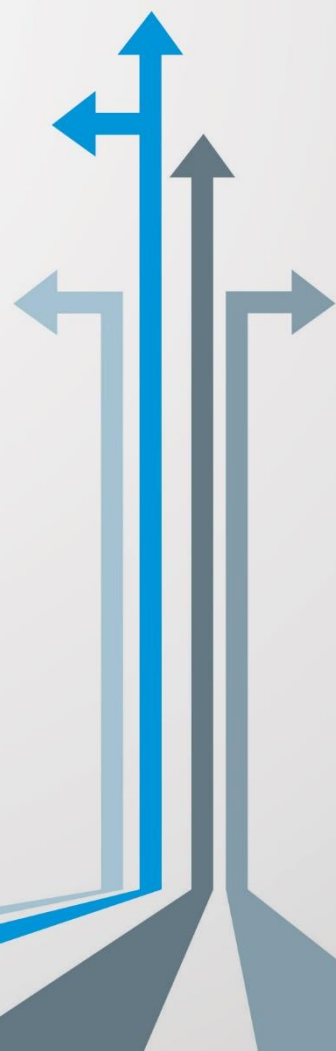


Plano Municipal de SAÚDE

2 0 1 8 - 2 0 2 1



Município
de Tubarão



JOARES PONTICELLI
Prefeito

CAIO TORKASKI
Vice-prefeito

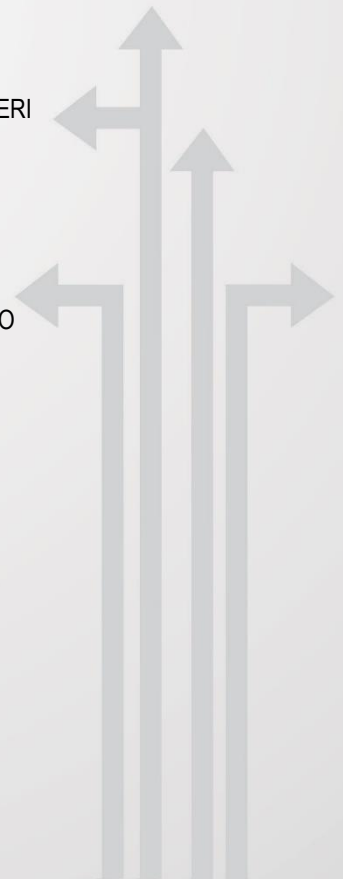
DAISSON JOSÉ TREVISSOL
Diretor-Presidente da Fundação Municipal de Saúde

CHAIANA ESMERALDINO MENDES MARCON
Gerente de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO (em ordem alfabética)

ADRIANA FELISBINO
CARLA M. N. DOS SANTOS
CHARLA FLOR ANTUNES
DÉBORA VANDRESEN GONÇALVES
DJANINE DE FÁTIMA
EDUARDO FREITAS
EDUARDO BENTO
EDUARDO MARTINS PACHECO
ELOISE FRAGNANI MEDEIROS
EMERSON CARDOSO
FERNANDA BORGHEZAN
PHILIP GONÇALVES HONÓRIO
FLÁVIA MATTOS MORO
GABRIELA N. MARTINS
GABRIELI CARRADORE
GISLAYNE R. D. SOUSA
GUILHERME CASTRO ALVES
HÉLIO DE OLIVEIRA JÚNIOR
JÚLIA BÚRIGO ROSSI

JULIANA NUNES CARDOSO
LAIZE T. DA ROSA LUCIANO
LÉO DOS SANTOS GOULARTE
LISIANE SALVAN MARQUES
LUCIANA MENDES DE MEDEIROS
MANUELA NUNES POZZA
MARYÚCHA MIRANDA DE OLIVEIRA
MARCELO CÉSAR RIBEIRO
NAYARA MEDEIROS
PATRÍCIA MARCON
PATRÍCIA ZAPELINI BATISTA
RAFAELLA ZANDAVALLE MAINIERI
ROSALVA P. GALASSI
SOLANGE DE SOUZA
TATIANE RAMOS ANGELO
THIAGO GEREMIAS HENRIQUE
THAIS FRETTE
VANESSA V. DE PIERI CARDOSO
VOLNEI MIRANDA



