



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



TIMBÓ GRANDE – SC

2022- 2025



Prefeito de Timbó Grande

Valdir Cardoso dos Santos

Secretário(a) Municipal de Saúde

Neiva Guedes

Coordenação e Elaboração

Equipe de Gestão Municipal

Colaboradores

Gestores e equipe técnica da Secretária Municipal de Saúde

Prestadores e usuários do SUS – Timbó Grande

Conselho Municipal de Saúde (mesa diretora)

Presidente – Adilson Wendt

Vice – Presidente – Bruna Makarla Pereira

Primeira Secretária – Jessica Matoso

Segunda Secretária – Cristiane de Sousa

Sumário

1. Apresentação	4
2. Análise da Situação de Saúde do Município de Timbó Grande	5
2.1. Caracterização das condições de vida da população	5
2.1.1. História do Município	5
a) Aspecto Territorial	5
b) Densidade Demográfica	7
c) Aspectos Socioeconômico	7
d) Nível de Emprego por Atividade	8
e) Índice de Emprego	8
f) Renda Familiar Média	8
g) Grupos Sociais Organizados	9
h) Aspectos Educacionais	9
a) Taxa de Alfabetização	9
i) Aspectos Gerais da Abrangência Rural e Urbana	9
a) Energia Elétrica	9
b) Telefonia	10
c) Habitação	10
j) Situação do Meio Ambiente	10
k) Aspectos Demográficos	10
3. Situação da Saúde	12
3.1. COVID - 19	12
3.2. Perfil Epidemiológico	14
• Morbidade	14
• Mortalidade Geral em residentes em Timbó Grande	19
• Mortalidade Infantil	20
• Mortalidade Materna	22
4. Organização do Sistema de Saúde	23
4.1 Modelo de Governança	23
4.1.1 Redes de atenção do Município de Timbó Grande	24

➤ Rede de atenção à saúde da mulher, gestante, puérpera e recém-nascido	24
➤ Rede de atenção à Criança e Adolescente	26
➤ Rede de Atenção ao Adulto e Idoso com condições crônicas	26
➤ Rede de Saúde Bucal	27
➤ Rede de Atenção Psicossocial	28
➤ Educação em Saúde	29
➤ Núcleo de Ampliação da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB).....	29
➤ Doenças Crônicas Degenerativas	30
➤ Doenças de Notificação Compulsória.....	30
4.1.2 Vigilância em Saúde.....	31
4.1.3 Assistência Farmacêutica	35
4.1.4 Transporte em Saúde.....	36
4.1.5 Regulação em Saúde	36
5. Gestão em Saúde	37
• Diretrizes e Objetivos	38
• Participação Social	39
• Informação em Saúde.....	39
• Controle e Avaliação	39
• Controle e Gestão de Frota	39
• Organograma	40
• Recursos Humanos	41
6 Instrumento de Gestão e Monitoramento do SUS/TG	42
6.1 Instrumento Anual de Saúde (PAS).....	42
6.2 Relatório Anual de Gestão	43
6.3 Planejamento Estratégico da Secretária Municipal de Timbó Grande (SMTG).....	43
7 Plano Municipal de Saúde – Plurianual (2022 – 2025).....	46
• Plano de Ação de 2022 – 2025 citando seus eixos, diretrizes, objetivos, ações e metas:.....	46
8 Monitoramento e Avaliação	82
9 Considerações Finais.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	86

1. Apresentação

O Plano Municipal de Saúde expressa as intenções da gestão municipal sobre a construção de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da inequidade do sistema. Trata-se de um dos principais instrumentos de gestão e planejamento do SUS, preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, destacando-se a Lei nº. 8.080/1990, o Decreto nº 7.508/2011 e a Portaria nº 2.135/2013.

A Lei nº 8.080, de 1990, estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS deve ser ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos. O Decreto nº 7.508, de junho de 2011, que regulamenta essa lei e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, define como obrigação do gestor público a elaboração e apresentação dos instrumentos de planejamento. Já a Portaria nº 2.135, de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e orienta os pressupostos para o planejamento.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado em consonância com os dispositivos legais do SUS e articulado junto aos espaços de gestão participativa, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde. É importante destacar a construção do PMS como um processo participativo que possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

A Administração municipal de saúde irá implantar ações específicas para melhorar a qualidade de vida da população de Timbó Grande, o qual apresentam problemas na infraestrutura e organização dos serviços públicos.

Este documento poderá apoiar o planejamento das ações em todos os níveis de atenção à saúde do Município, servir de apoio no planejamento de ações nos diferentes níveis de atenção, embasando-se em dados epidemiológicos de doenças mais frequentes no município.

Para esta atualização do Plano Municipal de Saúde, foi necessária a realização de um diagnóstico da situação da saúde atual, foram estudados todos os serviços que são oferecidos hoje para a população com a identificação das necessidades prioritárias.

A apresentação deste Plano Municipal, além de cumprir a legislação, diagnostica a real situação das condições de saúde de Timbó Grande, permitindo um conhecimento mais preciso de seus problemas, sendo um desencadeador de processos para tentar resolvê-los, através de definição de metas e administração dos recursos disponíveis.

2. Análise da Situação de Saúde do Município de Timbó Grande

A análise de situação de Saúde é um processo que permite caracterizar, mensurar e explicar o perfil de saúde – doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim com seus determinantes sociais, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde. Compreende, ainda, avaliar como sistema de saúde está organizado para responder as demandas de saúde, identificando as intervenções e os programas apropriados e a avaliação de seu impacto. (BRASIL, 2015).

Nessa perspectiva, a análise de situação de saúde do município de Timbó Grande traz elementos supracitados, por meio da caracterização do município, onde apresenta o contexto demográfico e epidemiológico que conformam as condições de saúde, as informações acerca dos determinantes sociais que impactam nas condições de vida da população, a leitura da população acerca dos problemas e necessidades de saúde e a análise sobre a organização da rede de serviços do SUS.

2.1. Caracterização das condições de vida da população

2.1.1. História do Município

O povoamento de Timbó Grande teve início com a vinda das famílias Alves de Almeida, Castro e Matos. Os primeiros habitantes do município foram os índios dos grupos Kaigangs, conhecidos como coroados e o Xoklengs, conhecidos como bugres ou botocudos. Esses índios viviam como nômades e moravam em choupanas de pau – a – pique, cobertas de palha. Alimentavam-se de caça, pesca e frutos da terra. Hoje, já não existem mais índios no município. Os primeiros imigrantes que vieram para a região foram italianos, alemães e famílias polonesas, o povo timbógrandense é uma mistura de várias raças, inclusive a indígena.

O nome do município originou-se devido à existência em grande quantidade de árvore Timbó, utilizada pelos índios em suas pescarias. A palavra “Grande” foi acrescentada para diferenciar este município do que já existente próximo a Blumenau.

O primeiro professor da localidade foi Germano Alves de Almeida. Um dos fatos mais importantes na evolução histórica de Timbó Grande, e que marcou profundamente a vida de seu povo, foi à revolta do Contestado. Os católicos da região que participaram das lutas foram chamados de jagunços. Um fato marcante aconteceu em 17 de dezembro de 1915, quando, em plena Guerra do Contestado, houve um ataque de jagunços na localidade há vários deles enterrados no cemitério Santa Maria.

O município de Timbó Grande foi criado em 26 de abril de 1989, depois de ser Distrito de Santa Cecília e Vila de Curitibaanos. Foi instalado oficialmente em 1º de janeiro de 1990.

a) Aspecto Territorial

O território Catarinense situa-se os paralelos 25°57'41” e 29°23'55” de latitude sul e entre os meridianos 48°19'37” e 53°50'00” de longitude oeste, na região sul do Brasil. Timbó Grande possui uma área e

569Km² e a sede do município está numa altitude de 950 metros acima do nível do mar. Seu ponto mais elevado é o Cerrinho, com 1250 metros. Timbó Grande limita-se:

- Norte: com os municípios de Porto União, Ireneópolis e Canoinhas;
- Sul: com o município de Lebon Régis;
- Leste: com os municípios de Major Vieira e Santa Cecília;
- Oeste: com o município de Calmon;
- Estado: Santa Catarina;
- Região: Alto Vale do Rio do Peixe.

Timbó Grande pertencia à microrregião do Alto Vale do Rio do Peixe (AMARP), está localizado no planalto catarinense e situa-se no centro geográfico do estado.

- Município: Timbó Grande;
- Regional de Saúde: 9ª Regional, com sede no município de Videira;
- Pólo Regional: Associação dos municípios do Alto Vale do Rio do Peixe – AMARP. Abrange os municípios de Salto Veloso, Macieira, Arroio Trinta, Videira, Rio das Antas, Fraiburgo, Lebon Régis, Timbó Grande, Ponte Alta do Norte, São Cristóvão, Ibiã, Frei Rogério, Santa Cecília, Curitibanos, Pinheiro Preto.



Timbó Grande, possui apenas uma via de acesso pavimentada, projeto implementado há poucos anos, com asfaltamento da SC – 478 que liga o município a BR – 116 e que tem uma extensão de 42 KM.

Os munícipes que fazem uso das seguintes vias:

- SC – 303: Ligação com o município de Canoinhas;
- TG – 208: Ligação com o município de Lebon Régis;
- TG – 219: Ligação com o município de Caçador.

Distância do município em relação aos principais centros:

CIDADES	DISTÂNCIAS EM KM
- Florianópolis	390 km
- Curitiba	252 km
- Porto Alegre	627 km
- Santa Cecília	74 km
- Caçador	140 Km

b) Densidade Demográfica

➤ Migração

A evasão de pessoas tanto da área rural, como da área urbana para os municípios vizinhos e de melhor estruturação, principalmente na área de educação e de ofertas de empregos, é uma realidade no Município de Timbó Grande.

➤ População Flutuante

Quando se fala em população flutuante, nosso município apresenta índices significativos, representados pelos ervateiros e cortadores de pinus elliotis. O número de habitantes cresceu nos últimos anos, visto os assentamentos rurais do MST – Movimentos dos Sem Terras, hoje o município conta com 04 (quatro) assentamentos e 01 (um) acampamento, composto de famílias de Timbó Grande (em sua grande maioria), municípios da região e do oeste do estado de Santa Catarina. Há aproximadamente 370 famílias de municípios vizinhos como: Caçador, Santa Cecília, Bela Vista do Toldo, Canoinhas, Porto União, Calmon, Matos Costa, Major Vieira, Ireneópolis, Lebon Régis, estas famílias buscam diariamente serviços na área da saúde como: atendimento médico, farmacêutico, odontológico, etc. Além de transporte escolar e educacional.

➤ Eventos Populacionais Típicos

Festas Anuais:

- Festas do Padroeiro São José, no dia 19 de março;
- Festa do município, no dia 26 de abril;
- Festas Juninas;
- Rodeios Crioulos;
- Festa Cabocla na comunidade da Linha Cachoeira.

c) Aspectos Socioeconômico

As principais atividades econômicas são a agricultura, pecuária e outras ligadas às atividades que envolvem trabalhos a extração e beneficiamento de madeira.

O município possui 02 (duas) grandes indústrias, uma produz papel duplex e a outra produz Lâminas para confecção de placas de compensado. Compensados e laminados Lavrasul S/A e Bonet

Madeiras e Papéis Ltda. Existem várias outras indústrias e empresas de médio e de pequeno porte, madeireiras que trabalham com beneficiamento de madeiras de pinus renováveis, beneficiamento da erva mate, administração pública em geral, empresas no ramo de vestuários e transporte de cargas, O comércio se encontra em fase de expansão, pois o município está começando a poder contar com os tipos de comércios necessários a uma cidade. Atualmente conta com 03 (três) indústrias têxteis (malharia).

d) Nível de Emprego por Atividade

➤ Setor Primário

Neste setor de desenvolvimento existe a plantação de lavouras do tipo com ciclo de vida curto como feijão, milho, fumo e a criação de pequenos animais, trazendo para toda a população e provendo a subsistência. Além da piscicultura, ovinocultura, hortifrutigranjeira, soja e alho.

➤ Setor Secundário

Houve um significativo aumento de empregos na área de beneficiamento de pinus. Neste setor, o nível de emprego apresenta-se relativamente alto, revelando, portanto, a capacidade na geração de empregos.

➤ Setor Terciário

Crescimento bom no número de estabelecimento comercial e de atividades crescimento deste setor poderia ser mais significativo, mas enfrentamos à evasão de compras para outros municípios.

e) Índice de Emprego

Analisamos a questão do emprego que é, hoje, a principal preocupação do movimento sindical, do Estado e, principalmente, da família, a que mais sofre com a falta de trabalho e queda da renda, agravando todos os problemas sociais. Sendo assim, a reforma sindical e trabalhista tem que ter como prioridade à procura de caminhos para impor aos governantes a execução de programas de desenvolvimento que resultem em geração de empregos. No município de Timbó Grande não é diferente, pois temos um grande número de desempregados ficando essa média em torno de 19%, deste modo a população se torna cada vez mais carente e apresentando mais problemas sociais.

f) Renda Familiar Média

A população, que trabalha, foi levada a alterar seu padrão de vida, procurando se adaptar, do ponto de vista social e econômico, às novas condições da sociedade, da economia, do mercado, do mercado de trabalho. Quais as diferenças existentes entre os diferentes extratos sociais? Qual o custo de vida de cada um desses extratos e do conjunto da população? – 01 (um) salário mínimo.

g) Grupos Sociais Organizados

Associação de Aposentadoria e Pensionistas; APAE; APPs, Rádio Comunitária; MST; CDL/SPC; Casa da Cidadania; Sindicato dos Trabalhadores Rurais; Sindicatos dos Servidores Municipais; Conselho Tutelar; Sociedade Esportiva Recreativa e Cultural Timbograndense; Conselho de Previdência; Associação Atlética Buriti; Conselhos Municipais: Saúde, dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Assistência Social, com boa participação das ONGs, Conselho de Educação Trabalho e Emprego; CTGs (Centro de Tradições Gaúchas); Grupos de Jovens Evangélicos; Grupos de Jovens JUPOC; Grupo de Idosos, Associação de Moradores.

h) Aspectos Educacionais

Timbó Grande através dos respectivos órgãos de educação e com a parceria de instituições privadas e públicas, bem como da sociedade civil tem conseguindo idealizar novas políticas para a educação, por mais difícil que seja cuidar da educação de crianças, adolescentes, jovens e adultos.

A sede do município dispõe de uma Escola Estadual de Educação com atendimento de séries finais do Ensino Fundamental ao Ensino Médio, atendendo aproximadamente 780 alunos, e uma escola municipal atendendo de pré-escolar ao 9º ano do Ensino Fundamental atendendo aproximadamente 780 alunos. Na comunidade da Vila Buriti existe uma Escola Municipal que atende 157 alunos de pré-escola ao 5º ano do Ensino Fundamental. No bairro Massaneiro existe uma escola que atende alunos do Ensino Fundamental séries iniciais e finais com aproximadamente 240 alunos. No município existem algumas escolas isoladas municipais que atendem 350 alunos, e uma escola de Educação Básica Nossa Senhora Aparecida na localidade de Cachoeira que atende aproximadamente 238 do Ensino Fundamental e final. Também conta com uma Escola especial APAE denominada Zeno de Souza Matos que atende 38 alunos. O município também conta com duas creches que atende crianças de 0 a 4 anos, uma está localizada na Vila Buriti e outra na sede, ambas contam com aproximadamente 259 alunos.

a) Taxa de Alfabetização

- Aproximadamente 86,24%

i) Aspectos Gerais da Abrangência Rural e Urbana

a) Energia Elétrica

O município de Timbó Grande dispõe de energia elétrica da CELESC, sendo que 97% da população urbana possuem energia. Já na área rural houve significativo aumento nas redes de abastecimento de energia elétrica, aumentando a rede de 70% para 96%, e alguns projetos em andamento com certeza ampliarão este resultado para 100%.

b) Telefonia

Houve implantação de telefonia celular rural no município de Timbó Grande. Hoje contamos com cobertura nas localidades: Antinha, Cachoeira, Serra Chata, Vaca Branca. Na área urbana também contamos com aumento nas linhas telefônicas.

c) Habitação

No município de Timbó Grande as habitações são típicas da região em madeira e alvenaria. Percebe-se um aumento significativo na adequação de habitações improvisadas através de programas financiadas pela COHAB e Governo Federal em conjunto com município. Podemos dizer que houve crescimento populacional na área social, desde então o município vem somando esforços para resolver tais problemas ligados à habitação, no aspecto de infraestrutura, de saneamento básico. Teremos em 2022/2025, implantação de programas com resolutividade de problemas de ordem social ligado a saúde. O município de Timbó Grande conta com 04 (quatro) assentamentos rurais, onde as famílias já construíram suas habitações e 02 (dois) assentamentos onde as famílias ganharam suas casas em parceria de governo federal e municipal.

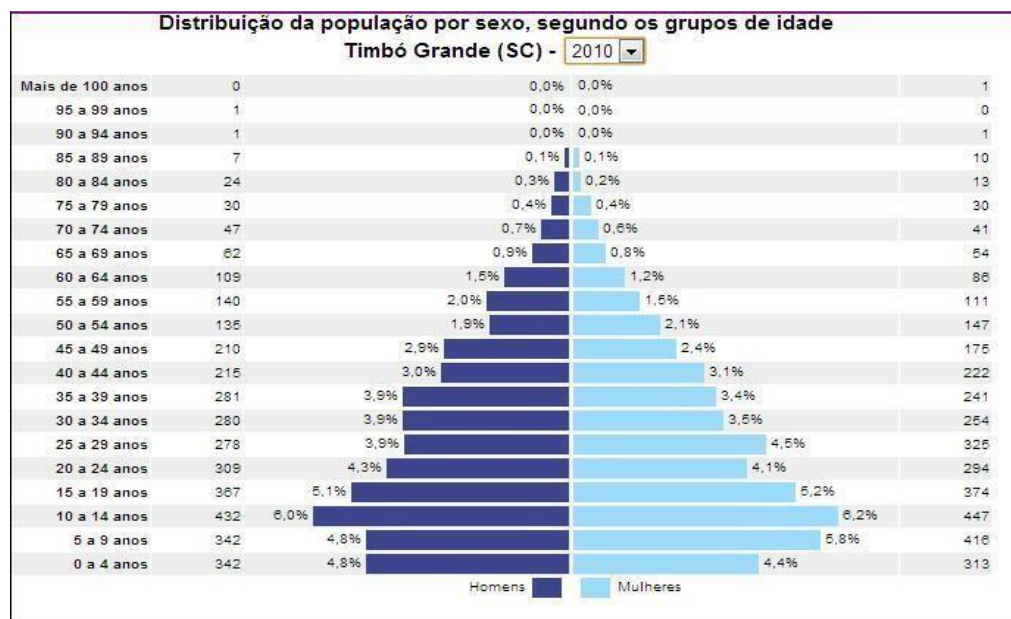
j) Situação do Meio Ambiente

O município de Timbó Grande, não enfrenta grandes problemas relacionados à poluição. Existem quantias significativas de reflorestamento de pinus e erva mate. Não há índice de contaminação significativo pelo uso de agrotóxicos. O lixo urbano, duas vezes por semana Empresa Terceirizada; a qual do seu destino final. O município foi beneficiado por um projeto do governo alemão, que bancou os custos de instalação da rede de abastecimento de água. Este serviço é mantido pela CASAN e hoje está em torno de 98% das residências que contam com este serviço área urbana. Na área rural no município de Timbó Grande a população se abastece de poços, fontes e mananciais, onde encontramos um total de 42% de domicílios rurais com abastecimento de água inadequado. Com relação ao esgotamento sanitário na área rural encontramos 85% com esgotamento inadequado (sem rede geral e forma séptica). Já na área urbana contamos com algum esgotamento sanitário (forma séptica e sumidouro), mas não existe nenhum tratamento, sendo o mesmo jogado nas galerias de águas fluviais,

k) Aspectos Demográficos

O município de Timbó Grande conta com uma população estimada, de 7.941 habitantes, sendo que esta população se distribui da seguinte forma:

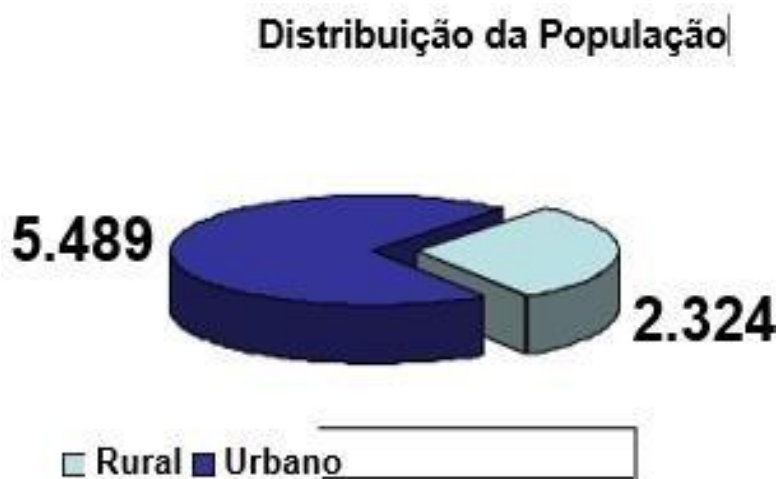
Gráfico 1: População residente masculina/feminina pelo último censo/2010



Fonte: IBGE/2010

O município de Timbó Grande apresenta a grande maioria de sua população residindo na zona urbana, como mostra na tabela abaixo.

