água e alimentos;• Recolhimento das Declarações de Óbito;• Coordenação e controle quando do bloqueio vacinal em casos de notificação de doenças exantemáticas.				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica.				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Encerramento em tempo hábil dos casos de notificação compulsória.	Percentual de casos encerrados em 60 dias após a notificação (SISPACTO).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão e investigação das doenças de notificação compulsória; • Investigação e conclusão dos casos notificados no prazo exigido pelo Ministério da Saúde, de acordo com cada doença de notificação; • Ofertar exames para diagnóstico das doenças de notificação compulsória, para diagnose, confirmação, tratamento e/ou alta; • Busca de faltosos para conclusão de investigações e/ou continuidade nos tratamentos; • Obrigatoriedade da informação imediata à Regional de Saúde de competência, quando da ocorrência de casos de rubéola, sarampo, hantavirose, dengue, etc.; • Controle do envio dos exames coletados e resultados recebidos e entregues aos pacientes; • Orientação e aconselhamento dos pacientes em demanda espontânea e/ou referendados para quaisquer patologias. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Curar os casos de hanseníase em sua totalidade, caso notificados.	Percentual de cura dos casos de hanseníase (SISPACTO).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir a prevalência oculta da hanseníase; • Aumentar a cobertura de serviços com diagnóstico e tratamento de hanseníase; • Mobilizar grupos locais e população em geral; • Aumentar o compromisso do doente com a cura; • Desmistificar conceitos antigos quanto à complexidade do diagnóstico e incurabilidade. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Curar os casos de tuberculose em sua totalidade, caso notificados.	Percentual de cura dos casos de tuberculose (SISPACTO).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuir a prevalência oculta da tuberculose; • Aumentar a cobertura de serviços com diagnóstico e tratamento de tuberculose; • Mobilizar grupos locais e população em geral; • Aumentar o compromisso do doente com a cura; • Desmistificar conceitos antigos quanto à complexidade do diagnóstico e incurabilidade. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil em sua totalidade, caso detectados.	Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (SISPACTO).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento das ações de controle e monitoramento; • Investigar todos os casos de óbitos maternos. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Elevar a cobertura vacinal da 3ª dose da Pentavalente e da Poliomelite em crianças de até 1 ano de idade.	Percentual de cobertura vacinal da Pentavalente e da Poliomelite em crianças de até 1 ano de idade (eGestor).	95	95	95	95
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa das crianças da faixa etária preconizada pelo indicador; • Verificação do calendário vacinal referente à aplicação das 3 doses obrigatórias nos dois imunobiológicos; • Verificação de possíveis inconsistências relacionadas ao envio da informação para o Ministério da saúde; • Verificação e acompanhamento pelos ACS das carteiras de vacinação. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter os sistemas de vigilância com envio regular ao Ministério da Saúde.	Percentual dos sistemas de vigilância com envio regular no período.	100%	100%	100%	100%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Alimentação dos sistemas de informação ativos no município de forma semanal e/ou mensal de acordo com a solicitação: SINASC, SIM, eSUS / SIPNI, SINAN, PHAROS, etc. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

Ações de Combate ao Coronavírus

Objetivo nº 6.2 - Controle e prevenção da Covid-19 no município, através de ações de promoção e prevenção.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Continuar com os atendimentos na unidade de saúde e criar estratégias para vacinar de acordo com o estabelecido pelo Programa Nacional de Imunização.	Percentual da população vacinada contra a Covid-19 no município.	85	85	90	90
Ações	<ul style="list-style-type: none"> Chamada Pública, para repor profissionais; Vacinação na unidade de saúde; Mudança de estratégia quando necessário; Seguir cronograma de vacinação do Ministério da Saúde; Efetuar Busca ativa em pacientes com doses em atraso. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Programa de controle de doenças sexualmente transmissíveis