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde	IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
AMUREL – Associação de Municípios da Região de Laguna	LNC – Lista de Notificação de Compulsória
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária	MAC – Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade
CAES – Centro de Atenção Especializada em Saúde	NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutico	OMS – Organização Mundial de Saúde
CAIC – Escola Básica João Paulo I	PAISM – Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas	PHN – Política Nacional de Humanização
CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial modalidade II	PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho	PMS – Plano Municipal de Saúde
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses	PMT – Prefeitura Municipal de Tubarão
CEI – Centro de Educação Infantil	POP – Programa Operacional Padrão
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	PPI – Programação Pactuada Integrada
CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica	PSE – Programa Saúde na Escola
CIAP – Classificação internacional da atenção primária	REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
CID – classificação internacional das doenças	SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-192
CMS – Conselho Municipal de Saúde	SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
DANTs – Doenças e Agravos não Transmissíveis	SIH – Sistema de Informação Hospitalar
EACS – Equipe de Agentes Comunitários de Saúde	SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
EMEB – Escola Municipal de Educação Básica	SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ESB – Equipe de Saúde Bucal	SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
eSF – Equipe da Estratégia de Saúde da Família	SUS – Sistema Único de Saúde
ESF – Estratégia de Saúde da Família	TFD – Tratamento Fora Domicílio
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação	UBS – Unidade Básica de Saúde
FMS – Fundo Municipal de Saúde	UPA – Unidades de Pronto Atendimento
FNS – Fundo Nacional de Saúde	VAN – Vigilância Alimentar e Nutricional
FTC – Ferrovia Teresa Cristina	VHB – Vírus da Hepatite B
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde	VHC – Vírus da Hepatite C
HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição	VISA – Vigilância Sanitária
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica	

MISSÃO

“Prestar ações e serviços de saúde à população com garantia de promoção, prevenção, proteção e recuperação, através da assistência humanizada, resolutiva, inovadora e ética para melhorar a qualidade de vida.”

VISÃO

Ser reconhecido como o melhor sistema de saúde pública de Santa Catarina em 2020, do Sul em 2030, do Brasil em 2050.

VALORES

Comprometimento

Compromisso com a qualidade de vida

Eficiência

Equidade

Ética

Humanização

Inovação

Integralidade

Resolutividade

Respeito

Transparência

Universalidade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS	8
2.1.1. História	8
2.1.2. Localização	8
2.1.3. Associação de Municípios da Região de Laguna (AMUREL)	10
2.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	12
2.2.1. População	12
2.2.2. Crescimento Populacional	13
2.2.3. Evolução Populacional	13
2.2.4. Taxa de urbanização	14
2.3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E EDUCACIONAIS:	15
2.3.1. Renda	15
2.3.2. Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM)	16
2.3.3. Rede de ensino	17
2.3.4. Nível de instrução	17
2.3.5. Taxa de Analfabetismo	18
2.3.6. Desenvolvimento da Educação básica	18
2.4. ESTRUTURA SANITÁRIA	20
2.4.1. Abastecimento de água no Município	20
2.4.2. Rede de esgoto	21
2.4.3. Coleta de lixo	21
3. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	24
3.1. Taxa de natalidade	24
3.2. Taxa de mortalidade geral e por sexo	24
3.3. Taxa de mortalidade infantil e materna	26
3.4. Morbidade hospitalar	28
3.5. Morbidade de doenças e agravos de notificação	28
3.5.1. AIDS	28
3.5.2. Tuberculose	30
3.5.3. Hepatite	31
3.5.4. Hanseníase	31
3.5.5. Acidente por animal peçonhento	32
3.5.6. Intoxicação exógena	33
3.5.7. Violência	34
3.5.8. Sífilis	34
3.5.9. Meningite, leptospirose, coqueluxe, influenza pandêmica	35
4. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	35
4.1. Recursos humanos e prestadores de serviço	35
4.2. Atenção Básica	40
4.2.1. Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)	40
4.2.2. Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	47
4.2.3. Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	48
4.2.4. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)	49
4.2.5. Programa Saúde na Escola (PSE)	52
4.2.6. Programa Bolsa Família	52
4.2.7. Vigilância Alimentar e Nutricional	53
4.2.8. Programa de Controle do Tabagismo	53
4.2.9. Saúde da Mulher	54
4.2.10. Saúde da Criança	55
4.2.11. Saúde do Trabalhador	55
4.2.12. Saúde do Idoso	55
4.2.13. Saúde do Homem	56
4.2.14. Hipertensos e Diabéticos	56
4.3. Média e Alta Complexidade	56
4.3.1. Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)	56
4.3.2. Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD)	58
4.3.3. Policlínicas	60
4.3.3.1. Policlínica Dr. Arnaldo Bittencourt	61
4.3.3.2. Policlínica Central	61