Gráfico 2: População residente: urbana e rural



Fonte: IBGE/2010

3. Situação da Saúde

3.1. COVID - 19

Nosso município de Timbó Grande vem enfrentando dentro outros problemas, como em todo o território nacional a pandemia do COVID – 19. Aqui vamos falar resumidamente sobre essa pandemia que afetou todos, onde que tivemos que mudar toda a rota de planejamento estratégico.

Coronavírus são importantes patógenos humanos e animais. No final de 2019, um novo coronavírus foi identificado como a causa de um conjunto de casos de pneumonia em Wuhan, uma cidade na província de Hubei, na China. Ele se espalhou rapidamente, resultando em uma epidemia em toda a China, seguida por um número crescente de casos em outros países do mundo. Em fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde designou a doença COVID-19, que significa doença de coronavírus 2019 [1]. O vírus que causa o COVID-19 é designado por coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2); anteriormente, era referido como 2019-nCoV

Desde os primeiros relatos de casos de Wuhan, uma cidade na província de Hubei da China, no final de 2019, mais de 80.000 casos de COVID-19 foram relatados na China, com a maioria dos casos de Hubei e províncias vizinhas. Uma missão conjunta de investigação da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China estimou que a epidemia na China atingiu o pico entre o final de janeiro e o início de fevereiro de 2020, e a taxa de novos casos diminuiu substancialmente no início de março. No entanto, casos foram relatados em todos os continentes, exceto na Antártica, e têm aumentado constantemente em muitos países. Isso inclui os Estados Unidos, a maioria dos países da Europa Ocidental (incluindo o Reino Unido) e o Irã

Pensa-se que a disseminação de pessoa a pessoa do coronavírus, da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) ocorre principalmente por gotículas respiratórias, semelhante à disseminação da influenza. Com a transmissão de gotículas, o vírus liberado nas secreções respiratórias quando uma pessoa com infecção tosse, espirro ou fala pode infectar outra pessoa se entrar em contato direto com as membranas mucosas; a infecção também pode ocorrer se uma pessoa tocar uma superfície infectada e depois tocar nos olhos, nariz ou boca. Gotas normalmente não viajam mais do que seis pés (cerca de dois metros) e não permanecem no ar. Embora uma carta ao editor tenha descrito um estudo em que o SARS-CoV-2 permanecesse viável em aerossóis gerados experimentalmente por pelo menos três horas, a relevância disso para a epidemiologia do COVID-19 e suas implicações clínicas não são claras.

Pensa-se que o período de incubação do COVID-19 ocorre dentro de 14 dias após a exposição, com a maioria dos casos ocorrendo aproximadamente quatro a cinco dias após a exposição.

As doenças graves podem ocorrer em indivíduos saudáveis de qualquer idade, mas ocorrem predominantemente em adultos com idade avançada ou comorbidades médicas subjacentes. O impacto da idade é discutido em outro lugar.

As comorbidades que foram associadas a doenças graves e mortalidade incluem:

- Doença cardiovascular
- Diabetes mellitus
- Hipertensão
- Doença pulmonar crônica
- Câncer
- Doença renal crônica

A pneumonia parece ser a manifestação grave da infecção mais frequente, caracterizada principalmente por febre, tosse, dispneia e infiltrados bilaterais na imagem torácica. Ainda não existem características clínicas específicas que possam distinguir de forma confiável o COVID-19 de outras infecções respiratórias virais.

A possibilidade de COVID-19 deve ser considerada principalmente em pacientes com febre nova e / ou sintomas do trato respiratório (por exemplo, tosse, dispneia). Também deve ser considerado em pacientes com doença grave do trato respiratório inferior sem causa clara. Embora essas síndromes possam ocorrer com outras doenças respiratórias virais, a probabilidade de COVID-19 aumenta se o paciente.

A triagem de pacientes para manifestações clínicas consistentes com COVID-19 (por exemplo, febre, tosse, dispneia) antes da entrada em um estabelecimento de saúde pode ajudar a identificar aqueles que podem justificar precauções adicionais de controle de infecção. Isso pode ser feito por telefone antes que o paciente realmente apresente-se em uma instalação. Visitas de rotina devem ser adiadas para pacientes com essas manifestações; se eles precisarem se apresentar para atendimento médico, devem ser aconselhados a usar uma máscara facial. Áreas de espera separadas para pacientes com sintomas respiratórios devem ser designadas, se possível, a pelo menos um metro e meio de distância das áreas de espera regulares.

A disponibilidade limitada de equipamento de proteção individual (EPI) complicou o atendimento médico de pacientes com suspeita ou documentação de COVID-19 (e outras condições transmissíveis) em todo o mundo.

As seguintes medidas gerais são recomendadas para reduzir a transmissão da infecção:

- Lavagem diligente das mãos, principalmente depois de tocar as superfícies em público. O uso de desinfetante para as mãos que contenha pelo menos 70% de álcool é uma alternativa razoável se as mãos não estiverem visivelmente sujas.
- Higiene respiratória (por exemplo, cobrir a tosse ou espirrar).
- Evite tocar no rosto (em particular olhos, nariz e boca).
- Evitar multidões (principalmente em locais com pouca ventilação), se possível, e evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies que são frequentemente tocados.

O município de Timbó Grande até dezembro/2021 contabilizou: 906 pacientes confirmados; 889 pacientes recuperados, 17 óbitos.

Onde foram feitos 5745 testes realizados na Unidade Básica de Saúde e Laboratoriais pagos pela Secretária de Saúde.

Feitos também, 679 testes realizados na rede privada de Timbó Grande (particular).

Foram feitos todos os protocolos exigidos pelo Ministério da Saúde, para atender pacientes suspeitos, onde são atendidos em alas separada, para sim evitar contaminação. E o município apresentou o Plano de Contingência para que assim possamos dar assistência assegurada a toda a população timbograndense.

A vacinação contra COVID-19 foi iniciada no dia 17 de janeiro de 2021, quando o país já contava com 210 mil mortos pela doença. O Instituto Butantan importou as primeiras 6 milhões de doses da CoronaVac em uma colaboração com a empresa chinesa Sinovac Biotech.

Nosso município já tem 4.714 pessoas imunizadas com a 1º dose da vacina e 3.702 pessoas imunizadas com a 2º dose.

3.2. Perfil Epidemiológico

Os **perfis epidemiológicos** são o resultado da conjunção entre perfis de reprodução social (determinantes do processo saúde-doença) e os perfis de fortalecimento e desgaste (resultados do processo saúde-doença) dos grupos sociais, os quais devem ser monitorados como atividade nuclear no controle de saúde do coletivo.

O perfil epidemiológico reflete a qualidade de vida da população, a assistência à saúde prestada em todos os ciclos da vida e o comportamento das doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis. Logo abaixo segue o perfil epidemiológico do município de Timbó Grande.

- Morbidade

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao **conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças** (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

A morbidade geralmente é estudada de acordo com 4 (quatro) indicadores básicos:

- **Incidência:** É o número de novos casos da doença que tiveram início no mesmo local e período. Mostra a intensidade com que ocorre uma doença numa população, medindo a frequência ou a probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população. Alta incidência significa um risco coletivo de adoecer alto;

Prevalência: Indica qualidade do que prevalece, implica em acontecer e permanecer existindo num momento considerado. É o número total de casos de uma doença, observados num local e período específicos;

Taxa de ataque: É o coeficiente ou taxa de incidência de uma determinada doença para um grupo de pessoas expostas ao mesmo risco, limitadas a uma área bem definida, muito útil para investigar e analisar surtos de doenças ou agravos à saúde em locais fechados;

Distribuição proporcional: Indica o total de casos ou de mortes ocorridas por uma determinada causa, quantos deles se distribuem, por exemplo, entre homens e mulheres, quantos ocorrem nos diferentes grupos de idade. A distribuição proporcional não mede o risco de adoecer ou morrer (como no caso dos coeficientes), indicando somente como os casos se distribuem entre as pessoas afetadas, por grupos etários, sexo, localidade e outras variáveis.

Em Timbó Grande, no período de 2017 a 2021, foram notificados pelo município 168 agravos de notificação compulsória como mostra a tabela abaixo, sendo que 98% destes são residentes do município.

Tabela 1 - Números de casos de agravos e doenças de notificação compulsória registrados (suspeitos e confirmados) no município de Timbó Grande, no período de 2017 – 2021.

Agravos	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Atendimento Anti-Rábico	4	15	8	4	22	53
Violência Interpessoal/Autoprovocada		2		1		3
Varicela					1	1
Hantavirose	2	2				4
Hanseníase		1				1
Acidente por animais peçonhentos	12	16	10	2	34	74
AIDS					1	1
Intoxicação Exógena					6	6
Sífilis em gestante			1			1
Leptospirose	1	3				4
Sífilis Congênita	1	1				2
Toxoplasmose		1			3	4
Outros Agravos	2	8			3	13
Total	22	49	19	7	71	167

Fonte: SINAN/NET

Dos agravos agudos notificados no período, o de maior frequência foi Acidente por Animais Peçonhentos, apresentando altos índices de ocorrência, especialmente em 2018 e 2021.

Os dados da tabela ilustram a necessidade de atenção para os demais agravos de notificação compulsória registrados no período, sendo eles, o atendimento antirrábico, violência interpessoal/autoprovocada, toxoplasmose e intoxicação exógena.

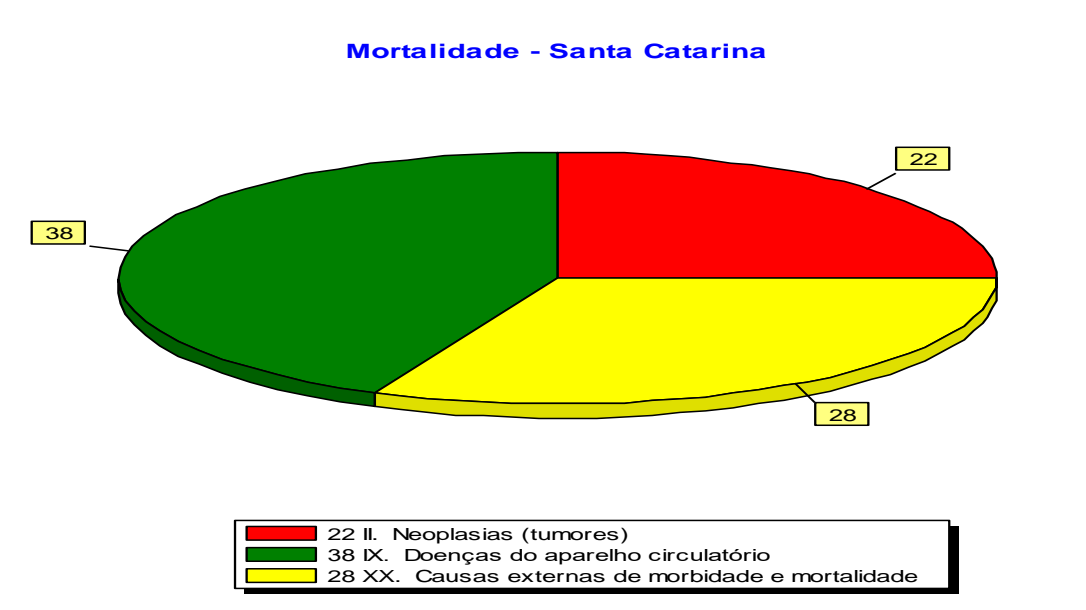
Outras doenças que demandam esforços do SUS- Timbó Grande são as Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT). Trata-se de doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, são de

longa duração e consideradas um sério problema de saúde pública, incluindo, principalmente, o grupo de doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Dentre as Doenças Respiratórias Crônicas, temos um grande problema à saúde pública que é a COVID – 19, que se trata de uma doença respiratória aguda, onde leva a várias outras complicações. As DCNTs e COVID – 19 representam hoje, a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo.

Diante deste cenário, a OMS e o Ministério da Saúde publicaram um Plano de Enfrentamento das DCNT's. Segundo o Plano de Ação da OMS (2013-2020), a meta é reduzir em 25% a mortalidade de adultos de 30 a 69 anos pelas principais DCNT's, no período de 2015 a 2025. Uma das metas estabelecidas no Plano Nacional é o de redução de 2% ao ano da mortalidade de adultos na mesma faixa etária por principais DCNT's.

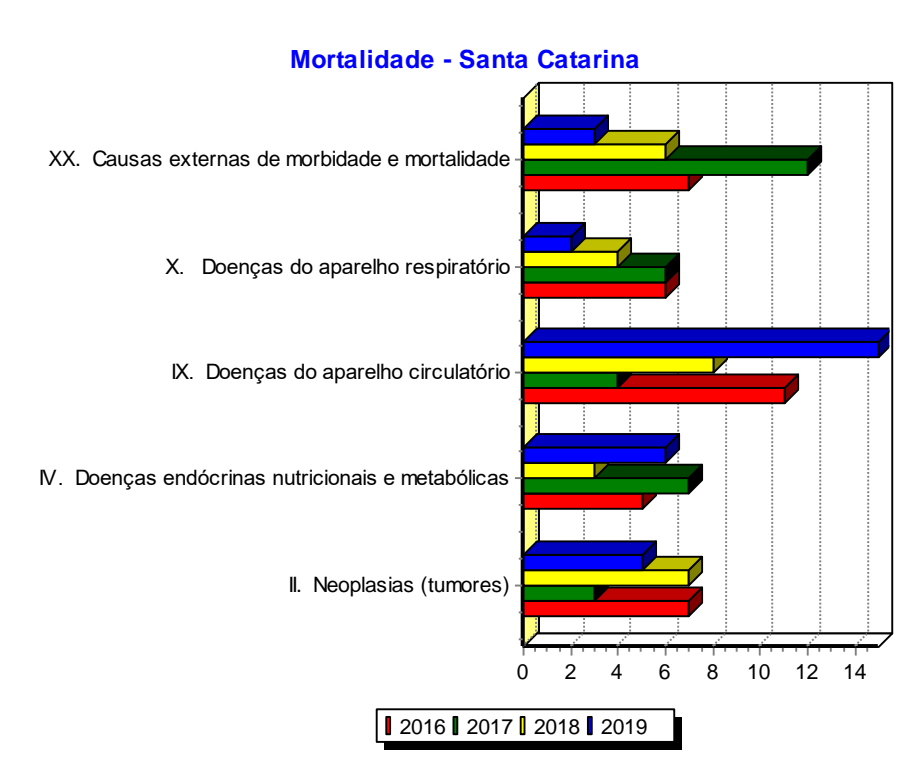
As principais causas de óbitos no município de Timbó Grande, no período de 2016 a 2019, foram as Doenças do Aparelho Circulatório com 43,18%, por segundo Causas Externas de morbidade e mortalidade com 31,82%, seguido de neoplasia, responsável com 25% dos óbitos no município. (gráfico abaixo).