Objetivo nº 6.3 – Redução de novos casos de Sífilis e AIDS no município

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Zerar os casos de Sífilis congênita no município.	Número de novos casos de sífilis (SISPACTO).	0	0	0	0
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização de terapia medicamentosa, quando esta intervenção se faz necessária; • Investigação, orientação e acompanhamento de possíveis contatos de pacientes portadores da doença, reforçando a necessidade do tratamento de parceiros sexuais; • Desenvolvimento de ações conjuntas de intersetoriais de prevenção e promoção da saúde com ESF, serviço social, vigilância sanitária e epidemiológica; • Oferecer gratuitamente testes anti-HIV, HB, HC, VDRL, observado o aconselhamento anterior ao mesmo, através do LACEN; • Propiciar o treinamento da equipe multiprofissional para os cuidados, orientação e tratamento dos portadores de IST's, do HIV e doentes de AIDS; • Utilizar protocolo de tratamento estabelecido pelo Ministério da Saúde para os portadores de IST's e AIDS. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Zerar os casos de AIDS em menores de 5 anos no município.	Número de novos casos de AIDS (SISPACTO).	0	0	0	0
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilização de terapia medicamentosa, quando esta intervenção se faz necessária; • Investigação, orientação e acompanhamento de possíveis contatos de pacientes portadores da doença, reforçando a necessidade do tratamento de parceiros sexuais; • Desenvolvimento de ações conjuntas intersetoriais de prevenção e promoção da saúde com ESF, serviço social, vigilância sanitária e epidemiológica; • Propiciar o treinamento da equipe multiprofissional para os cuidados, orientação e tratamento dos portadores de IST's, do HIV e doentes de AIDS; • Oferecer gratuitamente testes anti-HIV, HB, HC, VDRL, observado o aconselhamento anterior ao mesmo, através do LACEN; • Identificar riscos de mulheres e gestantes soropositivas; • Fornecer medicamentos a gestantes positivas, crianças nascidas de mães portadoras do HIV e doentes de AIDS, ofertados pelo Ministério da Saúde e constantes no rol da farmácia básica; • Fornecer leite até o 12º mês de vida para crianças nascidas de mães soropositivas; • Utilizar protocolo de tratamento estabelecido pelo Ministério da Saúde para os portadores de IST's e AIDS. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica				

Saúde do adulto e do trabalhador

Objetivo nº 6.4 – Ampliar o Programa Saúde do Trabalhador, tendo em vista sua alta eficiência no aumento da cobertura do perfil de usuários que utilizam os serviços de saúde

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Identificar as maiores causas de acidente e agravos no trabalho.	Percentual de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravo (SISPACTO).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none">Fortalecer a rede de atenção (médicos, enfermeiros, vigilância, etc.) para reconhecimento devido das causas de acidente e agravos no trabalho.				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aprimorar a vacinação na população adulta do município.	Percentual de vacinação geral do município (Tabnet).	78	80	82	84
Ações	<ul style="list-style-type: none">Imunização de todas as pessoas com idades compatíveis com a vacina dupla adulta (tétano e difteria-dt) e sarampo, rubéola e caxumba (TRIVIRAL).				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Serviço de Vigilância Sanitária

Objetivo nº 6.5 - Fortalecimento do núcleo de Vigilância Sanitária, visando obter a qualidade dos serviços prestados no município, de acordo com as normas da ANVISA;

De acordo com a ANVISA, “*Vigilância Sanitária é o conjunto de ações capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de produtos, serviços e do meio ambiente, objetivando a proteção da saúde da população em geral*”.

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Alimentar todas as ações realizadas no município dentro do sistema PHAROS.	Percentual de ações alimentadas no PHAROS.	100%	100%	100%	100%
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Dispor de infraestrutura adequada para operacionalização do serviço; • Promover treinamento aos profissionais que operam o sistema. 				
Fonte do Recurso	Vigilância Sanitária				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Realização dos 6 grupos de ações necessárias no âmbito municipal, sendo elas: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário.	Nº de grupos com ações realizadas pela Vigilância Sanitária (SISPACTO).	6	6	6	6
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação, controle e fiscalização dos bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam à saúde, prestação de serviços e meio ambiente, de acordo com as normas e orientações da ANVISA; • Orientação, controle e fiscalização no combate ao mosquito transmissor da dengue. 				
Fonte do Recurso	Vigilância Sanitária				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter elevado o número de amostras da água para consumo humano, tendo em vista sua importância, através da alimentação regular do sistema SISAGUA.	Percentual de análises de água informadas no SISAGUA (SISPACTO).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Inserir todas amostras no sistema, em tempo adequado; • Dispor de infraestrutura, assim como veículos, para execução adequada das atividades. 				
Fonte do Recurso	Vigilância Sanitária				