4.3.4. Centro de Atenção Especializada em Saúde (CAES).....	61
4.3.5. Assistência Fisioterapêutica.....	62
4.3.6. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).....	62
4.3.6.1. Laboratórios de Prótese Dentária.....	63
4.3.7. Tratamento Fora de Domicílio (TFD).....	63
4.3.8. Atendimento de Urgência e Emergência.....	64
4.3.8.1. Serviços de referência.....	65
4.3.8.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).....	65
4.3.9. Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).....	65
4.4. Assistência Farmacêutica.....	67
4.4.1. Farmácia Central.....	67
4.4.2. Farmácia do componente básico da assistência farmacêutica.....	67
4.4.3. Central de abastecimento farmacêutico.....	68
4.4.4. Farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica.....	68
4.4.5. Farmácia judicial e setor de processos administrativos de medicamentos.....	68
4.4.6. Setor de processos administrativos de nutrição.....	68
4.4.7. Recursos Financeiros.....	68
4.5. Vigilâncias em Saúde.....	68
4.5.1. Vigilância Sanitária.....	68
4.5.2. Núcleo epidemiológico.....	69
4.5.2.1. Vigilância Epidemiológica.....	69
4.5.2.2. Programa Municipal de Combate às Endemias - Dengue.....	70
4.5.2.3. Setor de Imunização.....	71
4.5.2.4. Setor de dispensação de insumos para insulino-dependentes.....	73
4.5.2.5. Ostomizados.....	73
4.5.2.6. Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.....	74
4.5.3. Controle de Controle de Zoonoses.....	75
4.6. Controle Social.....	76
4.6.1. Conferências de saúde.....	76
4.7. Financiamento.....	77
5. PLANO DE AÇÃO.....	80

1. INTRODUÇÃO

Tubarão vivenciou diversos cenários políticos, sociais e econômicos ao longo de 147 anos de existência. A cidade azul reflete não apenas seus encantos aos que por aqui passam, ela gera oportunidades e progresso a uma região repleta de potencial.

Os números que retratam o desenvolvimento do município também transmitem a evolução das políticas públicas da saúde. A elaboração do PMS - Plano Municipal de Saúde de Tubarão consolida um instrumento estratégico para efetivação do planejamento do SUS – Sistema Único de Saúde para o próximo quadriênio (2018-2021).

O documento contempla um diagnóstico situacional do município, com dados da rede de saúde e um plano de ação formulado por diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Ele foi organizado através do modelo de Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (2011-2015) e do Roteiro de elaboração do Estado de Santa Catarina, em consonância com as diretrizes de planejamento constantes na portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Além do apoio e participação de responsáveis técnicos dos setores que compõem a rede, os resultados da última conferência municipal de saúde (2015) enriqueceram o projeto.

Também foi considerado o cenário de mudanças no financiamento federal à saúde, sustentada pelo projeto SUS-Legal, que prevê apenas duas modalidades de repasse (custeio e capital) e seu relacionamento com o planejamento ascendente.

O instrumento, fundamentado na responsabilidade orçamentária, jurídica e social, orienta as tomadas de decisões pela busca do acesso universal e de qualidade dos serviços de saúde no município de Tubarão.

2. APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

2.1.1. História

A história de Tubarão começa em 1774, com a doação de duas sesmarias ao Capitão João da Costa Moreira, o seu pioneiro fundador. O lugar conhecido como Paragem do Poço Grande, era ponto de parada para os tropeiros que desciam da região serrana com mulas carregadas de queijo, charque e outros produtos. A carga era cambiada por produtos como o sal, peixe seco, farinhas e tecidos transportados pelos navios que partiam do porto de Laguna, completando assim a rota Lages - Porto de Laguna.

Em 27 de maio de 1870, o presidente da Província sancionou a lei nº 635 que criou o município de Tubarão, território desmembrado de Laguna. Em seguida recebeu levas de imigrantes portugueses: açorianos e vicentistas. Durante a década de 1870, registraram-se três importantes fatos: a imigração europeia com predominância de italianos, seguida de alemães e outras nacionalidades, a criação da comarca de Tubarão em 1875 e a formação da Cia Inglesa The Donna Thereza Cristina Railway Co Ld. A ferrovia foi o primeiro e principal agente de mudanças econômicas e sociais no município, junto com a exploração do carvão e a imigração europeia.

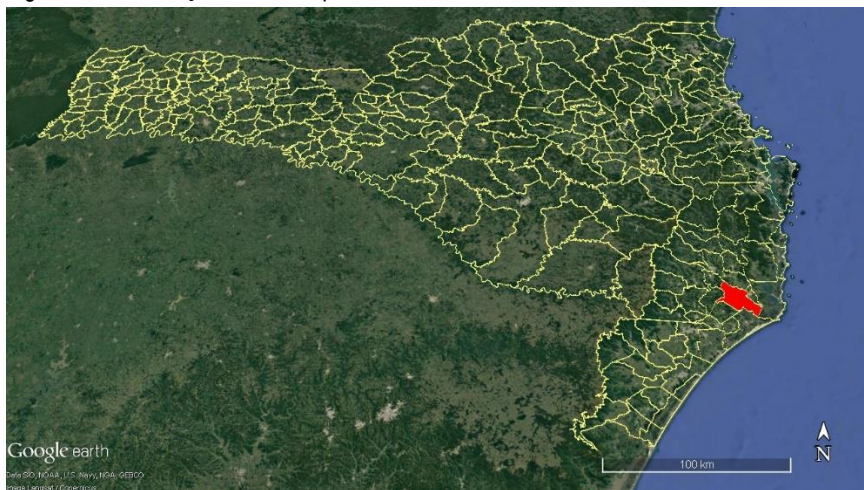
O topônimo Tubarão deriva do cacique Tuba-Nharõ (do tupi-guarani = pai feroz), nome que os habitantes primitivos também davam ao rio que corta a cidade. Tubarão também é conhecida como Cidade Azul. Foi o escritor, político e jornalista catarinense Virgílio Várzea que encantado com a beleza do rio refletindo o céu azul e as montanhas azuladas no entorno atribuiu o dístico à cidade: “o rio passa, serpenteando, e no seu rastro de prata, banha a cidade azul...”

O mesmo rio que encantou o poeta também causou destruição e morte na grande cheia. A catastrófica inundação de 23 de março de 1974 deixou marcas profundas na história da região. Em menos de um ano, o povo trabalhador reconstruiu a cidade e em homenagem aos esforços coletivos e a solidariedade foi erguida a Torre da Gratidão, ao lado da Catedral.

2.1.2. Localização

Tubarão localiza-se entre a serra e o litoral catarinense, na região Sul do estado, na região de saúde de Laguna, estando a uma altitude média de 9 metros, apresentando uma área de 301,755 km², segundo IBGE (Figura 1).