Gráfico 3 - Mortalidade proporcional segundo causas
Timbó Grande, 2016 a 2019



Fonte: SIM/NET - DATASUS

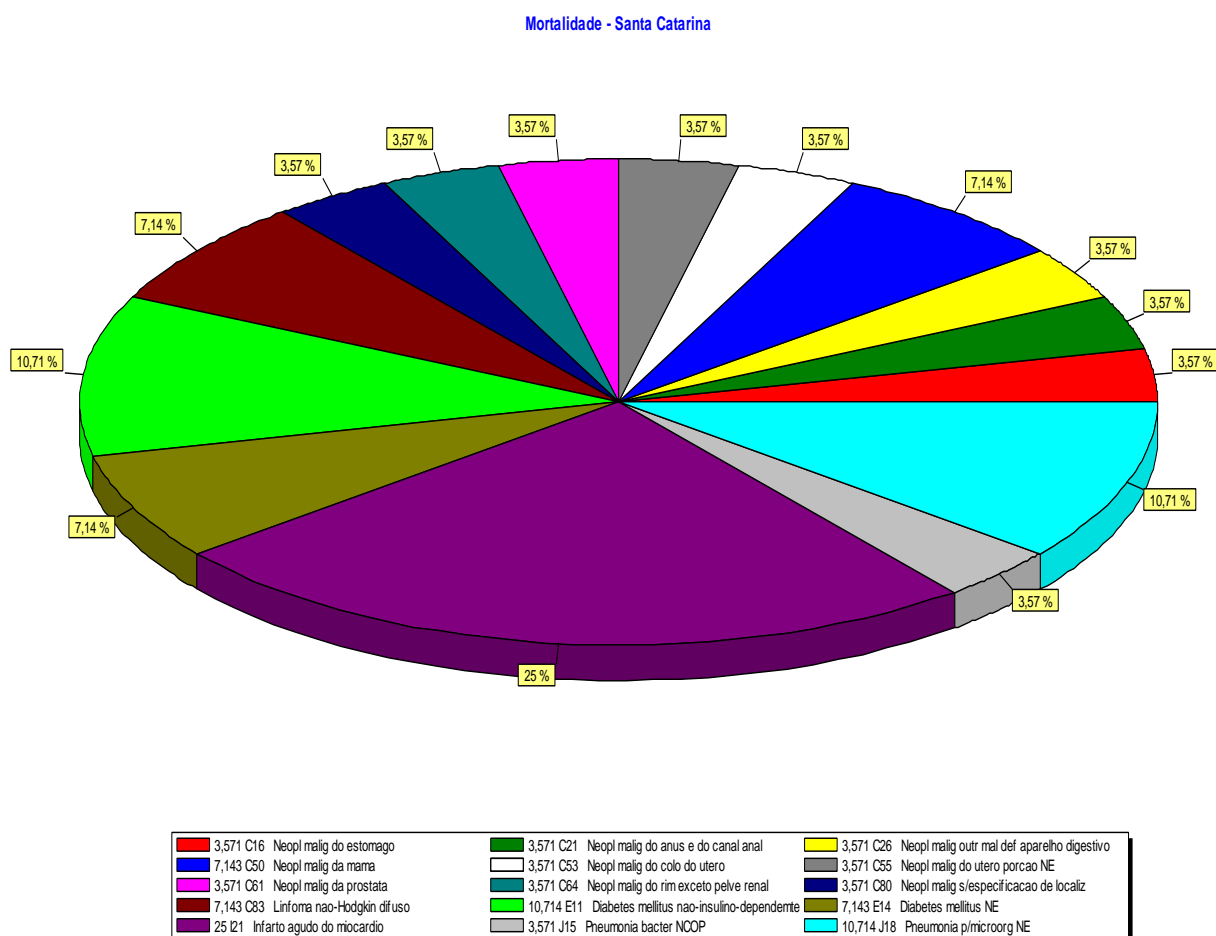
Gráfico 4 – Mortalidade Proporcional por DCNT, Timbó Grande, 2016 - 2019



Fonte: SIM/NET/DATASUS

Dentre as DCNT's, as doenças circulatórias representam a principal causa de morte geral em Timbó Grande, apresentando 23,60% nos anos de 2016 – 2019 em todas as faixas etárias, as causas externas de mortalidade e mortalidade mostram uma tendência crescente no período analisado, representando com 17,39%, neoplasia é responsável por 13,66% dos óbitos no município, com 13,04% as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, e com 11,18% as doenças do aparelho respiratório

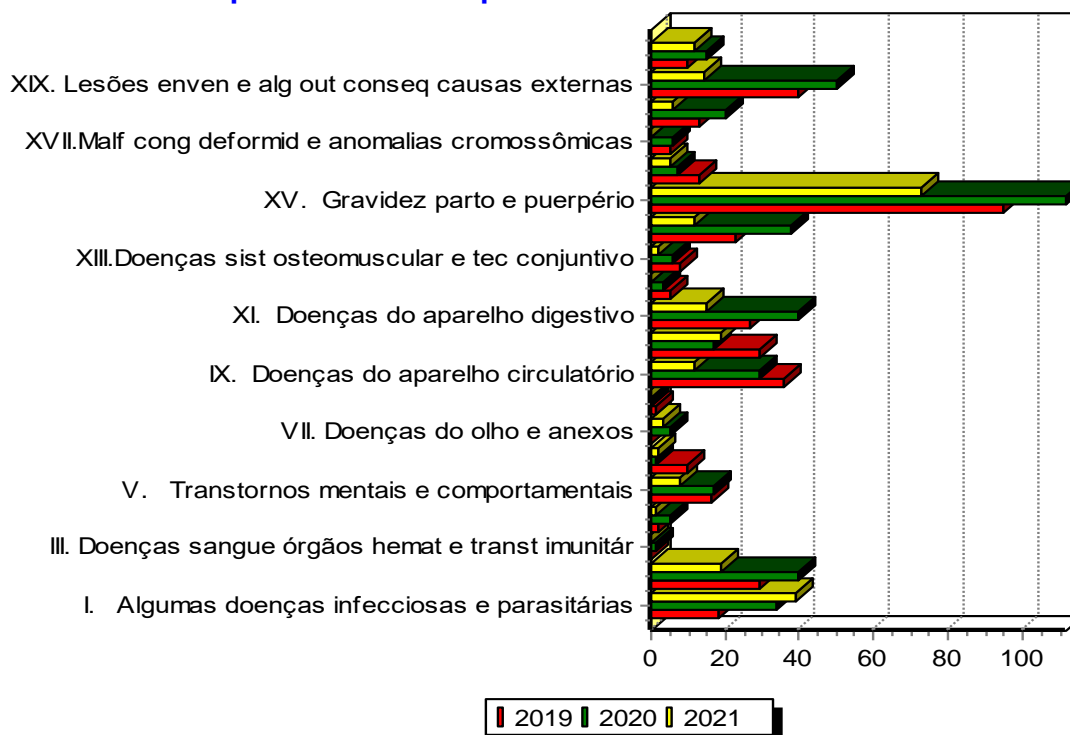
Gráfico 5 – Mortalidade proporcional por DCNT, em adultos de 30 - 69 anos, Timbó Grande, 2016 - 2019



Fonte: SIM/NET/DATASUS

Observa-se que a faixa etária de 30- 69 anos, o percentual de óbitos por neoplasia ultrapassou o de doenças cardiovasculares em todos os anos analisados, representando assim, a principal causa de morte em Timbó Grande, responsável por 42,84% , nessa faixa etária. (gráfico acima).

Gráfico 6 – Principais causas de internações. Segundo capítulo da CID10, residente em Timbó Grande, 2019-2021

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina

Fonte: Tabwin/SIH/NET

Quanto às internações, excluindo os procedimentos relacionados aos partos, as causas externas foram as principais fatores de morbidade, seguidas das doenças de neoplasia, doenças do aparelho circulatório, digestivo. As causas externas de morbidade mostram uma tendência crescente no período de 2019 a 2021. Observou-se a mesma tendência para as neoplasias (tumores). Há uma estabilidade no número de internações respiratórios, no mesmo período. No ano de 2018 – 2021, verificou-se elevação no número de internações por doenças pelo COVID – 19, em decorrência da pandemia vivenciada no município e pelo mundo inteiro.

- Mortalidade Geral em residentes em Timbó Grande

A **taxa de mortalidade** é um **índice demográfico** obtido pela relação entre o **número de mortos** de uma população e um determinado **espaço de tempo**, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Existem vários fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade, entre eles a condição física de cada habitante, fenômenos climatológicos, subnutrição, doenças (como infarto, derrame cerebral, etc.) entre outros.

Vários autores consideram a taxa de mortalidade um índice pouco significativo, tendo em conta que não contempla a estrutura das idades da população.

A taxa de mortalidade é frequentemente apresentada em gráficos ou tabelas, com dados a respeito da mortalidade em relação a diferentes grupos etários, sendo possível obter um quociente de mortalidade. Também é possível comparar a mortalidade masculina e feminina, e determinar a esperança média de vida para o habitante de um país específico.

A distribuição dos óbitos de Timbó Grande, segundo ano de ocorrência e os principais grupos de causas (Capítulo de Classificação Internacional de Saúde de 10ª Revisão – CID10), demonstram que no período de 2014 a 2019, as doenças do aparelho circulatório, causas externas de morbidade e mortalidade e neoplasias, contribuíram com 2/3 do total de óbito no município.

Tabela 2 – Números de óbitos segundo capítulo da CID10 e ano de ocorrência, Timbó Grande, 2014 a 2019

Causa (Capítulo CID10)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	1	4	1	1	11
II – Neoplasias (tumores)	4	8	7	3	7	5	34
III – Doenças sangue, órgão hemat e trans. Imunitár.	-	1	-	-	-	1	2
IV – Doenças endócrina nutricionais e metabólicas	2	2	5	7	3	6	25
V – Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	-	-	1
VI – Doenças sistema nervoso	-	-	-	-	3	1	4
IX – Doenças do aparelho circulatório	3	8	11	4	8	15	49
X – Doenças do aparelho respiratório	-	5	6	6	4	2	23
XI – Doenças do aparelho digestivo	1	8	1	1	-	2	13
XIV – Doenças do aparelho geniturinário	-	-	2	1	-	-	3
XVI – Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2	-	1	2	7
XVII – Malf cong deformid e anomalias cromossom	-	-	1	2	4	2	9
XX – Causas externas de morbidade e mortalidade	5	6	7	12	6	3	39
Total	18	41	43	41	37	40	220

Fonte: MS/SVS/CGIAE/SIM

- Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil é o número de crianças que morrem no primeiro ano de vida, por cada mil crianças nascidas, durante o período de um ano em uma determinada região.

Vários autores consideram a taxa de mortalidade infantil um índice mais idôneo que a taxa de mortalidade, porque com essa taxa é possível comparar as condições sanitárias e socioeconômicas de vários países.

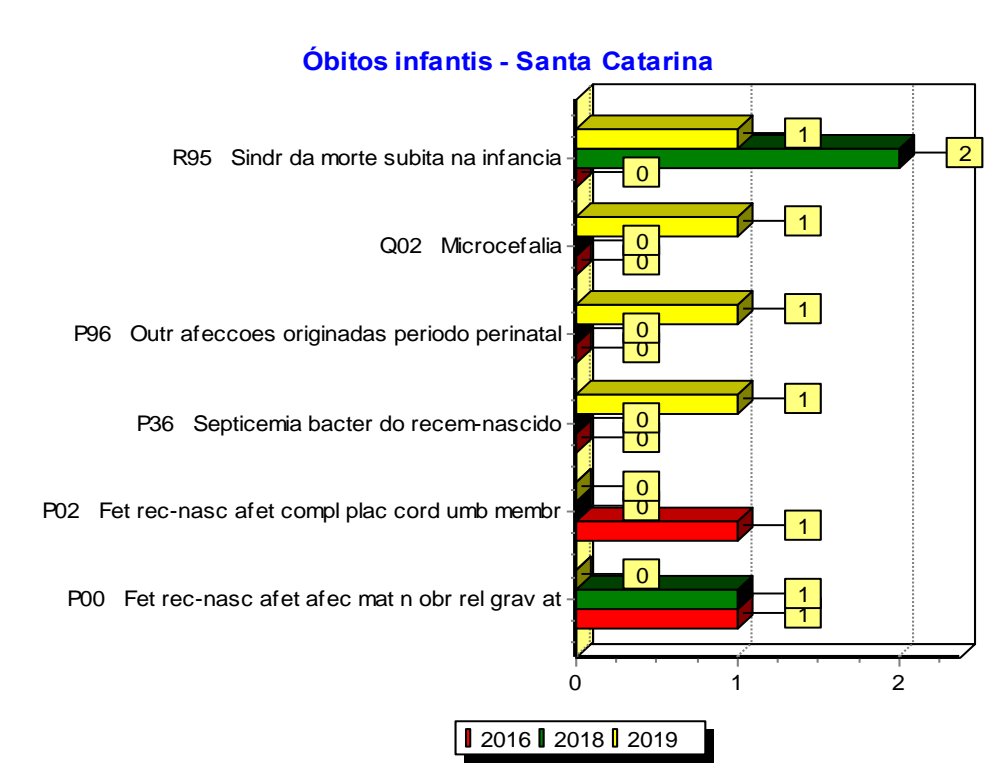
Apesar disso, algumas taxas de mortalidade infantil são calculadas com a morte de crianças com menos de cinco anos.

A taxa de mortalidade infantil (TMI) é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região.

A taxa de mortalidade infantil (TMI), em Timbó Grande vem apresentando um aumento significativo no período de 2016 a 2019, atingindo 33,33% das mortes infantil de da morte súbita na infância no ano de 2019. Analisando e levando em consideração os aspectos geográficos, bem como as dificuldades de acesso a locomoção, é grande a carência de estrutura, e os agravos socioeconômicos.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 33.06 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 20 de 295 e 158 de 295, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 346 de 5570 e 2710 de 5570, respectivamente. (Fonte IBGE)

Gráfico 7 - Taxa de mortalidade infantil, segundo ano do óbito e componente, Timbó Grande, 2016 a 2019



Fonte: MS/SVS/SIM

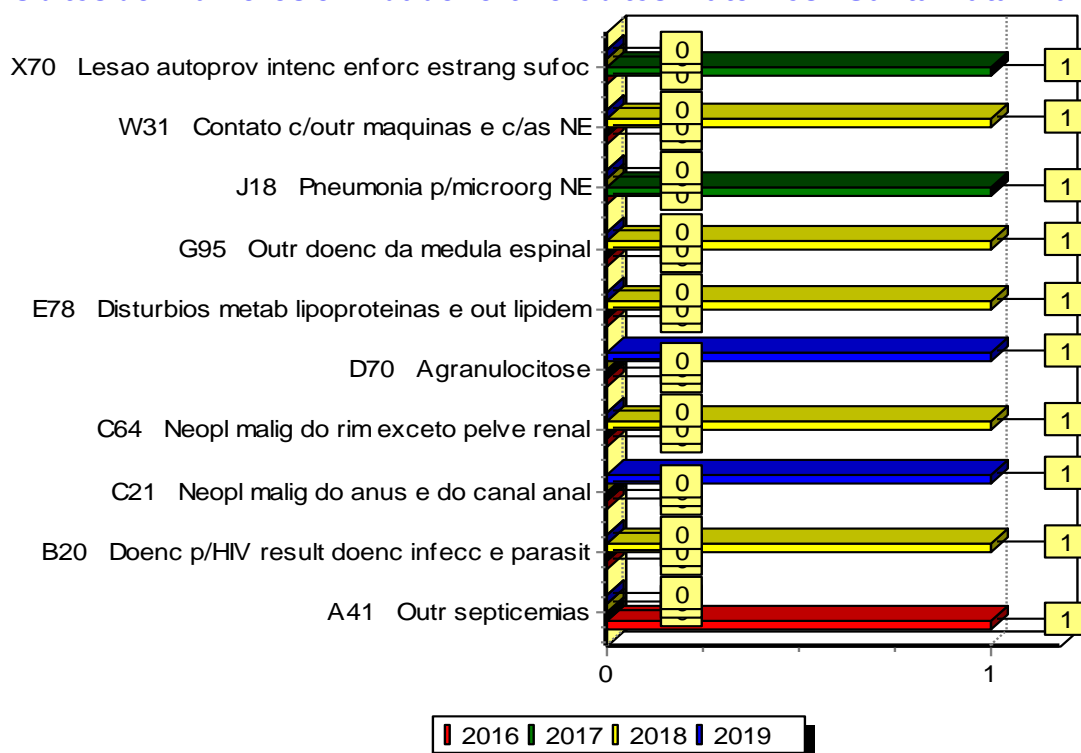
- Mortalidade Materna

A mortalidade materna, definida como a morte durante a gravidez ou no prazo de 42 dias após o final da gestação, é um problema de saúde pública global. Este indicador importante para analisar a saúde das mulheres, o desenvolvimento econômico e as desigualdades sociais em uma população. O município de Timbó Grande teve uma taxa de mortalidade igual aos anos de 2016 a 2019, sendo que no ano se manteve um óbito ano.

Para a redução da mortalidade materna no Brasil e em Timbó Grande, são necessárias ações efetivas de enfrentamento do paradoxo perinatal, em que há persistência de índices elevados de mortalidade materna e infantil. Ao mesmo tempo, há excesso de cesarianas, resultando na medicalização do processo fisiológico com efeitos adversos. Ainda é necessário o enfrentamento das desigualdades no nascer e morrer para os cidadãos de Timbó Grande, superando-se as desigualdades sociais e econômicas e de acesso a serviços qualificados de saúde, seja no SUS ou na saúde suplementar.

Gráfico 8 - Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos, Timbó Grande, 2016 a 2019

Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos - Santa Catarina



Fonte: MS/SVS/SIM

4. Organização do Sistema de Saúde

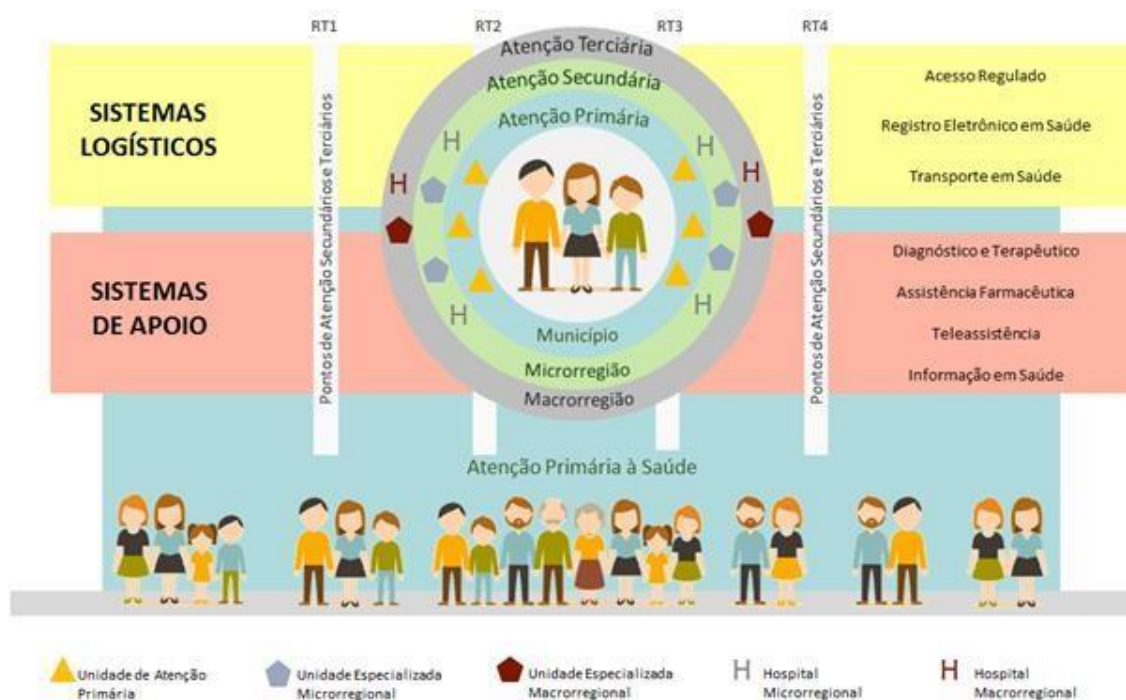
4.1 Modelo de Governança

O modelo de governança da atenção à saúde de Timbó Grande é pautado na gestão do cuidado em rede, tendo a Atenção Primária (APS) como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, por atender e resolver a maior parte das suas necessidades.

A gestão do cuidado em rede pode ser definida como um conjunto de arranjos institucionais necessários para a garantia da produção, coordenação e gestão do cuidado. Com esse olhar, a gestão do cuidado em rede atua com os seguintes propósitos: a prática da equidade; o foco na Atenção Primária à Saúde (APS); a atenção voltada à pessoa; a integralidade das práticas e ações; e a coordenação do cuidado pela APS. A equidade permite assegurar atenção diferenciada a pessoas, populações ou grupos, sujeitos a variados riscos de adoecer e morrer, que necessitam de acesso aos diferentes tipos de serviços de saúde. Para garantir esse cuidado necessita-se de planejamento e priorização, considerando a responsabilidade sanitária de cada território, no processo de organização da rede.