Diretriz nº 7- Aprimoramento da Formação e Educação em Saúde dos trabalhadores e gestores do SUS;

Objetivo nº 7. 1 - Qualificação dos profissionais pertencentes à Atenção Básica, com o intuito de promover a produtividade nas unidades básicas de saúde, assim como a qualificação do atendimento prestado;

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Criação de comissão para fazer o estudo e implantar o Plano de Carreira dos Servidores da Saúde.	Número de comissões criadas com reuniões periódicas definidas.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar a disparidade de salários entre servidores da mesma categoria, porém de regime contratuais distintos; • Reunir colaboradores de diferentes áreas para discussão do Plano. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Instituir a formação e apoiar o planejamento e realizações de ações de educação em saúde em todos os níveis de atenção.	Percentual de equipes capacitadas (ESF, ESB, ACS, etc)	25	50	75	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a qualidade do atendimento; • Proporcionar atendimento humanizado ao usuário o SUS; • Elaborar cronograma para as equipes; • Capacitar toda a equipe até 2025. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Diretriz nº 8 - Fortalecimento da participação e do controle social;

Objetivo nº 8.1 - Manutenção do Conselho Municipal de Saúde e realização da Conferência Municipal de Saúde, estabelecendo os pilares do controle social no município;

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Realização da Conferência Municipal de Saúde, respeitando a convenção de período adotada de 4 em 4 anos.	Nº de conferências de saúde realizadas no ano.	0	1	0	0
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Locação / definição de espaço físico; • Definir coordenação responsável para elaboração de temas pertinentes; • Elaborar convite de convocação para a comunidade. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Destinar espaço para a realização das reuniões do Conselho.	Nº de espaços disponibilizados para reuniões do conselho.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar infraestrutura necessária; • Disponibilizar equipamento para realização as reuniões. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter o sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde (SIACS) atualizado.	Nº de atualizações por ano (SIACS).	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Manter atualizado perfil do presidente do CMS no sistema; • Disponibilizar equipamento para realização das atualizações. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Realização mínima de 1 (uma) reunião mensal de acordo com a Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde.	Número de reuniões do conselho de saúde no ano.	12	12	12	12
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar a reunião do CMS. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				

Diretriz nº 9 - Centralização dos dados informatizados em saúde;

Objetivo nº 9.1 - Manutenção dos sistemas de informação em saúde e equipe técnica para sua operação e manutenção, visando o cumprimento da legislação de saúde e o envio regular das informações ao Ministério da Saúde;

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manutenção de servidor para operacionalização do eSUS.	Nº de servidores (computador) para o eSUS instalados.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de equipamentos; • Manutenção dos equipamentos existentes; • Melhoria na rede de internet. 				
Fonte do Recurso	Atenção básica				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Integração do sistema Olostech com os laboratórios parceiros.	Número de laboratórios integrados.	0	1	2	3
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a integração sistema x laboratório; • Capacitar os profissionais terceirizados. 				
Fonte do Recurso	Atenção básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Criação de assinatura digital.	Percentual de profissionais com assinatura digital.	0	10	30	50
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Estudar viabilidade; • Implantar assinatura. 				
Fonte do Recurso	Atenção básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter sistema para gestão total da Saúde (Primária e especializada municipal).	Nº de sistemas próprios implantados / mantidos.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de novos equipamentos; • Manutenção dos equipamentos existentes; • Melhoria na rede de internet. 				
Fonte do Recurso	Atenção básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manutenção de equipe técnica para operacionalização dos sistemas do SUS, tais como, DIGISUS, SIA/SUS e SISREG e eSUS.	Nº de equipes técnicas contratadas para consultoria e manutenção dos sistemas do Ministério da Saúde.	1	1	1	1
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Publicar edital de credenciamento 				
Fonte do Recurso	Atenção básica e média complexidade				

META	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Priorizar que os atendimentos sejam inseridos nos sistemas, adquirindo novos equipamentos de informática, quando necessário.	Percentual de unidades básicas de saúde com internet e equipamentos adequados (menos de 6 anos de uso).	100	100	100	100
Ações	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de equipamentos e outras aquisições relacionadas sempre que houver necessidade; • Capacitação de servidor em cada área para ser multiplicador; • Implantação do organograma de comunicação interna. 				
Fonte do Recurso	Atenção Básica				