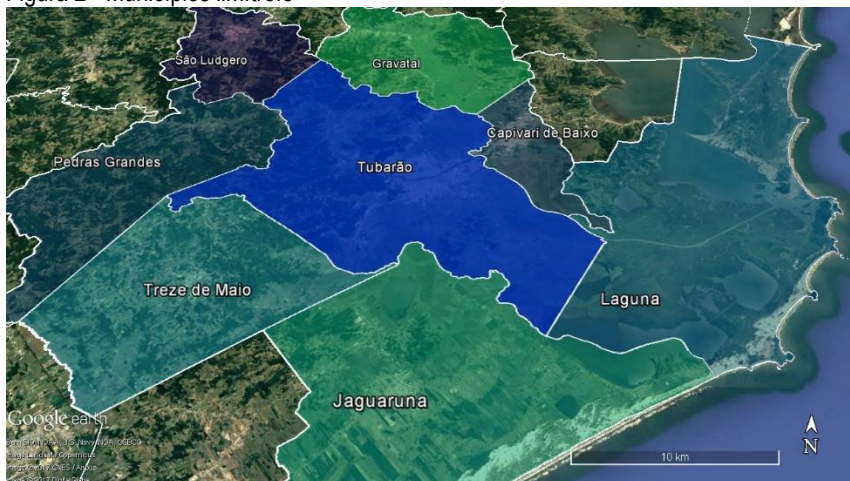
Figura 1 - Localização do Município de Tubarão em Santa Catarina



Fonte: Google Earth/ IBGE

Apresenta como municípios limítrofes: Capivari de Baixo, Laguna, Jaguaruna, Treze de Maio, Pedras Grandes, São Ludgero e Gravatal (Figura 2) e distancia-se aproximadamente 136 km da capital Florianópolis.

Figura 2 - Municípios limítrofe

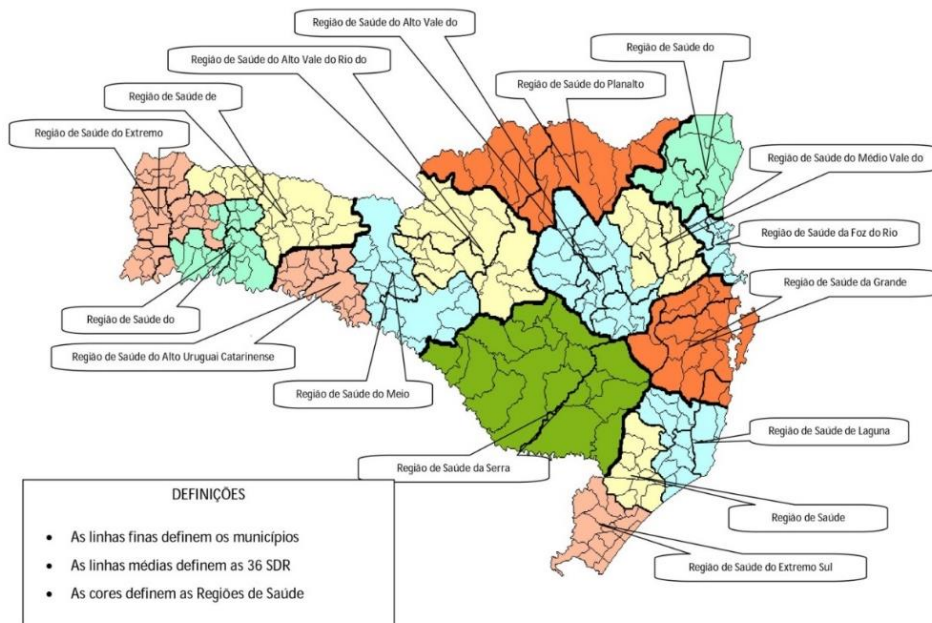


Fonte: Google Earth/ IBGE

O município é cortado pela rodovia federal BR-101, pelas rodovias estaduais SC 438 e SC 440, e pela FTC - Ferrovia Teresa Cristina. Possui ainda, vários rios: Rio Tubarão, Capivari, Corrêas, Rio do Pouso, Alto Pedrinhas, Caruru, Ilhota, Congonhas. Esses limites geográficos influenciaram o desenho do território da rede de serviços públicos de saúde.

Em relação a seu mapa administrativo, Tubarão sedia a Gerência de Saúde da 20ª Secretaria de Desenvolvimento Regional, localizada na região central urbana da cidade (Figura 3).

Figura 3 - Configuração das dezesseis Regiões de Saúde – Plano Diretor de Regionalização 2012.



Fonte: Gerência de Planejamento do SUS/SES, 2015.