Conforme demonstrado na figura 1, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) perpassam os níveis de atenção, com seus equipamentos de saúde, subsidiados pelos sistemas logísticos e de apoio, nos cenários macro e micro socioeconômico específicos, dinâmicos e dialéticos dos territórios de saúde. Estes territórios estão contextualizados nos processos das situações demográfica e epidemiológica, que direcionam e se alteram, mediante o grau de efetividade de suas ações e serviços.

Figura 1 - Governança das Redes de Atenção à Saúde



A política da Atenção Primária à Saúde (APS) contribui para o fortalecimento das redes de atenção nos diferentes ciclos de vida e em diferentes temáticas, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade. Engloba ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, com o intuito de alcançar a integralidade do cuidado. A APS é pautada em um conjunto de atributos essenciais e tem como foco o cuidado de uma população vinculada a um território específico, considerando a necessidade de cada localidade e de sua população.

A rede de atenção à saúde em Timbó Grande está organizada em um arranjo produtivo híbrido, que combina a concentração de alguns serviços com a dispersão de outros. Os serviços de menor densidade tecnológica, como os da APS, estão dispersos. Ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica como hospitais, unidades de processamento de exames de Patologia Clínica e de Imagem, dentre outros, estão mais concentrados. A estrutura das Redes de Atenção à Saúde do SUS-TG é composta por um conjunto de unidades de saúde, bem como sistemas de apoio.

4.1.1 Redes de atenção do Município de Timbó Grande

Conforme já mencionado, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) perpassam todos os níveis de atenção, retratados pelas áreas anteriormente analisadas, e subsidiados pelos sistemas logísticos e de apoio.

A seguir, são descritas as principais redes para o cuidado integral ao usuário em todos os ciclos de vida.

➤ Rede de atenção à saúde da mulher, gestante, puérpera e recém-nascido

Ao longo dos anos, a Secretaria Municipal de Saúde de Timbó Grande, vem assumindo a responsabilidade da construção de uma rede de serviços para a organização da linha de cuidado integral à mulher, gestante, puérpera e ao recém-nascido. Estas ações impactaram na redução da morbimortalidade materna e infantil, no aumento do acesso das mulheres à assistência à saúde e ao pré-natal, na qualificação da assistência durante o trabalho de parto e nascimento, no acompanhamento ao puerpério e no aumento dos índices de aleitamento materno.

Na APS, ações de promoção e prevenção à saúde, além do diagnóstico e tratamento das intercorrências relacionadas à saúde da mulher e gestação são realizadas pelas equipes de Saúde da Família e pelas equipes de apoio multiprofissional (saúde bucal, ginecologistas e obstetras, Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF). A linha do cuidado materno-infantil e o protocolo de pré-natal foram atualizados com o intuito de qualificar a assistência prestada pelas equipes de Saúde da Família, a partir de práticas baseadas em evidências científicas, redefinição de fluxos assistenciais e orientações para a organização do processo de trabalho, coordenação do cuidado em rede e gestão clínica.

A assistência à saúde sexual e reprodutiva faz parte desta rede, incluindo a avaliação e orientação pré-concepcional, que é o marco inicial para a preparação do cuidado de uma vida em potencial. Isso permite o exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos e a escolha do momento ideal para a

concepção, bem como, a identificação das situações que possam implicarem riscos para saúde tanto da mãe, quanto do concepto. O aconselhamento reprodutivo e a oferta de todas as estratégias que auxiliem a gravidez com menor risco para o binômio contribuem para a redução da morbimortalidade materna e infantil.

As ações de promoção e prevenção às Infecções Sexuais Transmissíveis (IST) e rastreamento dos cânceres cérvico, uterino e de mama são contempladas na APS, a partir da realização de testes rápidos (sífilis, hepatites, HIV), coleta de material citopatológico e solicitação de mamografias de rastreamento. A manutenção e o restabelecimento do bem-estar das mulheres é foco importante da assistência na rede. As intercorrências clínicas que necessitam de propedêutica e tratamentos especializados são encaminhadas para rede complementar e/ou para internação.

Em qualquer situação de violência à mulher, o profissional de saúde procede à notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), devendo sempre ter o cuidado de informar e esclarecer sobre seus direitos e sobre a Rede de Apoio para enfrentamento à violência, existente no município, fornecendo subsídio para ajudá-la a tomar decisões. A Assistência à Saúde é prioritária e deve ser garantida à mulher antes de qualquer providência, seja ela no âmbito policial e/ou judicial e até mesmo independente dessas.

A captação precoce da gestante (até doze semanas de gestação), o pré-natal do parceiro e a avaliação do risco gestacional têm como objetivo a realização de intervenções preventivas, educativas e terapêuticas em tempo oportuno, permitindo uma maior vinculação com a equipe de saúde da família e com a maternidade de referência.

As gestantes em situação de vulnerabilidade social são estimuladas a fazerem o pré-natal, a fim de já estabelecerem vínculo mãe-bebê e fortalecê-lo após o parto. O cuidado integral à saúde dessas usuárias é discutido sistematicamente por equipes interdisciplinares e intersetoriais, possibilitando a construção de um Plano Terapêutico Singular, de acordo com as necessidades de saúde da mulher e vigilância em saúde dos casos.

Na atenção especializada, o pré-natal de alto risco é realizado em maternidades e centros especializados de forma regionalizada pela Central de Marcação de Consultas. A atenção ao parto e nascimento de qualidade conta com sete maternidades e um Centro de Parto Normal, que garantem os princípios éticos de vinculação da gestante desde o pré-natal e o acolhimento, da gestante, puérpera e bebê para o parto e as intercorrências pós-parto.

O movimento Timbó Grande, pelo Parto Normal mobiliza a comunidade, profissionais e gestores para informar e divulgar os benefícios do parto normal, incentivando a redução dos índices de cesariana desnecessária e da morbimortalidade materna e infantil no município.

Nascim p/resid.mãe por Sexo segundo Consult pré-natal
Município: 421825 Timbó Grande
Período: 2017-2019

Consult pré-natal	Masc	Fem	Total
7 ou mais consultas	118	119	237
De 4 a 6 consultas	59	33	92
De 1 a 3 consultas	8	12	20
Nenhuma	1	3	4
TOTAL	186	167	353

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

➤ **Rede de atenção à Criança e Adolescente**

As maternidades informam aos centros de saúde quais puérperas e crianças tiveram alta, por meio da Alta Hospitalar. Nos primeiros dias de vida, logo após o parto e alta hospitalar, a mãe e seu filho recém-nascido recebem a primeira visita domiciliar e são acolhidos também no Centro de Saúde pelos profissionais da equipe de Saúde da Família. Essa consulta, programada do terceiro ao quinto dia de vida, é um momento importante para a mãe e o bebê. A avaliação integral da criança e do adolescente na puericultura propicia o acompanhamento longitudinal do crescimento; dos marcos de desenvolvimento; da nutrição; do sono; da imunização; e do contexto psíquico, familiar e social, permitindo cuidados oportunos para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, devendo ser programada. O adolescente tem o direito de marcar suas consultas e de consultar sozinho, sem a presença dos pais, se assim ele desejar. A assistência à saúde sexual e reprodutiva também é um direito garantido a eles, bem como a disponibilização de preservativos e métodos contraceptivos.

Diversas ações possibilitam o cuidado multidisciplinar a grupos de risco, tais como atenção integral à saúde de crianças e adolescentes com doenças respiratórias crônicas, disponibilizando não somente medicação adequada para todas as idades. As equipes de Saúde da Família estão aptas a reconhecer e tratar as crianças e adolescentes com problemas respiratórios nos centros de saúde. Essas equipes coordenam o cuidado no território e, em consonância com os princípios do SUS, priorizam a assistência integral nas condições de vulnerabilidade clínica e social. Cuidados especiais são oferecidos às crianças e adolescentes com doenças crônicas, com deficiências, vítimas de violência, em conflito com a Lei, cumprindo medida socioeducativa em meio aberto e fechado, com trajetória de vidas nas ruas e em situação de violação de direitos. Os encaminhamentos para a atenção secundária e hospitalar seguem os fluxos estabelecidos.

➤ **Rede de Atenção ao Adulto e Idoso com condições crônicas**

Adultos e idosos são acompanhados longitudinalmente pelas equipes de Atenção Primária e encaminhados para os serviços especializados e hospitalares, quando necessário. A promoção do envelhecimento saudável e o atendimento aos idosos, especialmente aos mais frágeis ou em situação de

vulnerabilidade social, são grandes desafios para o SUS. Os profissionais do centro de saúde fazem o acompanhamento do idoso independente, do frágil, do desospitalizado. A Secretaria Municipal de Saúde pretende desenvolver a partir de 2022 um atendimento diferenciado para a população idosa do Município de Timbó Grande, juntamente com todos os profissionais da Atenção Básica, através do atendimento médico, de enfermagem, fisioterapia, odontologia, serviço social e demais setores da Secretaria de Saúde. Faremos um conjunto com as equipes de Estratégia Saúde da Família, reativar os encontros com grupos de terceira idade, para reestabelecer um vínculo produtivo com esta população. E estar preparada para identificar fatores agravantes dessa classe. A Unidade de Saúde e todos os profissionais da saúde devem estar capacitados para prevenir agravos, saber reconhecer as doenças prevalentes, tais como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças ósseas, dores crônicas, depressão, garantindo atenção integral da pessoa idosa no envelhecimento saudável e ativo. Saúde do idoso assegurada através do Sistema Único de Saúde (SUS), visando assistência preventiva, promoção, proteção e recuperação ou redução de sequelas provenientes de agravos pela idade. O envelhecimento saudável deve estar relacionado ao incentivo de práticas de atividades físicas, alimentação saudável e combate ao tabagismo e álcool. As equipes de ESF devem garantir a assistência aos idosos integralmente mediante os programas e de medidas profiláticas, desenvolvendo formas de cooperação para treinamento de equipes multiprofissionais. As medidas de prevenção e manutenção à saúde do idoso envolvem cadastramento da população idosa em base territorial, atendimento domiciliar aos serviços de saúde no meio urbano e rural. Tendo como objetivo, fazer um diagnóstico das condições funcionais dos idosos. Identificar os fragilizados, melhorar as condições de acesso aos serviços de saúde. Reduzir as internações hospitalares estáveis. Devir as atribuições da equipe de saúde da família na atenção ao idoso. Definir as referências para tratamento especializado do idoso.

As principais doenças crônicas desses grupos são o diabetes e a hipertensão arterial. A captação dos indivíduos com essas comorbidades ocorre durante a visita domiciliar ou em ações que acontecem nos Centros de Saúde. Os usuários são acompanhados com ações coletivas e individuais pelas equipes multidisciplinares locais, além de serem estimulados à adoção de práticas de vida saudável, sempre se respeitando as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos.

➤ **Rede de Saúde Bucal**

A rede de Saúde Bucal também faz parte das ações de Atenção Primária e oferta atendimento para todas as faixas etárias na Atenção Básica de Saúde de Timbó Grande. Além das atividades de promoção e prevenção das doenças bucais com atendimentos individuais e coletivos, são realizadas restaurações diretas, confecção de próteses totais e parciais acrílicas, pequenas cirurgias, exodontias, identificação e tratamento de lesões bucais e atendimento às urgências.

Quando necessário, é feito o encaminhamento para atendimento especializado nos Centros de Especialidades Odontológicas, seguindo os protocolos de encaminhamentos validados e implantados para as especialidades de endodontia, periodontia, prótese, disfunção têmporo-mandibular, ortodontia, estomatologia, odontopediatria, além dos pacientes com necessidades especiais e cirurgia. O atendimento

às urgências de maior complexidade conta ainda com um serviço especializado em Cirurgia e traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

➤ **Rede de Atenção Psicossocial**

O município de Timbó Grande, tem como objetivo da implantação do RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

A implantação do RAPS foi motivada pelo fato de transtornos mentais, sem dúvida, ser um dos mais desafiantes problemas de saúde pública que deve ser enfrentado pelo SUS. Os transtornos mentais encontram-se entre as principais causas de adoecimento no Brasil e no mundo, onde se destacam a depressão, o transtorno afetivo bipolar, o alcoolismo, a esquizofrenia e o transtorno obsessivo compulsivo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), cerca de 10% da população psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, o que traz graves consequências para a saúde.

A RAPS tem como diretrizes para o seu funcionamento o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; a promoção da equidade; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e o exercício da cidadania. São ainda, diretrizes de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; promoção de estratégias de educação permanente; e desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (CONASS, 2015).

A política Nacional de Saúde Mental, busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais, pelos serviços, pela comunidade e pela cidade.

O município de Timbó Grande irá implantar para o ano de 2022, uma equipe multiprofissional, Equipe Tipo II: Composta por 1 (um) médico especialista em psiquiatria, 2 (dois) psicólogos, 1 (um) assistente social, 1 (um) profissional de nível superior de saúde, onde irá facilitar para os pacientes sendo atendidos no município, atendendo suas expectativas de vida.

Hoje os casos que existem no município, são encaminhados à clínicas especializadas para avaliação psiquiátrica com atendimento medicamentoso. A equipe da saúde conta com equipe multidisciplinar, onde psicóloga e assistente social atendem as demandas da área de saúde mental. Psicóloga realiza atendimentos clínicos na Unidade de Saúde aos pacientes acometidos pelos mais variados transtornos mentais. Transtorno mentais graves e persistentes saúde e assistência social conta com uma equipe multiprofissional, onde são realizados encontros semanalmente de grupos de Alcoólatras e apoio às famílias com problemas de alcoolismo e usuários de entorpecentes.

➤ **Educação em Saúde**

Realizada através do PACS (Programa dos Agentes Comunitários de Saúde) e ESF (Equipe de Saúde de Família), implantados no ano 2001, desenvolvendo trabalhos de Educação em Saúde para comunidade de uma forma geral, promovendo um serviço social, repassando informações e levantando os principais agravos de saúde populacional, a fim de uma adequada orientação da população. Em 2022/2025, dar continuidade aos programas de Educação em Saúde, visando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, envolvendo profissionais da área médica e de enfermagem de nível superior com palestras, vídeos, folhetos, folder e cartazes, visando principalmente o caráter educativo e preventivo, chegando a distribuição de métodos preventivos dentro de camadas de risco. Um dos objetivos da ACS, ESF para o município é melhorar a qualidade de vida para toda população, hoje a estratégia saúde da família (ESF) é uma das principais estratégias de reorganizar os serviços é de reorientação das práticas profissionais na assistência básica, promovendo, prevenindo e reabilitando. Pretende-se que todos os profissionais trabalhem de forma integrada para que possam desenvolver ações importantes como a eliminação da hanseníase, hantavírus, controle da tuberculose dentre outras. O processo de trabalho é pautado em um trabalho de equipe com um desafio enorme em mudar o atendimento em saúde, para que não apenas deixe de existir a doença, mas sim um bem-estar biopsicossocial para a melhoria da qualidade de vida de todos os municípios.

➤ **Núcleo de Ampliação da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB)**

Têm como objetivo ampliar a resolutividade e o impacto da Estratégia Saúde da Família na saúde da população, ampliando o acesso a um conjunto de práticas cuidadoras na perspectiva de torná-las modelo de atenção hegemônico, que garanta melhoria de qualidade na assistência à saúde da nossa população. Como objetivos o NASF tem: propiciar a atenção farmacêutica, assegurar a atenção Básica ações em Saúde mental, propiciar suporte técnico aos cuidadores. O setor de saúde mental do NASF correspondendo à necessidade de proporcionar apoio e suporte matricial para as equipes de saúde da família na atenção integral à saúde dos usuários do sistema único de saúde (SUS) da Secretaria Municipal de Saúde de Timbó Grande. As famílias cadastradas nos ESFs têm muitas necessidades básicas para ser cuidadas e assistidas. A criação de uma equipe para o apoio matricial desenvolvendo discussões trocas de experiências, propiciam, a compreensão da dinâmica e das relações pessoais e familiares. Permitindo, uma maior adequação e satisfação das relações interpessoais. A atenção a integral dos usuários por questões muito significativas, pois estas permeiam um grande número de situações nas quais estão diretamente implicados, pais, educadores, médicos, psicólogos e entre outros. A educação e formação do indivíduo como um ser subjetivo, capaz de estabelecer sua transformação como um ser participativo e importante a sociedade, só se torna possível à medida que são oferecidos recursos para possibilitar esse desenvolvimento. Temos como objetivo primordial, além da produção da saúde também proporcionar meios eficazes de participação através de diferentes formas de interação na vida em família nas relações pais e filhos como também nas relações e diversos contatos sociais nos qual a criança participa e interage ativamente. Diante destas perspectivas, o NASF propõe espaços que contenham as necessidades e desejos de seus

funcionários/usuários, para proporcionar o bem-estar e a produção de saúde, extremamente relevante para aqueles que diretamente ou indiretamente cuidam da saúde. Foi solicitado, a Secretaria do Estado de Saúde em forma de novo projeto a transferência do NASF Estadual para Federal, porque o mesmo estava inativo apesar dos profissionais estarem atuando na Secretaria Municipal de Saúde, então além de aumentar os incentivos financeiros para o Município, também a gestão poderá realmente atender a população específica com os profissionais cadastrados.

➤ **Doenças Crônicas Degenerativas**

Doenças crônicas degenerativas são aquelas que, aliadas a um conjunto de fatores, levam à **deterioração progressiva da saúde**. A sua etiologia é multifatorial e sabe-se que existe uma interação entre comportamento, meio ambiente e perfil genético.

As doenças degenerativas são aquelas que comprometem as funções vitais do indivíduo em caráter irreversível e crescente. Elas recebem esse nome porque causam a degeneração de células, tecidos e órgãos.

As causas do surgimento de doenças degenerativas são relacionadas com aspectos genéticos, fatores ambientais, má alimentação e sedentarismo. Atualmente, não há cura e nem tratamento específico para essas doenças. O uso de medicamentos alivia os sintomas da doença e proporciona melhores condições de vida aos doentes.

Estamos voltados para o desenvolvimento de atividades em diversas áreas como: Grupo de Hipertensos; grupo de Diabéticos; atendimentos de pacientes portadores de doenças crônicas, tais como: AVC, Reumatismo, DPOC; atendimento à pacientes com problemas nefrológicos; fornecimento de medicação e acompanhamento médico e de enfermagem a pacientes em todas as áreas; Grupo de DST/AIDS.

➤ **Doenças de Notificação Compulsória**

Notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. Para a construir o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória (SDNC), cria-se uma Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC), cujas doenças são selecionadas através de determinados critérios como: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, compromisso internacional com programas de erradicação, etc. Devido as alterações no perfil epidemiológico, a implementação de outras técnicas para o monitoramento de doenças, o conhecimento de novas doenças ou a reemergência de outras, tem a necessidade de constantes revisões periódicas na LDNC no sentido de mantê-la atualizada. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.

É estabelecido e registrado todas as notificações das doenças compulsórias. Além de distribuição gratuita de medicação dentro dos programas federais, estaduais e municipais.

4.1.2 Vigilância em Saúde

Vigilância em saúde, no campo da saúde, a **vigilância** está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.

A Vigilância em Saúde tem o propósito de identificar agravos, riscos e determinantes, e fazer intervenções no sentido de proteger, prevenir e promover a saúde da população. Com esse objetivo, a atuação da vigilância em Timbó Grande, reúne as ações de vigilância epidemiológica, de agravos transmissíveis e não transmissíveis, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, saúde do viajante, controle de zoonoses e imunizações.

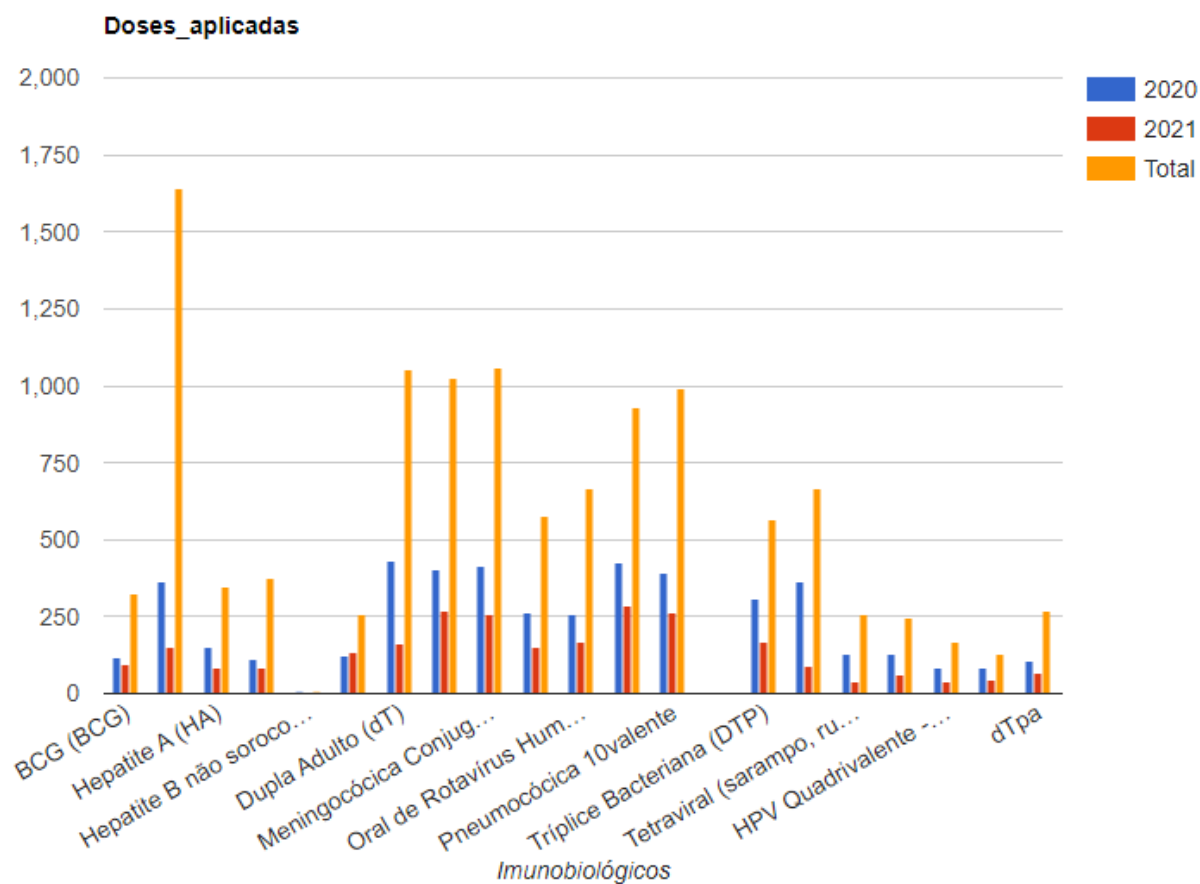
A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos. A Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória (casos suspeitos ou confirmados). Os casos suspeitos notificados são investigados, para confirmação ou descarte, e monitorados pela equipe de Vigilância Epidemiológica do município.

A imunização é uma das medidas mais eficazes para a prevenção de doenças infecciosas. Os programas de imunização têm contribuído para reduções significativas nas taxas de morbidade e mortalidade por várias doenças infecciosas e, conseqüentemente, aumentam a expectativa de vida da população.

O Programa de Imunização de Timbó Grande, está trabalhando atualmente com 24 imunobiológicos. São eles:

- 1- BCG
- 2- Dupla Adulto
- 3- Febre Amarela
- 4- Haemophilus influenzae tipo b
- 5- Hepatite A
- 6- Hepatite B
- 7- Imunoglobulina anti-hepatite B
- 8- Imunoglobulina antirrábica
- 9- Imunoglobulina antitetânica
- 10- Imunoglobulina antivaricela-zóster
- 11- Influenza
- 12- Meningocócica conjugada C
- 13- Papilomavírus Humano (HPV)
- 14- Pentavalente
- 15- Pneumocócica 10 V
- 16- Poliomielite inativada
- 17- Poliomielite oral (Bivalente)
- 18- Raiva em cultivo celular Vero
- 19- Rotavírus Humano
- 20- Tríplice bacteriana
- 21- Tríplice bacteriana acelular adulto
- 22- Tríplice bacteriana acelular infantil
- 23- Tríplice viral
- 24- Varicela (atenuada)

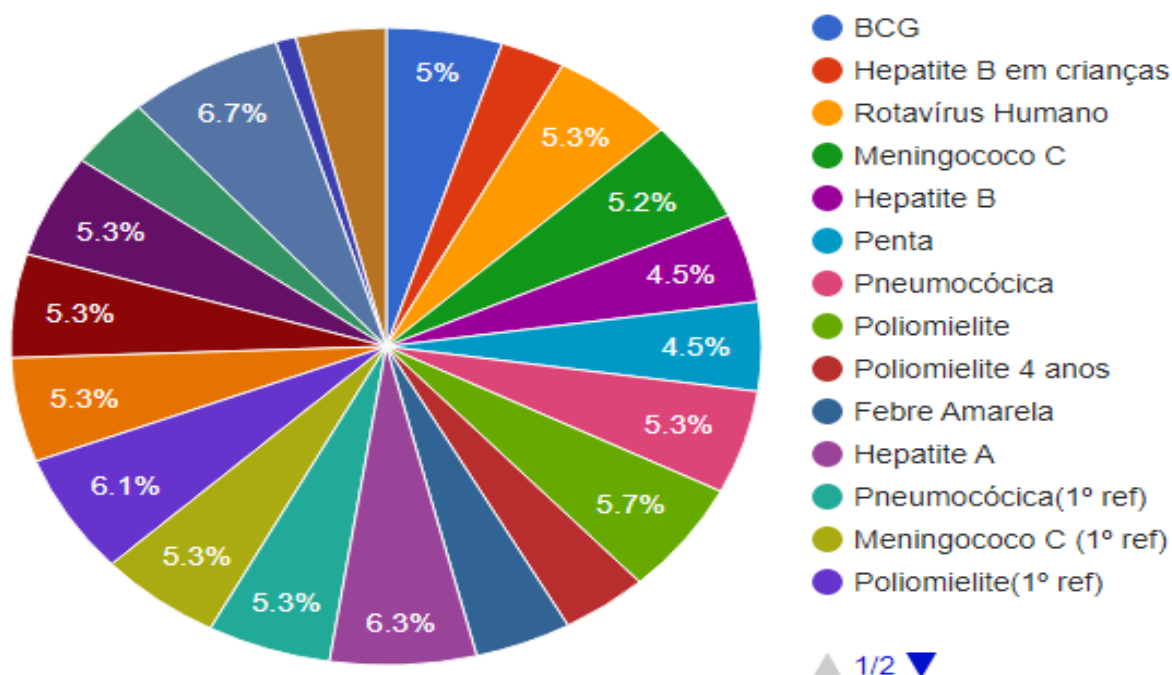
Gráfico 9 : Doses aplicadas por Ano segundo Imunobiológicos – Município: 421825 Timbó Grande – Ano: 2019/1021



Imunobiológicos	2019	2020	2021	Total
Total	4.269	4.676	2.621	11.566
BCG (BCG)	107	120	96	323
Febre Amarela (FA)	1.126	365	151	1.642
Hepatite A (HA)	109	154	83	346
Hepatite B (HB)	179	111	86	376
Hepatite B não soroconversão	-	6	-	6
Varicela	-	126	134	260
Dupla Adulto (dT)	454	433	164	1.051
Poliomielite inativada (VIP)	352	406	270	1.028
Meningocócica Conjugada - C (MncC)	384	414	259	1.057
Oral Poliomielite (VOP)	166	262	149	577
Oral de Rotavírus Humano (VORH)	237	260	169	666
Pentavalente (DTP+HB+Hib) (PENTA)	220	424	288	932
Pneumocócica 10valente	337	392	261	990
Pneumocócica Polissacarídica 23 Valente (Pn23)	-	2	1	3
Tríplice Bacteriana (DTP)	88	310	167	565
Tríplice Viral (SCR)	217	362	90	669
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumbea e varicela)	90	129	40	259
HPV Quadrivalente - Feminino	58	129	62	249
HPV Quadrivalente - Masculino	50	82	38	170
Meningocócica ACYW1325	-	83	44	127
dTpa	95	106	69	270

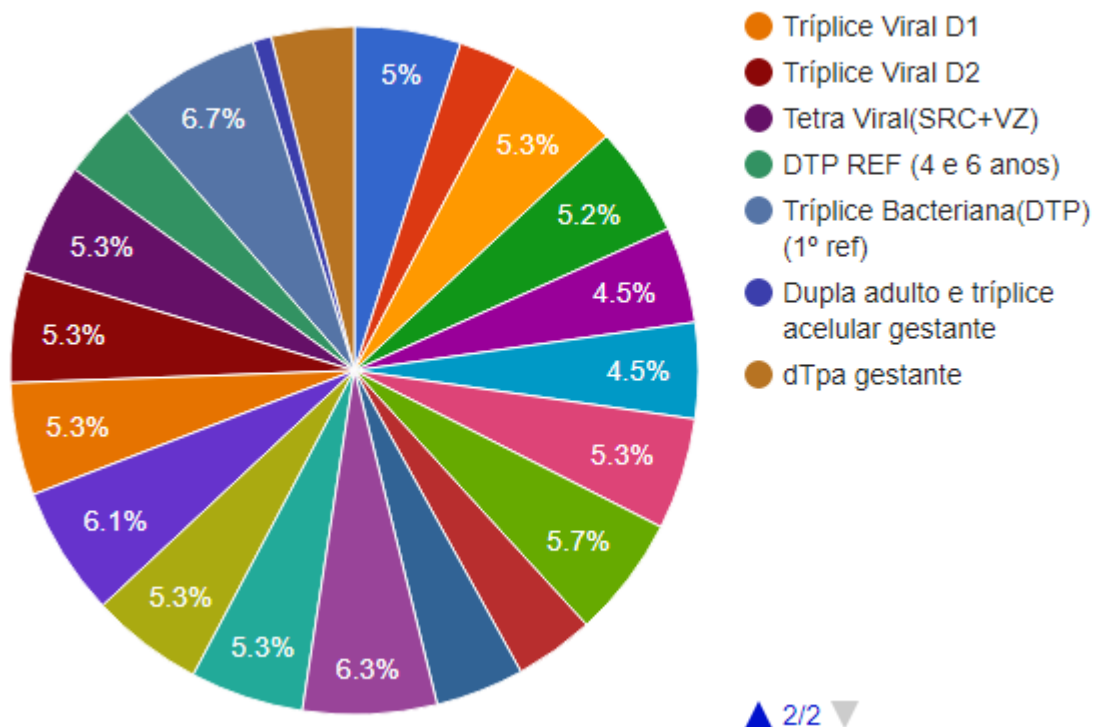
Gráfico 10: Coberturas Vacinais por Ano, segundo Imunobiológicos – Município: 421825 Timbó Grande

Coberturas Vacinais



Imuno	2019	2020	2021	Total
Total	73,93	102,88	66,70	81,51
BCG	98,20	108,11	86,49	97,60
Hepatite B em crianças até 30 dias	85,59	60,36	72,97	72,97
Rotavírus Humano	89,19	114,41	68,47	90,69
Meningococo C	94,59	111,71	76,58	94,29
Hepatite B	61,26	97,30	81,98	80,18
Penta	61,26	97,30	81,98	80,18
Pneumocócica	95,50	113,51	76,58	95,20
Poliomielite	93,69	123,42	74,77	97,30
Poliomielite 4 anos	52,59	80,74	41,56	57,55
Febre Amarela	90,09	90,09	56,76	78,98
Hepatite A	94,59	136,04	71,17	100,60
Pneumocócica(1º ref)	82,88	115,32	73,87	90,69
Meningococo C (1º ref)	84,68	114,41	75,68	91,59
Poliomielite(1º ref)	69,37	131,53	74,77	91,89
Tríplice Viral D1	85,59	114,41	74,77	91,59
Tríplice Viral D2	72,97	113,51	34,23	73,57
Tetra Viral(SRC+VZ)	72,07	113,51	34,23	73,27
DTP REF (4 e 6 anos)	27,41	77,78	46,75	50,47
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	34,23	145,05	81,08	86,79
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	38,61	18,81	-	28,71
dTpa gestante	80,20	84,16	-	82,18

Coberturas Vacinais



Fonte: Sistema de Informação de Programa Nacional de Imunização (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SUS/MS)

A vacinação no município de Timbó Grande tem o intuito de estimular as mães de pessoas envolvidas a participar cada vez mais as atividades de vigilância epidemiológica o qual explica que o sistema imunológico responsável pela proteção do nosso organismo. Sempre que o vírus ou bactéria invade o corpo o sistema imunológico entra em ação para impedir danos a saúde. A vacina é uma forma segura e eficaz de levar o sistema imunológico a desenvolver defesas contra determinadas doenças sem que isso represente contaminação. Isso acontece porque as vacinas são compostas por antígenos, substâncias capazes de interagir com o sistema imunológico como: uma bactéria, um vírus ou célula.

Analisando as tabelas acima, podemos verificar que Timbó Grande, mantém com as metas previstas pelo Ministério da Saúde, mantendo a cobertura vacinal.

Nosso município já tem 4.714 pessoas imunizadas com a 1º dose da vacina e 3.702 pessoas imunizadas com a 2º dose, contra COVID-19.

4.1.3 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto de ações envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição e dispensação, realizadas de forma sistêmica, articuladas e sincronizadas, tendo como beneficiário maior o usuário. As ações de assistência farmacêutica são de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial e têm como objetivo proporcionar a melhoria no acesso da população aos medicamentos, com um serviço de qualidade.

A gestão da assistência farmacêutica precisa integrar, de forma articulada, os produtos, os serviços e o fazer coletivo; a disponibilização e o uso dos medicamentos; os resultados logísticos e os clínicos e sociais. Implica, portanto, trabalhar numa perspectiva de rede para garantir o acesso da população e organizar os serviços e os processos de trabalho, considerando os diversos níveis de atuação da assistência farmacêutica (BRASIL, 2014).

A Farmacêutica de Assistência tem como objetivos: favorecer o ciclo de assistência farmacêutica, contribuindo para práticas mais racionais no que se refere à seleção, aquisição, dispensação e prescrição de medicamentos; estabelecer os mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação das ações básicas de Assistência Farmacêutica no município, contribuindo nas avaliações sistematizadas; promover educação em saúde na área de Assistência Farmacêutica no âmbito municipal, visando ao uso racional de medicamentos.

Nos últimos quatro anos, a Assistência Farmacêutica no Município Timbó Grande na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), tiveram uma avaliação satisfatória, uma vez que em torno de 80% dos itens foram dispensados para a população.

Em que pese os avanços citados, a gestão da assistência farmacêutica enfrenta diversos limites que interferem na qualidade do atendimento e prestação de serviços, tais como a estrutura física inadequada do setor de farmácia da unidade de saúde.

Nessa perspectiva, os desafios da assistência farmacêutica para o próximo quadriênio são o de manter a lógica organizacional para ampliar o acesso da população aos medicamentos e correlatos; reestruturar e implementar a Assistência Farmacêutica com foco no cuidado farmacêutico aos usuários, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico.

Enfim, a avaliação do SUS em Timbó Grande, quanto à Atenção à Saúde nas várias dimensões e áreas de intervenção que foram tratadas na referida análise situacional, demandam a formulação de medidas estratégicas que devem orientar as diretrizes futuras do novo Plano Municipal. Dentre as medidas, se destacam aquelas que visam à melhoria do acesso da população aos serviços de saúde e a implementação das Redes de Atenção à Saúde, aprimorando a atenção primária e atenção especializada, na busca de uma maior eficácia na produção de saúde, de forma a ampliar a oferta de serviços e ações, com ênfase na equidade, humanização e integralidade da atenção.

4.1.4 Transporte em Saúde

No município de Timbó Grande, o Transporte em Saúde tem a função específica de realizar o transporte qualificado da clientela do SUS entre unidades de saúde, unidades pré-hospitalares e hospitalares. Por meio desse transporte, são realizados os deslocamentos de usuários portadores de quadros agudos ou crônicos intra rede, internações hospitalares e transporte eletivo/programado para realização de exames e consultas agendadas de pessoas acamados, com incapacidade de locomoção, assim como o transporte de pessoas portadoras de insuficiência renal crônica para sessões de hemodiálise agendadas. Os deslocamentos são realizados por veículos pequenos, ambulâncias de pequeno porte, conforme padronizado pelo Ministério da Saúde.

4.1.5 Regulação em Saúde

A Regulação em Saúde é uma das macrofunções a serem desempenhadas pelo gestor que, a partir dos consensos estabelecidos no Pacto pela Saúde, vem sendo definida não apenas como um instrumento de garantia do acesso, mas como uma ferramenta de gestão do sistema de saúde. Compreende desde a Regulação do Acesso a ações e serviços especializados ambulatoriais e a internações hospitalares, eletivas ou de urgência, até o planejamento e a viabilização da oferta destas ações.

A tentativa de garantir a oferta de ações e serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares de alta e média complexidade se dá por meio do estabelecimento de contratos entre a SISREG/SUS-TG e os prestadores de serviços. Esse processo de contratualização vem sendo continuamente reformulado e aprimorado, com a inclusão de novos indicadores de eficiência e produtividade, sempre com a finalidade de garantir a disponibilidade da oferta pelos prestadores, necessária ao atendimento aos moradores de Timbó Grande e de municípios do interior do Estado, através da referência estabelecida pela Programação Pactuada e Integrada (PPI). Também com o objetivo da qualificação permanente da atenção, bem como a garantia do acesso em tempo oportuno aos usuários do SUS, de acordo com as suas necessidades e formalizada entre as partes.