2.1.3. Associação de Municípios da Região de Laguna (AMUREL)

As Associações de Municípios do Estado de Santa Catarina são instituições registradas, com personalidade jurídica de direito privado, reconhecidas como instituições de utilidade pública, sem fins lucrativos e com estatuto próprio, tendo cada uma sua respectiva estrutura. O Município de Tubarão pertence à AMUREL, fundada em 14 de Agosto de 1970 e é cidade sede da instituição.

A AMUREL dispõe de assessoria técnica para a saúde, serviços sociais, meio ambiente e agricultura, contabilidade pública, tecnologia de informação, bem como nas áreas de engenharia, arquitetura e assessoria jurídica, oferecendo capacitação para treinamento de pessoal quanto a movimento econômico e tributação, assessoria de gestão e estratégica.

Outra importante ferramenta é o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região da Amurel (CIS-AMUREL), que realiza contratação de prestadores de serviços para a saúde.

Tubarão configura-se como o município com o maior número de habitantes entre os associados, o que pode ser observado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Área e número de habitantes dos municípios da AMUREL.

Municípios	Área	Habitantes 2014
Armazém	173,49	8.251
Braço do Norte	211,63	31.319
Capivari de Baixo	53,16	23.342
Grão Pará	336,17	6.448
Gravatal	168,2	11.148
Imaruí	542,24	11.117
Imbituba	182,54	42.708
Jaguaruna	329,37	18.704
Laguna	336,39	44.316
Pedras Grandes	171,82	4.089
Pescaria Brava	105,17	9.761
Rio Fortuna	301,93	4.569
Sangão	83,06	11.532
Santa Rosa de Lima	202,98	2.122
São Ludgero	107,66	12.192
São Martinho	224,53	3.232
Treze de Maio	161,08	7.052
Tubarão	300,34	102.087
Total Geral		328.721

Fonte: AMUREL – Endereço eletrônico: <http://www.AMUREL.org.br> com base na Estimativa populacional de 2014 – IBGE.

2.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

2.2.1. População

De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população total observada no último recenseamento realizado em 2010 foi de 97.281 habitantes, com maioria de mulheres (Quadro 2). A estimativa do mesmo instituto para o ano de 2016 é de 103.674 habitantes.

Quadro 2 - População residente no município de Tubarão, 2010.

Idade	Homens	Mulheres	Total
0 a 4 anos	2.905	2.707	5.612
5 a 9 anos	2.863	2.829	5.692
10 a 14 anos	3.465	3.405	6.870
15 a 19 anos	4.051	3.923	7.974
20 a 24 anos	4.451	4.468	8.919
25 a 29 anos	4.512	4.459	8.971
30 a 34 anos	3.857	3.965	7.822
35 a 39 anos	3.184	3.369	6.553
40 a 44 anos	3.453	3.757	7.210
45 a 49 anos	3.763	4.154	7.917
50 a 54 anos	3.065	3.390	6.455
55 a 59 anos	2.453	2.857	5.310
60 a 64 anos	1.900	2.333	4.233
65 a 69 anos	1.264	1.560	2.824
70 a 74 anos	885	1.186	2.071
75 a 79 anos	554	818	1.372
80 a 84 anos	320	573	893
85 a 89 anos	122	262	384
90 a 94 anos	46	84	130
95 a 99 anos	1	20	21
Mais 100 anos	0	2	2
Total	47.114	50.121	97.235

Fonte: IBGE - Censo 2010.

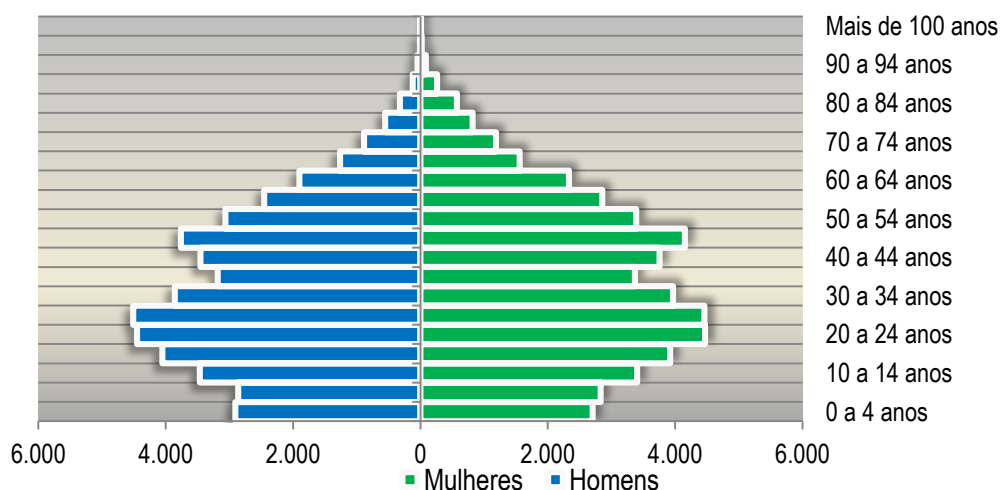
Quadro 3 - População residente no município de Tubarão por faixa etária, 2010.