5. Gestão em Saúde

Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social. Desde então, mais de duas décadas se passaram. O SUS avançou no tratamento e promoção da saúde. É um dos sistemas de saúde mais abrangentes e complexos do mundo. Dentre seus gargalos, no entanto, estão a coordenação entre os entes federativos e a articulação regionalizada dos serviços, para que possa lidar com a diversidade de um país com dimensões continentais. Nesse sentido, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta alguns dispositivos da Lei Orgânica do SUS com o objetivo de enfrentar parte significativa dos obstáculos da gestão e organização do Sistema. Avança sobre o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa. Sobre a organização do SUS, o Decreto estabelece as Regiões de Saúde para provisão dos serviços, cumprindo a determinação constitucional de que o SUS é composto por uma rede regionalizada e hierarquizada. Estas devem conter no mínimo ações de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde. É atribuída aos entes federados a definição de alguns elementos das Redes de Atenção à Saúde, que devem ser acordadas entre a União, os Estados e os Municípios, compreendendo seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços. O acesso ao SUS terá como porta de entradas a atenção primária, atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e os serviços especiais de acesso aberto (atendimento diferenciado por motivo de agravo e de situação laboral). O Decreto estabelece a atenção primária como a porta de entrada prioritária. Os entes federativos poderão pactuar nas comissões Inter gestores, novas portas de entrada. Planejamento é conceituado como ascendente e integrado, tratando das necessidades políticas e disponibilidade de recursos. É obrigatório para os entes federativos e será indutor para a iniciativa privada. Uma novidade importante é o Mapa de Saúde, uma ferramenta que está sendo criada pelo Ministério da Saúde para identificar e programar, geograficamente, recursos e processos de saúde: profissionais, estabelecimentos, equipamentos, indicadores de saúde e serviços existentes no país. Sua finalidade é 30 evidenciar vazios assistenciais e produzir informações estratégicas para subsidiar o planejamento regional integrado, contribuindo para a configuração dos Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde. No âmbito da assistência à saúde é criada uma Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases), que compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece aos seus usuários. Visa promover o atendimento da integralidade da assistência à saúde, que se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde. Os entes federativos pactuarão nas Comissões Intergestores suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes na Renases, inclusive sobre o financiamento. A primeira Relação será a somatória de todas as ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS, devendo ser revisada a cada dois anos. A assistência farmacêutica é consolidada por meio da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que padroniza os medicamentos indicados à atenção básica em saúde e programas estratégicos do SUS. Estados

e Municípios poderão adotar relações complementares à RENAME, pactuadas nas respectivas Comissões Inter gestores, assegurando o seu financiamento. O acesso à assistência farmacêutica é universal e igualitário. A prescrição deve estar em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e ser realizada por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções, em unidades indicadas pela direção do SUS. Outro aspecto importante do Decreto diz respeito à organização das relações Inter federativas, a partir do reconhecimento das Comissões Inter gestores Tripartite, no âmbito nacional, bipartite, no âmbito estadual, e regional, no âmbito das Regiões de Saúde, nas quais se discute e decide-se de maneira consensual toda a gestão da saúde, de modo compartilhado. O Conasems, o Conass e os Cosems poderão representar os gestores públicos de saúde nas Comissões Intergestores. O pacto a ser firmado entre os entes federativos deverá ser consubstanciado em termos que consagrem os compromissos assumidos. Para tanto, o Decreto prevê a criação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, cuja função é organizar e integrar, nas Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais, as responsabilidades dos entes federativos na garantia da integralidade da assistência aos seus usuários. É um instrumento estratégico concebido para aprimoramento da gestão pública da saúde, assentado em dois pilares: avaliação do desempenho dos gestores, com ênfase nos resultados e na melhoria do acesso, e gestão participativa, que considere a opinião, as necessidades e interesses dos cidadãos. A partir do decreto que regulamenta a lei 8.080 fica instruído que o município de Timbó Grande, deve assumir claramente uma política de saúde voltada à promoção, prevenção e recuperação para um bom desenvolvimento das mesmas. Cientes da importância da saúde para o bom desenvolvimento do município de Timbó Grande, nosso compromisso será firmar com a população, a busca pela adequação e reestruturação das políticas de saúde utilizadas, afins da constante melhoria da qualidade dos serviços prestados. Priorizando as redes de atenção tanto básica como de atendimento integral a nível de região ou Estado.

- **Diretrizes e Objetivos**

Melhorias nas unidades de saúde, aquisição de equipamentos, manutenção dos programas e revitalização das unidades de saúde dando um aspecto de conforto acolhimento ao usuário. Informatizar todo o sistema de informação conforme o programa disposto pelo governo federal ESUS para que os dados sejam eficazes e dando um sentido de organizações podendo ser realizadas programações futuras no atendimento, fornecer à comunidade uma infraestrutura acolhedora para a melhor prestação de serviços dos profissionais no ambulatório, laboratoriais, odontológicos e outros, visando acolhimento, promoção, recuperação e a reabilitação da saúde do usuário município de um modo geral. Desenvolver campanhas de vacinação conforme calendário estadual proporcionando a população qualidade de vida e mantendo algumas doenças erradicadas no município. “Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral – a exemplo da saúde da família – e promovendo a articulação Inter setorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde” (BRASIL, 2005).

- **Participação Social**

O município de Timbó Grande pretende analisar a articulação entre o gestor e conselho de saúde, as resoluções e de liberações dos conselhos e das conferências de saúde, as condições de funcionamento do conselho de saúde e participação das pessoas nos movimentos sociais.

- **Informação em Saúde**

Identificar os bancos de dados existente, analisando a sua alimentação qualidade e utilização dos dados na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponível e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coletas de dados.

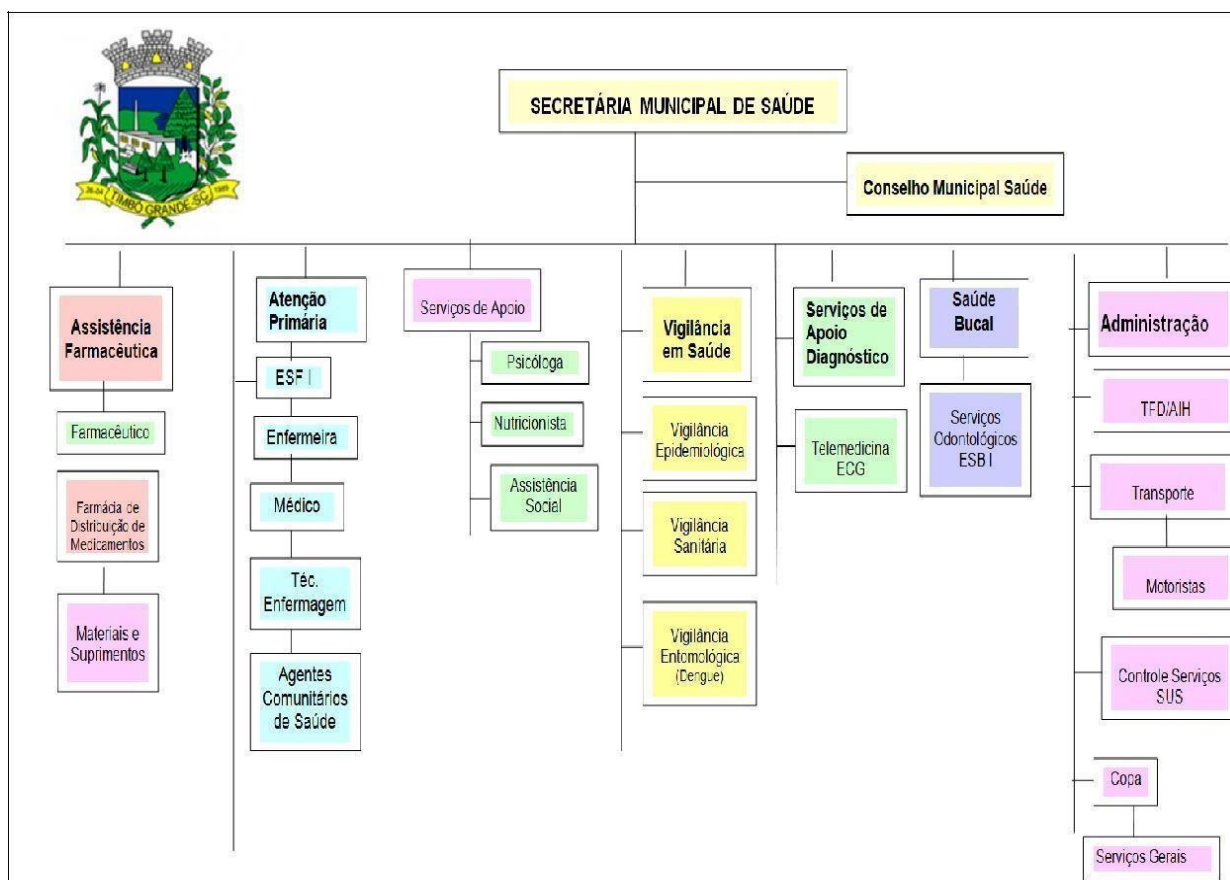
- **Controle e Avaliação**

Para os próximos quatro anos (2022 a 2025) pretende-se implantar um programa de controle, avaliação e auditoria para auxiliar a gestão de saúde a avaliar os serviços prestados para toda a população, podendo melhorar cada vez mais as ações de saúde do SUS, com as políticas de saúde estaduais e federais, visando melhorias à qualidade de vida em nosso município.

- **Controle e Gestão de Frota**

Com os indicadores de gastos com a frota a gestão poderá visualizar com facilidade os gastos com os veículos da saúde. Proporcionando economia e possibilitando a manutenção dos atuais em melhor estado de conservação ou até mesmo a compra de mais veículos. Teve início em 2017 planilhas para análise de custos com combustíveis com continuidade em 2022 a 2025 desenvolver um livro de bordo para controle e redução de custo com combustíveis e manutenção.

- Organograma



Rede Física Instalada

- Unidade Mista (Fundação Hospitalar Municipal Moisés Dias)
- Posto de Saúde Central
- Posto de Saúde Cachoeira
- Secretaria de saúde setor administrativo
- Farmácia básica

Unidade Mista (Fundação Hospitalar Municipal Moisés Dias) agora como Unidade Básica de Saúde e Pronto Atendimento do Município de Timbó Grande.

Localiza-se rua bela vista da área urbana do município com acesso positivo e adequado. O estado de conservação é bom, sendo mantido pela Prefeitura Municipal de Timbó Grande. Atende todos os munícipes da área rural e urbana cadastrados na estratégia saúde da família e alguns usuários fora da área de abrangência. Quanto ao material e equipamentos, o mesmo encontra-se em condições de bom estado de conservação. O horário de atendimento é 24 horas no pronto atendimento em todos os dias da semana. Já a Unidade Básica de Saúde, com as equipes de saúde da família, realizam o atendimento de segunda a sexta-feira, durante o período das 08:00 horas as 12:00 horas e 13:00 horas as 17:00 horas.

São realizados o acolhimento de todos os usuários e após a classificação de risco são encaminhados para as consultas médicas, atendimento de enfermagem, programa de imunização, curativos, nebulizações,

injeções, controle de sinais vitais, tala de gesso, coleta de exames laboratoriais e cito patológicos, acompanhamento pré-natal, pequenas cirurgias, fornecimento de medicação à população na farmácia básicas casos de observação são encaminhados ao pronto atendimento por médicos, pediátricas e obstétricas, observações médicas, controle de hipertensos e diabéticos. Dispõe de 04 leitos para tratamento clínico-médico, 01 leitos para obstetrícia, 06 leitos para clinico geral, e 01 leito. Para isolamento, sala de parto estruturados casos de urgência e emergência, dispõe também de uma sala a qual será estruturada a sala de estabilização, conta também de uma sala de isolamento para pacientes de suspeita e confirmados de COVID – 19.

Neste período, pretendemos implementar melhorias e ampliações nas atividades da Secretaria Municipal de Saúde, proporcionando significativos avanços nesta área da gestão, mantendo convênios com outras instituições, visando complementar as atividades de saúde, com a contratação de especialistas em áreas específicas, uma vez ciente da dificuldade. Melhoria na sala de estabilização na unidade e pronto atendimento. Pretendemos também, fazer a ativação do posto de saúde da Linha Cachoeira, levando todos os atendimentos da Atenção Básica para a população residente a essa comunidade, com transporte, atendimento médicos, odontológico, realização de vacina, distribuição de medicamentos e entre outros procedimentos.

Entende-se que a saúde também é qualidade e promoção integral da saúde ao usuário e a busca pela saúde é uma prioridade de nosso município.

- **Recursos Humanos**

Profissionais disponíveis para o atendimento, o município dispõe hoje na área da saúde, dos seguintes profissionais:

- 04 médicos clinico geral;
- 01 médico cirurgião geral;
- 01 médico pediatra;
- 01 médico psiquiatra;
- 02 psicólogos;
- 01 assistente social;
- 02 cirurgiões dentista;
- 07 enfermeiros;
- 12 técnicos de enfermagem;
- 03 auxiliares de enfermagem;
- 04 recepcionista;
- 05 auxiliares administrativos;
- 02 cozinheiras;
- 04 zeladoras;
- 02 lavadeiras;
- 02 vigias;

- 01 fisioterapeuta;
- 08 motoristas;
- 01 farmacêutico;
- 02 técnico em radiologia.

6 Instrumento de Gestão e Monitoramento do SUS/TG

A Constituição Federal, em seu art. 165, determina que o processo de planejamento governamental seja realizado por meio de três instrumentos:

- Plano Plurianual de Ação (PPA): estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes, e para as relativas aos programas de duração continuada. Periodicidade: Quadrienal, sendo revista anualmente
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO): compreende as metas e prioridades da administração pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente. Orienta a elaboração da Lei Orçamentária Anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. Periodicidade: anual.
- Lei Orçamentária Anual (LOA): estima as receitas e fixa as despesas do governo, seus poderes, seus fundos, órgãos e entidade da administração direta e indireta, empresas das quais o poder público detenha direta ou indiretamente a maioria do capital com direito a voto. Periodicidade: anual.

No âmbito do SUS, foram estabelecidos instrumentos específicos, mas que devem guardar estreita relação com o planejamento governamental, quais sejam:

- Plano Municipal de Saúde (PMS);
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Relatório de Gestão (RAG).

A Programação Anual de Saúde e o Relatório de Gestão se referem a instrumentos de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde e serão descritas nos tópicos a seguir.

6.1 Instrumento Anual de Saúde (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) modela a atuação anual em saúde do governo municipal, ao definir as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS). As ações anuais para cada meta definida, os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução devem estar previstas

na PAS. Dessa forma, ela deverá ser elaborada em consonância com o PMS e apresentar a mesma estrutura programática do mesmo.

A elaboração da Programação Anual de Saúde se inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente, antes do encaminhamento da LDO, conforme prevê o art. 36, parágrafo 2º da Lei Complementar nº 141 de 2012. Concluída a elaboração da PAS, ela deve ser encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação.

No município de Timbó Grande, a Programação Anual de Saúde extrapola as metas do PPAG e da LOA, uma vez que apresenta detalhadamente as ações que serão realizadas para o cumprimento do Plano Municipal de Saúde.

6.2 Relatório Anual de Gestão

Realizado o planejamento das políticas, mapeadas as diretrizes e definidas as estratégias de execução e recursos orçamentários, é fundamental que se acompanhe o andamento, visando a correção de possíveis falhas e adequações necessárias. Nesse momento, é importante a utilização de instrumentos de monitoramento, como os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA).

O Relatório Anual de Gestão (RAG) apresenta anualmente os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), assim como a análise da execução orçamentária, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores da PAS, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Municipal de Saúde e às Programações seguintes. O RAG deve ser apresentado até o final do mês de março do ano subsequente, sendo submetido à aprovação do Conselho Municipal de Saúde e apresentado em audiência pública na Câmara Municipal de Timbó Grande.

Já o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) objetiva a realização de um monitoramento de menor periodicidade em relação ao RAG, permitindo a identificação de possíveis desvios e que sejam feitos ajustes tempestivos ainda dentro do exercício, além de favorecer a compilação das informações gerais para a prestação de contas anual. O RDQA deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Câmara Municipal.

6.3 Planejamento Estratégico da Secretária Municipal de Timbó Grande (SMTG)

O Planejamento Estratégico possibilita a identificação, a descrição e a análise dos principais problemas de saúde da população, servindo de referência para a elaboração da análise situacional do Plano Municipal de Saúde e definição das estratégias de atuação pela SMTG..

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Timbó Grande (SMTG) foram definidas a Visão,

Missão e Valores da SMTG e, em seguida, foi construído um mapa estratégico, contendo objetivos estratégicos divididos em quatro perspectivas - sociedade, financeira, processos internos e aprendizagem e conhecimento -, que nortearão todo o processo de planejamento da SMTG nos próximos anos. As perspectivas são relacionadas de forma a ilustrar a inter-relação entre elas, de forma que o alcance de um objetivo impacta direta ou indiretamente nos demais.

A Visão da SMTG foi definida como “**Ser reconhecida pela excelência em gestão e serviços de saúde pública**”. A Missão é a de “**Desenvolver e executar ações em redes de atenção integradas, de forma oportuna, ágil, com qualidade, sustentabilidade e eficiência, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS**”. Os valores da SMTG que permeiam todas as ações dessa instituição e embasam o relacionamento com usuários, prestadores e colaboradores são: Ética, transparência, Inovação, Excelência, Respeito, Participação, Compromisso e Gentileza.

Abaixo, é apresentado o mapa estratégico da secretaria Municipal de Saúde de Timbó Grande, em que constam a Visão, Missão, Valores e objetivos estratégicos.



Figura 2- Mapa estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Timbó Grande

A clareza dos objetivos institucionais por parte dos profissionais e o alinhamento de toda a instituição com as estratégias traçadas são fatores essenciais para garantir o sucesso da instituição. Por isso, a partir dos dados do planejamento apresentados, busca-se o alinhamento entre todos os elementos estratégicos da saúde, assim como entre os instrumentos de planejamento e avaliação da SMTG. Visa-se, assim, a maximização dos resultados e a coerência com os princípios que devem conduzir as ações da organização.

7 Plano Municipal de Saúde – Plurianual (2022 – 2025)

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 é composto por 08 eixos temáticos, que por sua vez, indicarão as diretrizes das políticas de saúde municipal, descritas através de objetivos, ações, e metas almeçadas ao final de 04 anos, assim como o indicador que será utilizado para sua avaliação.

Os 08 eixos a serem desenvolvidos são:

I – Atenção Básica;

II – Atenção Especializada;

III – Média e Alta Complexidade;

IV – Vigilância à Saúde;

V – Avaliação, Regulação e Controle;

VI – Participação e Controle Social do SUS;

VII – Gestão do SUS;

VIII – Assistência Farmacêutica.

Logo abaixo está:

- Plano de Ação de 2022 – 2025 citando seus eixos, diretrizes, objetivos, ações e metas:

PLANO AÇÃO

2022 – 2025

TIMBÓ GRANDE/SC

**APRESENTAÇÃO DAS METAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO PERÍODO DE 2022 A 2025
EIXOS, OBJETIVOS, DIRETRIZES, AÇÕES, METAS, INDICADORES, RECURSOS E
CRONOGRAMAS.**

Garantir cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	100% de cobertura populacional das equipes	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Potencializar o gerenciamento nas Unidades de Saúde mediante treinamento, capacitação e acompanhamento	100% dos gerentes capacitados	Número de gerente capacitados	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	40%	100%	100%	100%
Fortalecer a educação permanente com metodologias ativas de aprendizado significativo para as equipes das Unidades de Saúde para melhorar os processos de trabalho, considerando suas necessidades territoriais	100% das equipes de saúde	Números de profissionais capacitados	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	60%	70%	80%	100%
Articulação de encontros entre Equipe Técnica de apoio e as Unidades de Saúde para fortalecimento das linhas de cuidado, fluxos e protocolos	Encontros mensais da equipe técnica de apoio nas unidades de saúde	Número total de encontros realizados	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	12	12	12	12
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	98% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	90%	96%	97%	98%
Manter profissionais médicos do programa Mais Médicos na Atenção Básica	Manter 02 médicos do Programa Mais Médicos no Município	Números de médicos do Programa Mais Médicos	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	02	02	02	02

Manter equipes de ESF's com quadro de profissionais completo.	100% das equipes de ESF's com equipes completas	Número de ESF's com equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Implantar a Atenção Domiciliar Odontológica visando aos pacientes debilitados uma atenção voltada aos cuidados com prevenção e promoção da saúde da boca	100% das Unidades de Saúde com atendimento domiciliar implantados	Percentual de Unidades de Saúde com atendimento domiciliar implantados	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	30%	50%	80%	100%
Elaboração e implantação de protocolos clínicos e de serviços da atenção básica objetivando homogeneizar e humanizar a assistência médica e dos demais profissionais nas unidades	1 protocolos elaborados e implantados nas unidades	Número de protocolos elaborados e implantados	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	-	-	1	-
Realizar capacitação para ACS conforme demanda	Realizar ações de educação permanente para profissionais que seja na promoção, prevenção, assistência e reabilitação	Proporção de profissionais capacitados no ano em relação aos existentes	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	02	04	04	04
Fornecer atendimento individualizado	Proporcionar orientações dietéticas individuais e em grupos pertinentes nas seguintes situações: gestantes, hipertensos, desnutrição,	Número de atendimentos individual/coletivo	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	03	05	06	10

	obesidade, neoplasia, dislipidemias e outros						
Estimular as famílias a adotar hábitos saudáveis, valorizando a alimentação local e contribuindo para a prevenção e controle de problemas relacionados a uma alimentação inadequada	Estimular o uso de produtos locais e regionais	Número de ações realizadas	Próprio	01	02	02	03
Ampliar a cobertura e qualificar a Rede de Atenção Básica de saúde Central e uma Unidade na Linha Cachoeira para ampliar o atendimento geral e de acolhimento da população mais próximo de seus domicílios.	Ampliar a cobertura e qualificar a Rede de Atenção à Saúde.	Percentual de pessoas residentes assistidas pela AB	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	60%	70%	80%	100%
DIRETRIZ 2: Assistência Materno Infantil							
OBJETIVO 2.2: Aprimorar o Programa de Assistência Materno Infantil							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Qualificar e ampliar a assistência ao pré-natal	Garantir 7 consultas de pré-natal para 98% das gestantes	Número de gestantes cadastradas	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	98%	98%	98%	98%

Qualificar a assistência ao RN	Garantir 100% de captação precoce de RNs de 15 dias após o nascimento	Números de RNs com consultas agendadas	PAB/Cof. da At. Primária/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Implantar ações de promoção do parto humanizado	Realizar orientações sobre o parto natural nos grupos das Unidades de Saúde	Números de grupos realizados	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	02	03	04	04
Promover ações que estimulem o aleitamento materno	Realizar ações voltadas a importância do aleitamento materno	Número de grupos realizados	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	02	04	04	04
DIRETRIZ 3: Saúde da Criança							
OBJETIVO 3.1: Implementar ações programáticas na saúde da criança							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Melhorar o acesso na atenção básica às crianças do município	Garantir a quantidade de consultas por faixa etária, preconizadas pelo Ministério da Saúde	Números de consultas por faixa etária	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	80%	100%	100%	100%
Acompanhar o calendário básico de vacinação	Capacitar os ACS para verificação da caderneta de vacinação	Números de ACS capacitados	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	40%	60%	80%	100%

Ampliar o programa de saúde da criança	Capacitar os profissionais de saúde	Número de profissionais capacitados	Próprio	60%	70%	80%	90%
DIRETRIZ 4: Saúde da Mulher							
OBJETIVO 4.1: Aprimorar a rede de atenção integral à saúde da mulher							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Acompanhar as mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero	Acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero (SISCAN)	Número de mulheres acompanhadas	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Garantir tratamento do câncer de mama	Garantir no tempo mínimo preconizado pelo INCA e acompanhamento para 100% das pacientes diagnosticadas com câncer de mama (SISCAN)	Número de mulheres diagnosticadas/ acompanhadas	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Intensificar a coleta de preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres timbogrãndense, cadastradas nas unidades de saúde básica, de 25 a 64 anos	Aumentar a razão de exames citopatológico realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade para 0,62	Razão de exames citopatológicos de colo de útero realizada /ano	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	0,58	0,60	0,61	0,62

Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bienal nas mulheres timbograndense de 50 anos a 69 anos cadastradas nas unidades de saúde	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres timbograndense de 50 a 69 anos de idade para 0,39.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizada/ano.	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	0,34	0,36	0,38	0,39
Assegurar mecanismos contraceptivos a população em idade fértil dentro das ações da atenção básica	Garantir em 100% a disponibilização de métodos contraceptivos	Métodos contraceptivos disponibilizados	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Fortalecer o Planejamento Familiar em 100% das Unidades de Saúde	Prestar assistência em Planejamento Familiar a mulheres/casais em idade fértil, com garantia de métodos contraceptivos	Número de ações realizadas	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	03	04	04	04
Qualificar os profissionais de saúde para atender a demanda de ações para coleta de exames citopatológicos de colo de útero	Capacitar 100% dos médicos, enfermeiras das Unidades de Saúde para realizar a coleta	Número de profissionais capacitados para a coleta nas Unidades de Saúde	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	60%	70%	90%	100%
Realizar campanhas de prevenção ao câncer de colo e mama	Realizar 02 campanhas anuais, em horários alternativos, para facilitar o acesso ao serviço e exames de prevenção ao CA de colo e mama	Números de campanhas realizadas/programadas	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	02	02	02	02

DIRETRIZ 5: Implantar as ações da saúde do homem

OBJETIVO 5.1.: Implementar a política nacional da atenção integral a saúde do homem							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Capacitar os profissionais de saúde	Implementar a política nacional da atenção integral a saúde do homem	Proporção de profissionais capacitados	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	80%	80%	90%	90%
Ofertar exames em pacientes acima de 50 anos	Realizar detecção precoce do câncer de próstata	Percentual de pacientes atendidos	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	90%	95%	100%	100%
Realizar palestras junto à comunidade	Promover ações de conscientização e autocuidado a população masculina	Campanhas realizadas	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	01	01	01	01
DIRETRIZ 6: Incrementar ações para a saúde do adulto e idoso							
OBJETIVO 6.1: Implementar ações de promoção, reabilitação e cuidado aos idosos, evidenciando as ações que contribuíam para a promoção do envelhecimento ativo e saudável							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Cadastrar os hipertensos no programa	Manter o grupo de atenção hipertensos e diabéticos desenvolvendo ações	Número de participantes	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	06	06	06	06

	educativas com equipe multidisciplinar						
Realizar busca ativa de 90% dos faltosos	Orientar e realizar busca ativa a pacientes faltosos portadores de HAS e DM	Proporção de faltosos	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	80%	85%	90%	90%
Realizar avaliação global em 100% dos idosos fragilizados identificados, por meio da caderneta do idoso	Aprimorar a capacidade diagnóstica sobre a avaliação global do idoso	Número de avaliações realizadas/nº de idosos	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	70%	80%	90%	100%
Estimular aos usuários a participação em grupos de atividades físicas	Implantar oficinas de atividades físicas	Número de participantes	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	02	02	02	02

DIRETRIZ 7: Implantar a política da saúde do trabalhador

OBJETIVO 7.1: Promover a atenção integral à saúde do trabalhador, realizando ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Equipe capacitada conforme demanda	Promover capacitação das equipes de atenção à saúde para execução de ações relativas à saúde do trabalhador	Proporção de trabalhadores capacitados	Próprio	60%	75%	80%	90%

Realizar ações de conscientização contra acidentes de trabalho	Promover elo entre as empresas, comércio e equipes de saúde para orientações aos trabalhadores sobre acidentes	Número de ações	Próprio	02	02	02	02
Capacitar a equipe 100% dos casos serem notificados	Capacitar à equipe e promover a vigilância e notificação dos acidentes de trabalho	Número de pessoas capacitadas	Próprio	90%	90%	100%	100%
Criação de fórum permanente reunindo membros da CIPA, poder público, profissionais de saúde, representantes de entidades representativas de patrões e empregados, para dinamizar as relações e resolução dos problemas de saúde nos locais de trabalho	Criar fórum permanente de CIPA	Proporção de encontros	Próprio	01	01	02	02

DIRETRIZ 8: Implementar a política nacional de saúde bucal

OBJETIVOS 8.1: Implementar as ações de Saúde Bucal na Atenção Básica integradas as ações da Rede de Saúde Bucal regional, contribuindo para a consolidação e o aprimoramento do SUS, através da coordenação do cuidado e a ampliação do acesso dos usuários as ações de saúde bucal as diretrizes da política nacional da saúde bucal com orientadora das ações de saúde bucal no município

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Implementar o programa de prevenção e promoção de saúde	100% da população de risco (gestante, hipertensos, idosos, e escolares 0-12 anos)	Número de pacientes cadastrados no sistema	Próprio	02	02	03	03

bucal a grupos de risco através de palestras							
Realizar escovação supervisionada em cada escola do município	Implementar ações coletivas de escovação dental supervisionada	Número de pacientes cadastrados no sistema	Próprio	03	04	06	06
Disponibilizar a oferta de kits de higiene bucal para a população de escola da rede municipal e estadual de até 12 anos, para efetivação dos procedimentos preventivos coletivos	Distribuir kit de higiene bucal	Número de kits distribuídos nas escolas para alunos de até 12 anos	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	40%	55%	70%	85%
Promover a manutenção de tratamento completo em odontologia	Atender a livre demanda/agendada	Número de pacientes atendidos	Próprio	60%	70%	90%	95%
DIRETRIZ: Garantir a adoção de linhas de cuidado na atenção à saúde mental e promoção da qualidade de vida							
OBJETIVO: Organizar a rede assistencial da saúde mental							
Ação	Meta	Indicadores	Recursos	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Atendimento agendado e programado	Disponibilizar atendimento psicológico para atender pacientes com transtornos mentais	Número de pacientes atendidos	Cof. At. Primária/ próprio	100%	100%	100%	100%

Acompanhamento/intervenção e discussão de casos em reuniões em equipes multidisciplinares	Criação de agenda para reuniões entre equipes com discussão de casos e ações realizadas pelas equipes, junto ao usuário família e comunidade	Número de ações realizadas	Cof. At. Primária/ próprio	05	06	08	12
Contratar profissionais para o RAPS para o município: 01 psiquiatra 02 psicólogos 01 assistente social 01 profissional de nível superior	Implantar no município o RAPS- Rede de Atenção Psicossocial, tipo II.	Número de programa implantado	Cof. At. Primária/ próprio	01	-	-	-

EIXO II - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ 2: Reestruturação e qualificação da Rede de cuidados à pessoas com deficiência

OBJETIVO 2.1: Garantir melhorias na Atenção à pessoas com deficiência							
Meta	Ação	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Ampliar e qualificar à assistência às pessoas com deficiência através de ações territoriais, integrando os conhecimentos da Atenção Especializada com a Atenção Básica	Implantar as ações de matriciamento envolvendo o NASF em 100% das Unidades de Saúde	Número de ações implantadas	MAC/Próprio	01	02	02	03
Qualificar o fluxo de atendimento em clínicas conveniadas e prestadores de serviços	Realizar o acompanhamento dos serviços prestados	Número de atendimentos dos prestadores de serviços	MAC/Próprio	100%	100%	100%	100%
Manter as unidades da atenção especializada com quadro de profissionais completo.	100% do programa de humanização sendo realizado	Avaliação das ações de humanização na atenção especializada	MAC/Próprio	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ 3: Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)							
OBJETIVO 3.1: Organizar ações voltadas às DCNTs – câncer, doenças circulatórias, diabetes, doenças respiratórias crônicas de modo a ser resolutivo e transitório na Atenção Especializada							

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Qualificar as linhas de cuidado em oncologia para a integralidade	Atendimento de pacientes de oncologia com equipes multidisciplinares	Diminuição da mortalidade em decorrência do câncer	MAC/Próprio	70%	80%	90%	100%
Melhorar índices de cadastramento e acompanhamento aos usuários com hipertensão arterial, diabetes no programa HIPERDIA	Capacitar as Equipes de Saúde da Família para melhorar o programa de cadastramento e acompanhamento implantado em 100% nas Unidades de Saúde	Unidades de Saúde com programa implantado	Cof. At. Primária/próprio	80%	90%	90%	100%
Monitorar os encaminhamentos dos usuários com hipertensão e diabetes para as especialidades médicas	Capacitar às equipes de Atenção Básica para estratificação de risco	Número de encaminhamento para Atenção Especializada	Cof. At. Primária/próprio	80%	80%	90%	90%
DIRETRIZ 4: Ambulatório de COVID-19 com Centro de Triagem e Aconselhamento							
OBJETIVO 4.1: Reestruturar o Ambulatório de COVID-19 e Centro de Triagem e Aconselhamento, qualificando suas ações na atenção ao atendimento ao COVID - 19, fortalecendo o processo de governança do sistema de saúde no município de Timbó Grande, definindo estratégias, ações e rotinas de atuação gerais para o enfrentamento da pandemia, que depois deverão ser adaptadas, buscando criar condições para a continuidade da sua missão de prevenção de contágio							
Ação	Meta	Indicador		Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025

			Recurso				
Manter equipamentos de proteção individual e consumo da equipe da saúde	Garantir a segurança de nossos profissionais com equipamentos de proteção individual, tais como: mascaras aventais, óculos de proteção, macacões impermeáveis, protetores faciais, luvas, etc. Bem como materiais para sanitização de ambientes, álcool 70% e cloro	Número de profissionais trabalhado	COVID	100%	100%	100%	100%
Capacitar os profissionais para implantação de barreira sanitária	Intensificar ações de prevenção ao COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde institui como prioridade, a implantação de barreiras sanitárias nas principais vias de acesso ao município, promovendo capacitações de todos os envolvidos no tocante a diversos fatores que envolvem a infecção humana pelo vírus, abordagem aos usuários, manejo de equipamentos de proteção e sanitização de áreas e superfícies	Número de ações realizadas	COVID	100%	100%	100%	100%
Divulgar as ações e divulgar as ações e situações epidemiológicas, através de carro de som e mídia virtual.	Orientar a população de forma correta quanto ao “Isolamento Social”, diariamente, disponibilizando boletins epidemiológicos nas principais redes sociais, bem como a	Números de ações desenvolvidas	COVID	100%	100%	100%	100%

	veiculação de propaganda em carro de som e utilização de panfletos educativos, sobre a importância dessa principal ferramenta de controle à propagação do vírus da COVID-19						
Assistência aos usuários integrantes do grupo de risco à saúde	Acompanhar integralmente, os hipertensos, diabéticos, crianças menores de cinco anos, idosos acamados, gestantes, onde serão atendimentos no seu domicílio diariamente pelas equipes de Atenção Básica de Saúde.	Número de pessoas cadastradas	COVID	100%	100%	100%	100%
Informativo aos estabelecimentos comerciais, instituições e repartições públicas	Promover uma campanha de orientação conscientização e sanitização de ambientes, quanto aos cuidados a serem adotados, para o enfrentamento a COVID em todo o comércio, instituições públicas do município de Timbó Grande.	Número de ação realizada	COVID	06	06	06	06
Distribuição de kits de proteção individual e higienização para todos os servidores atuantes na saúde	Distribuição regularmente, kits contendo equipamentos de proteção individual: máscaras, óculos de proteção e álcool gel, o referido kit é disponibilizado sempre que necessário	Número de profissionais atuantes	COVID	100%	100%	100%	100%

Realização de visita domiciliar	Realizar visitas domiciliares devido à ocorrência de casos suspeitos da COVID-19, com o intuito de avaliar e acompanhar o quadro de saúde de cada caso	Números de casos suspeitos	COVID	100%	100%	100%	100%
---------------------------------	--	----------------------------	-------	------	------	------	------

DIRETRIZ 5: Rede de atenção e cuidado a vítima de violência

OBJETIVO 5.1: Fortalecer a rede de atenção e cuidado a vítimas de violências

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Implementar a rede de atenção/cuidado às mulheres vítimas de violência em 100% dos serviços a saúde	Garantir o acesso das mulheres aos serviços de assistência às vítimas de violência doméstica e/ou sexual, com todo o acompanhamento necessário	100% dos serviços capacitados para acolhimento e encaminhamento conforme protocolos do município/Ministério da Saúde	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Fortalecer o fluxo de atendimento as crianças, adolescentes, vítimas de violência sexual	Realizar educação permanente em saúde em 100% dos serviços da saúde	100% dos serviços de saúde aptos ao acolhimento e	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	60%	80%	100%	100%

		encaminhamento das vítimas de violência					
Promover ações de prevenção e cultura de paz nos equipamentos de saúde em parceria com outras secretarias	Realizar um projeto em cada Unidade Básica de Saúde	Número de projetos concretizados e usuários beneficiários	PAB/Cof. Da At. Primária/ Próprio	40%	65%	70%	80%
DIRETRIZ 6: Rede de assistência às urgências e emergências do município							
OBJETIVO 6.1: Qualificar e agilizar o atendimento das urgências e emergências no município de Timbó Grande							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Reorganizar o setor de transporte ambulatorial	Criação de novos protocolos de atendimento e fluxo para melhora do transporte de pacientes	Número de protocolo implantado	Próprio	70%	75%	90%	100%
Educação continuada e permanente para os motoristas e equipe de enfermagem do setor de transporte ambulatorial	100% dos motoristas e equipe de enfermagem treinada para o atendimento de excelência	Número de profissionais treinados	Próprio	60%	75%	80%	95%

Implantar classificação de risco na rede de urgência	Todo atendimento de urgência classificado previamente	Número de relatórios mensais	Próprio	100%	100%	100%	100%
Aperfeiçoar o acesso à rede de urgência através de sensibilização dos usuários	Pacientes orientados à quando utilizar a rede de urgência através de campanhas informativas	Números de pacientes atendidos/orientados	Próprio	80%	90%	95%	100%

Manter o serviço de plantão médico 24 horas para atendimento de urgência/emergência	Prover condições conforme demanda	Percentual de atendimentos	Próprio	100%	100%	100%	100%
---	-----------------------------------	----------------------------	---------	------	------	------	------

EIXO III : MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ 1 : Manter contrato que propicie gratuidade no atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas urgências e emergências, mantendo contrato para proporcionar gratuidade no atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e realizando exames de média e alta complexidade (MAC)

OBJETIVO 1.1: Fortalecer a média e alta complexidade no município através de terceirizados

Ação	Meta	Indicador	Recursos	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Realizar cirurgias eletivas de acordo com contrato firmado em SMSES, hospital e cirurgiões	Prover condições conforme demanda	Percentual de atendimentos	Próprio	85%	90%	95%	100%
Garantir o acesso à referência hospitalar especializada, quando necessário (programada e negociada, através de regulação do estado)	Garantir SISREG municipal	Percentual de atendimentos	Próprio	100%	100%	100%	100%
Neurologia, oftalmologia, cardiologia, ortopedia, otorrinolaringologia, dermatologia, fonoaudiologia e fisioterapia	Contratualizar serviço através do consórcio e contratualização com consultórios e clínicas	Percentual de atendimentos	Próprio	100%	100%	100%	100%