Faixa Etária	Total por faixa etária
Crianças	11.304
Adolescentes	14.844
Adultos	59.157
Idosos	11.930

Fonte: IBGE - Censo 2010.

No ano de 2010, observa-se uma concentração da população de adultos, seguido por adolescentes, enquanto os valores de crianças e idosos apresentam proporção semelhante (Quadro 3).

Gráfico 1 - Pirâmide Etária do município de Tubarão, 2010.



Fonte: IBGE - Censo 2010.

A pirâmide etária municipal apresenta uma redução da base (Gráfico 1), com características predominantes de adultos e predominância de envelhecimento em 2010. A redução da faixa etária entre 35 e 39 coincide com o período da enchente de 1974.

Considerando sua área, densidade demográfica do município é de 322,23 hab/km², podendo ser considerada alta, se compararmos, por exemplo, com o Brasil, que, de acordo com o censo de 2010, tinha 22,4 hab/km².

2.2.2. Crescimento Populacional

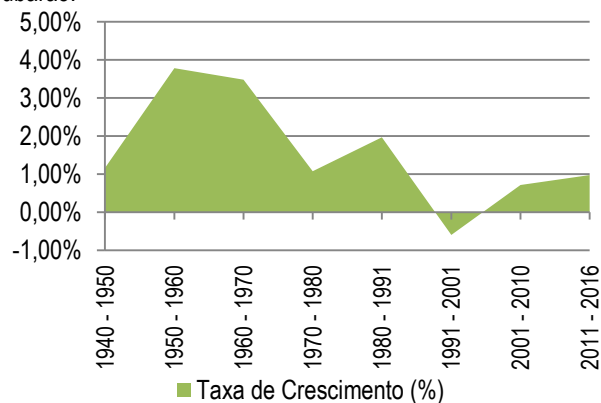
Avaliando o crescimento populacional de Tubarão nas últimas décadas (Quadro 4 e Gráfico 2), observa-se uma redução do seu crescimento na década de 90, o que pode ser explicado pela emancipação do município de Capivari de Baixo, que ocorreu em 30 de março de 1992.

Quadro 4 - Crescimento populacional.

Período avaliado	Taxa de Crescimento (%)
1940 - 1950	1,16%
1950 - 1960	3,78%
1960 - 1970	3,48%
1970 - 1980	1,08%
1980 - 1991	1,97%
1991 - 2001	-0,60%
2001 - 2010	0,71%
2011 - 2016	0,97%

Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do IBGE.

Gráfico 2 - Taxa de crescimento populacional de Tubarão.