EIXO IV : VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 1: Vigilância Epidemiológica: registro e investigação

OBJETIVO 1.1: Garantir o registro , o monitoramento e a investigação de agravos , doenças e óbitos

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Encerrar os casos de doenças compulsórias registradas no SINAN	Encerrar 100% dos casos de doenças compulsórias registrados no SINAN em até 60 dias da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Investigar e desenvolver ações de prevenção e controle dos surtos ou epidemias notificados	Investigar e desenvolver ações de prevenção e controle em 95% dos surtos ou epidemias notificados	Número de surtos investigados	Vig.Saúde/Próprio	90%	90%	95%	95%
Investigar óbito em menores de 1 ano de idade	Investigar 100% dos óbitos em menores de 1 ano de idade	Número de óbitos investigados	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Alimentar o óbito no SIM	Alimentar 100% dos óbitos no SIM em até 60 dias do final do mês da ocorrência	Números de óbitos registrados	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%

Alimentar as declarações de nascidos vivos no SINASC	Alimentar 100% das declarações de nascidos vivos no SINASC em até 60 dias do final do mês da ocorrência	Número de nascidos vivos registrados	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Registrar as informações de mortalidade de acidente de trânsito	Garantir os registros das informações de mortalidade por acidente de trânsito	Informações registradas	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil	100% de investigações realizadas.	Percentual dos óbitos investigados e analisados	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Promover e manter ações voltadas à prevenção de DST's, HIV e COVID-19	Campanhas e palestras	Número de ações desenvolvidas	Próprio	04	06	06	06
Realizar testagem conforme protocolo	Garantir teste rápido em pacientes com suspeita de COVID-19	Percentual de suspeitos com teste rápido	COVID	100%	100%	100%	100%
Manter convênio com hospital para fluxo de pacientes com síndrome gripal	Manter convênio com hospital	Número de convênio com hospital referência	COVID	100%	100%	100%	100%
Garantir atendimento na unidade de saúde (ala covid) e pacientes com síndrome gripal, leve,	Garantir atendimento na unidade de saúde (ala covid) a pacientes com síndrome gripal, leve, moderada	Percentual de atendimentos em pacientes com síndrome gripal	COVID	100%	100%	100%	100%

moderada, conforme fluxo de atendimento							
Distribuir mascaras para a população sempre que necessário	Aquisição de mascaras	Percentual de pessoas protegidas	COVID	100%	100%	100%	100%
Disponibilizar teste rápido de PCR conforme demanda	Convênio com laboratório	Percentual de pessoas protegidas	COVID	100%	100%	100%	100%
Manter atualizado os protocolos de fluxo das síndromes gripais	Atualização dos protocolos	Manter controle epidêmico	COVID	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 2: Vigilância Epidemiológica: Imunização

OBJETIVO 2.1: Melhorar a homogeneidade e a cobertura vacinal na rotina e nas campanhas para prevenção, controle ou erradicação das doenças imunopreveníveis

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Realizar busca ativa dos faltosos do calendário vacinal	Manter cobertura vacinal	Número de faltosos	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Registrar as informações no sistema SI-PNI	Manter 100% alimentado mensalmente o sistema SI-PNI	Número de SI-PNI implantado	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Alcançar coberturas vacinais preconizadas no calendário básico de vacinação	Alcançar 100% das coberturas vacinais preconizadas no calendário básico de vacinação,	Percentual de pessoas protegias	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%

	de acordo com as normas do PNI						
Realizar vacina contra COVID-10 100% na população, conforme calendário vacinal do Ministério da Saúde	Alcançar 100% de doses aplicadas na população contra COVID – 19	Percentual de pessoas protegidas	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ 3: Vigilância Ambiental em Saúde							
OBJETIVO 3.1: Fortalecer a Vigilância Ambiental em Saúde conforme preconizado pelo Estado e pelo Ministério da Saúde							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Capacitação em atividades de Vigilância Ambiental em Saúde, promovidas pelo Estado e pelo MS	Participar das ações de capacitação em atividades de Vigilância Ambiental em Saúde, promovidas pelo Estado e pelo MS	Número de participações	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Ações do programa VIGIAGUA	Realizar 100% das ações do programa VIGIAGUA pactuadas com o estado	Número de ações realizadas	Vig.Saúde/Próprio	100%	100%	100%	100%
Análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais	Realizar, pelo menos 90% do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais	Número de ações realizadas	Vig.Saúde/Próprio	80%	80%	90%	90%

Vigilância da qualidade da água	Acompanhar a vigilância da qualidade da água consumida nas escolas, creches e estabelecimentos de assistência à saúde no município	Número de ações realizadas	Vig.Saúde/Próprio	80%	85%	90%	95%
Visitas domiciliares para controle vetorial da dengue	Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares, com um mínimo de 95% de cobertura em cada ciclo	Números de imóvel visitados	Vig.Saúde/Próprio	80%	85%	90%	95%
Educação sanitária referentes à Vigilância Ambiental em Saúde	Realizar ações de educação sanitária referentes à Vigilância Ambiental em Saúde	Número de ações realizadas	Vig.Saúde/Próprio	03	04	05	06

DIRETRIZ 4: Vigilância Sanitária

OBJETIVO 4.1: Qualificar e expandir as ações de Vigilância Sanitária

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse à saúde	Melhorar o tempo de resposta nos processos de licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse à saúde	Número de processos solicitado	VISA/PRÓPRIO	90%	95%	100%	100%
Ações de educação sanitária referentes à Vigilância Sanitária	Realizar ações de educação sanitária referentes à Vigilância Sanitária	Número de ações realizadas	VISA/PRÓPRIO	02	04	06	06

DIRETRIZ 5: Vigilância em Saúde do Trabalhador							
OBJETIVO 5.1: Promover as ações de vigilância em saúde com vistas à garantir a atenção integral à saúde do trabalhador							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Prevenir agravos à saúde do trabalhador	Analisar 100% de casos de doenças ocupacionais	Número de doenças ocupacionais analisados no ano	Vig.Saúde/Próprio	70%	85%	90%	100%
Caracterizar o perfil da doença ocupacional	Estratificar 100% dos casos notificados de doenças ocupacionais	Número de casos notificados	Vig.Saúde/Próprio	60%	80%	90%	100%

EIXO V: Avaliação, Regulação e Controle

DIRETRIZ 1: Implementar a Regulação de Acesso

OBJETIVO 1.1: Aperfeiçoamento e qualificação do acesso aos serviços de Saúde para atender às necessidades dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna. Otimizar a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e equidade.

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Revisão e implementação de novos fluxos conforme necessidade	Revisar 100% dos fluxos existentes e implementar novos fluxos	Número de fluxos implantados	Vig.Saúde/Próprio	60%	70%	80%	100%
Monitorar o acesso ao serviço de alta complexidade	Monitorar 100% do acesso aos serviços de Alta Complexidade	Número de vagas disponibilizadas	Vig.Saúde/Próprio	70%	80%	90%	100%
Sistematizar os processos de monitoramento e avaliação das referências de acordo com a PPI	Controlar 100% o acesso as vagas utilizando o sistema de gestão com parâmetros da PPI	Número de serviços realizados/Número de serviços pactuados	Vig.Saúde/Próprio	90%	90%	90%	100%
Identificar alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão fundamentada em protocolos clínicos e balizada pela alocação de recursos e fluxos de referências pactuadas na PPI	Identificação de 100% da alternativa assistencial mais adequada para cada paciente, de acordo com os recursos	Números de casos	Vig.Saúde/Próprio	60%	70%	90%	100%

EIXO VI: Participação e Controle Social no SUS							
DIRETRIZ 1: Conselho Municipal de Saúde de Timbó Grande							
OBJETIVO 1.1: Fortalecer os mecanismos de controle social							
Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Investir na formação dos conselheiros, com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este público	Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	Número de capacitação	Próprio	60%	70%	80%	100%
Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividade que estejam relacionadas ao controle social promovidas por Conselhos de Saúde (local, municipal, estadual e nacional) para formação e exercício das funções do conselheiro	Capacitação dos Conselheiros	Número de capacitações	Próprio	100%	100%	100%	100%
Proporcionar condições para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde do município	Promover condições de infraestrutura e de mobilização	Conselho funcionando em condições adequadas	Próprio	100%	100%	100%	100%
Realizar Conferência Municipal de Saúde junto a gestão	Organização e realização da Conferência de Saúde	Conferência realizada	Próprio	-	-	-	01

Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todo os equipamentos municipais de saúde do SUS	Manter as caixas de sugestões em 100% nas Unidades de Saúde	Número de Unidades de Saúde	Próprio	80%	90%	90%	100%
---	---	-----------------------------	---------	-----	-----	-----	------

EIXO VII : GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da capacidade de gestão pública no âmbito da saúde, de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando a estrutura física e a capacidade tecnológica para a qualificação da atenção, atuando de forma integrada e participativa com órgãos afins e organismos de controle social

OBJETIVO 1.1: Implementar o modelo de gestão da Secretaria de Saúde visando a garantia do acesso e gestão participativa com foco em resultados

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Incorporar tecnologia de coleta móvel para as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde- ACS e Agentes de Combate as Endemias –ACE	Implantar o sistema de coleta móvel de dados para 100% dos ACS e ACE	Percentual de ACS e ACE utilizando o dispositivo	PAB/VS/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Ampliar o uso da informação em saúde através do Sistema Gestor Saúde	Percentual de unidades interligadas ao sistema Gestor Saúde	Sistema 100% em funcionamento	Próprio	100%	100%	100%	100%
Desenvolver a gestão orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde	12 relatórios anuais de execução	Relatórios mensais de execução orçamentária e financeira	Próprio	12	12	12	12
Participação em Consórcio Intermunicipal de Saúde CISAMARP para prestação de serviços de média complexidade	Manter participação no consórcio intermunicipal com o repasse de 12 parcelas financeiras anuais	Número de parcelas de rateio anual em Consórcio Intermunicipal de Saúde	Próprio	12	12	12	12

Ampliar a frota de veículos para transporte de pacientes	Meta 7 veículos para transporte de pacientes	Aquisição de veículo	Próprio	02	03	01	01
Garantir manutenção e aquisição equipamentos e materiais permanentes para todos os setores da saúde	Aquisição de 100% de equipamento e materiais necessários.	Aquisição conforme necessidade	Próprio/MAC/VS/PAB/MS	100%	100%	100%	100%
Garantir a folha de pagamento	Manter folha de pagamento em dia	Profissional com pagamento em dia	Próprio/transferência fundo a fundo	100%	100%	100%	100%

EIXO III: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 1: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO 1.1: Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos

Ação	Meta	Indicador	Recurso	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
Realizar ações de educação permanente relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso racional e seguro de medicamentos	Realizar 06 ações de educação permanente	Número de ações de educação permanente realizadas	Ass.Farmacêut. SC-MS/ Próprio	05	05	06	06
Revisar e publicar anualmente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	Realizar 01 publicação atualizada anual da REMUME	Número de publicações de atualização da REMUME	Ass. Farmacêut. SCMS/ Próprio	01	01	01	01
Adquirir os medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal	Fornecer 90% dos medicamentos da REMUME em tempo adequado	Percentual de prescrições atendidas	Ass. Farmacêut. SCMS/ Próprio	70%	80%	80%	90%
Aderir a Ata de Registro de Preços Estadual (ARPE) para aquisição de medicamentos básicos para o município.	Aderir em 100% a ARPE.	Aquisição de medicamentos pela ARPE	Ass. Farmacêut. SCMS/ Próprio	100%	100%	100%	100%

Manter as unidades farmacêuticas com farmacêutico na totalidade do período de funcionamento.	Manter 100% das unidades farmacêuticas com farmacêutico presencial	Percentual de unidades farmacêuticas com farmacêutico presencial.	Ass. Farmacêut. SCMS/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Promover consultas farmacêuticas aos pacientes identificados pela equipe de saúde com necessidade de intervenção.	Realizar 100% de consultas farmacêuticas aos pacientes com necessidade de intervenção.	Percentual de consultas farmacêuticas realizadas	Ass. Farmacêut. SCMS/ Próprio	100%	100%	100%	100%
Promover a descentralização da dispensação de medicamentos para as unidades de saúde	Realizar 100% da dispensação dos medicamentos básicos nas reuniões de grupos das unidades	Percentual de dispensação de medicamentos nas reuniões de grupos prioritários.	Ass. Farmacêut. SCMS/ Próprio	100%	100%	100%	100%




8 Monitoramento e Avaliação

O processo de avaliação em saúde constitui-se em uma importante ferramenta de gestão que permite o acompanhamento e a implementação de ajustes necessários ao desenvolvimento do SUS. Desta forma, a prática de avaliação das ações e dos serviços de saúde assume importância estratégica para a qualificação da gestão do sistema, bem como em sua capacidade de identificar situações e indicadores insatisfatórios, ao tempo que propõe possíveis correções que auxiliem o alcance dos objetivos e metas planejadas. No processo de avaliação da Política de Saúde, o que está mais próximo, perceptível para o usuário, é o resultado de suas condições de saúde e de alcançar suas demandas e necessidades. Nessa perspectiva, no SUS avalia-se, também, o bom uso de recursos e o cumprimento de metas que causam impactos na saúde da população. Os instrumentos de avaliação devem servir para qualificar o processo de funcionamento dos programas e da gestão; produzir conhecimento; potencializar o aumento do coeficiente de comunicação entre os sujeitos; verificar os custos benefícios e aprimorar as estratégias de implementação das ações de saúde pública (CAMPUS, 2010). O Monitoramento, como parte do processo de avaliação, envolve coleta, processamento e análise sistemática de informações e indicadores selecionados, com o objetivo de observar a execução das ações e seus resultados. Dessa forma, o monitoramento permite acompanhar, rotineiramente, as informações prioritárias sobre as ações e serviços de saúde; acompanhar os custos e financiamento do sistema; prover informações em que podem ser utilizadas a avaliação dos programas; acompanhar os indicadores de saúde da população e os indicadores de organização dos serviços (BRASIL, 2014). Os desafios colocados para a implementação da Política de Saúde em Timbó Grande exigem, cada vez mais, a utilização de processos, ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde das comunidades e a tomada de decisão consciente, eficiente e eficaz por parte dos gestores. O monitoramento e avaliação devem ocupar lugar de relevância nesse processo. Nesse sentido, o SUS em Timbó Grande já tem uma experiência acumulada na execução de ferramentas de avaliação e monitoramento, fundamentadas no arcabouço teórico-metodológico do PlanejaSUS e das experiências exitosas localmente, que tem permitido acompanhar e avaliar os resultados da Política de Saúde no município, em várias dimensões, a saber:

- 1) Indicadores de saúde da população, tendo como referentes a cobertura, a efetividade e os impactos;
- 2) Indicadores referentes aos processos de trabalho e organização dos serviços para responder as demandas;
- 3) Indicadores operacionais quanto à estrutura para funcionamento dos serviços, que considera a capacidade instalada em termos de profissionais, tecnologias, equipamentos, instalações físicas e insumos; os custos financeiros das ações e serviços. Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Esse acompanhamento e análise deverão acontecer até o final do

primeiro quadrimestre, referente ao ano anterior, possibilitando a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. Esses relatórios contemplam também a análise do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e dos indicadores de saúde pactuados no período avaliado. A metodologia que será utilizada para medir as ações da Programação Anual de Saúde, tanto quantitativa quanto qualitativamente, e promover a discussão crítica com as áreas técnicas sobre o alcance dos resultados, será orientada por dois caminhos, conforme descrição a seguir:

1) Em um escore, com pontos de cortes e legendas coloridas, para avaliar o status alcançado em relação à execução das metas programadas:

0-50% das metas alcançadas = situação de risco:	Legenda vermelha	
51-70% das metas alcançadas = situação de alerta	Legenda amarela	
71-100% das metas alcançadas = situação satisfatória	Legenda verde	

2) Por peso das ações executadas, medidas em valores de 1 a 3, sendo:

♣ Ações de peso 03: ações de implantação de novos serviços, contratação de recursos humanos e/ou ações que ampliem o acesso da população aos serviços de saúde e ações que impactem positivamente nos indicadores de saúde

♣ Ações de peso 02: ações de organização de serviços e fluxos de assistência à saúde da população; ações de educação em saúde e educação permanente; ações de fortalecimento do controle social; ações de organização dos processos de trabalho que produzam resultados em médio prazo e/ou que viabilizem os meios para que as ações do tipo 3 aconteçam.

♣ Ações de peso 01: ações relativas à organização de processos de trabalho em curto prazo e ações de rotina dos serviços e/ou de cunho administrativo-gerencial, que contribuem para aprimorar os instrumentos internos de gestão.

A participação social no processo de monitoramento e avaliação da Política de Saúde será realizada por meio de atividades nas unidades de saúde, das oficinas com as áreas técnicas da Secretaria, das audiências públicas para prestação de contas quadrimestral e anual, do Conselho Municipal de Saúde e da Câmara Municipal de Vereadores, sempre orientado pelo diálogo democrático e aberto, permitindo recomendações e sugestões, com a finalidade de qualificar a política pública de saúde no município de Timbó Grande.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada quadrimestre, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas. Além disso, vale reiterar que o Plano, a Programação e o Relatório relacionam-se diretamente com o exercício da função gestora

9 Considerações Finais

O plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviços e importantes setores da sociedade. Trata-se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações dentro do contexto sanitário, se dará através do monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde, sob duas perspectivas: a do corpo técnico e a da sociedade.

Na perspectiva da sociedade, cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas para o período da vigência deste documento.

É fundamental uma pactuação com os gestores municipais e gestor federal, acerca das metas estabelecidas a fim de se consolidar um processo convergente de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações. Outro ponto relevante é a necessidade de se constituir parcerias intersetoriais, considerando a magnitude e transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade.

No contexto da SMS as áreas técnicas específicas, devem segui-lo quando de sua programação ou da elaboração de projetos e planos estruturantes. O processo de monitoramento e avaliação deve pautar-se por indicadores especialmente selecionados, segundo os oito eixos temáticos, de fácil acesso e sensíveis a alterações ocorridas frente à implementação das ações decorrentes de novos cenários político-epidemiológicos.

A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento a gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA – 2022-2025 e as Programações Pactuadas Integradas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: SenadoFederal, Centro Gráfico, 1988. 292p.

_____. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 19 de setembro, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria MS n.º 95 de 26 de janeiro de 2001. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Índice de desenvolvimento da educação básica - IDEB**. Disponível em http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=286>. Acesso em: 02 novembro. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. **EDUDATABRASIL - Sistema de Estatísticas Educacionais**. Disponível em <<http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/>>. Acesso em: 11 de novembro. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de informações da saúde**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 22 de novembro.2017.

DATASUS. Acesso de agosto a novembro de 2021. www.datasus.gov.br IBGE, 2021.

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

_____. Ministério da Saúde. Norma Operacional de Assistência à Saúde, NOAS-SUS01/01. Diário Oficial da União, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1515>. Acesso em: 17 de outubro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **SINASC - Sistema de Informações sobre NascidosVivos**. Disponível em <<http://portal>.