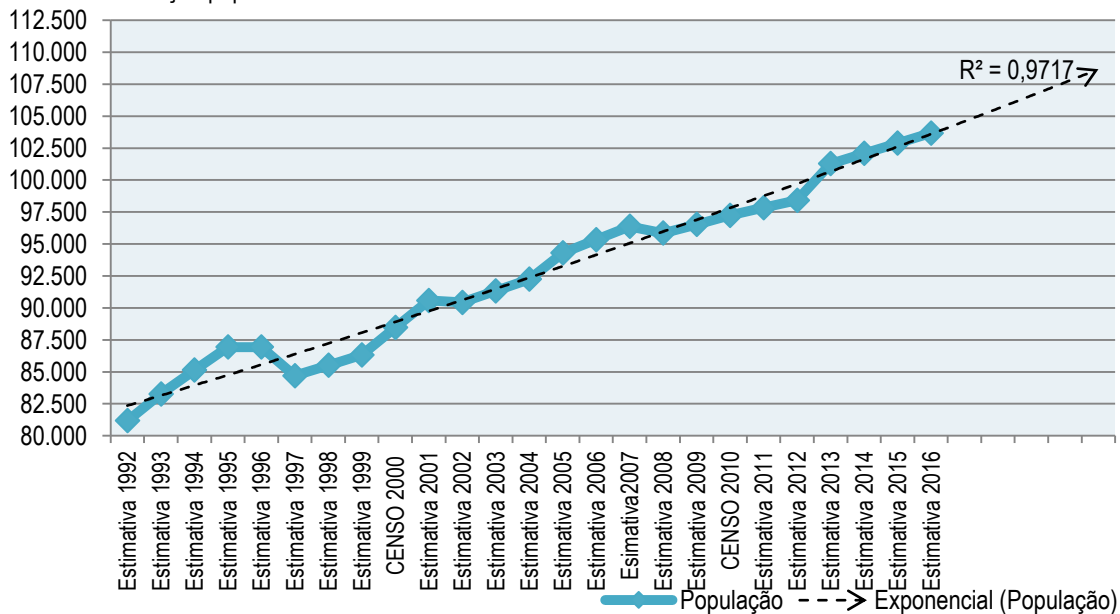


Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do IBGE.

2.2.3. Evolução Populacional

O Gráfico 3 expressa a magnitude do contingente demográfico tubaronense, com aumento da população residente entre os anos de 1992 (81.184 habitantes) e 2016 (103.674).

Gráfico 3 - Evolução populacional tubaronense



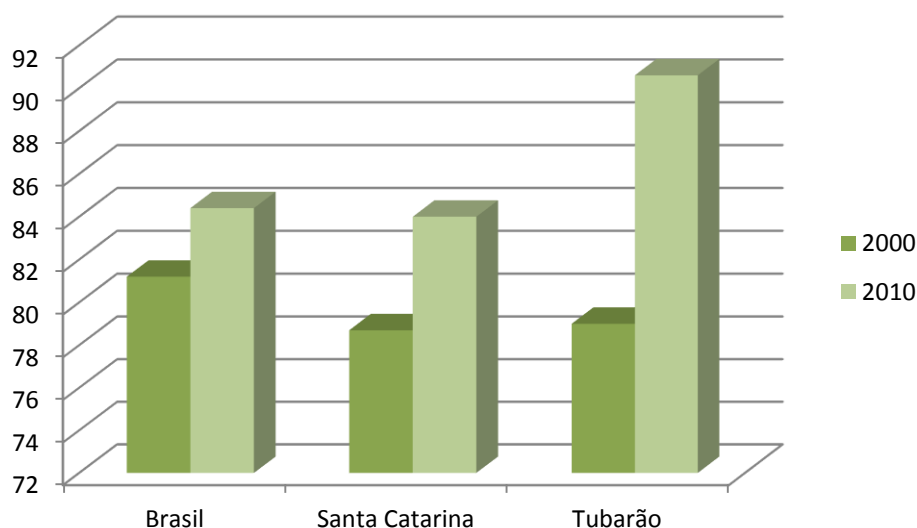
Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do IBGE.

Ao se traçar uma linha de tendência exponencial entre as Estimativas e Censos populacionais do IBGE dos anos em questão, observa-se que ao final de 2021 a população de Tubarão se projeta acima de 107.500 habitantes.

2.2.4. Taxa de urbanização

O aumento das taxas de urbanização podem refletir a necessidade da adequação e funcionamento da rede de serviços de saúde e da infraestrutura urbana.

Gráfico 4 - Taxa de urbanização, 2000-2010



Fonte: IBGE – Censos 2000 e 2010.

Observa-se valor maior das taxas de urbanização do município quando comparado ao Estado e ao Brasil (Gráfico 4). Em 2000, o município possuía percentual (79%) menor que o do Brasil (81,2%) e em 2010, possuía taxa de 90,6% evidenciando o crescimento da população urbana em relação à população total

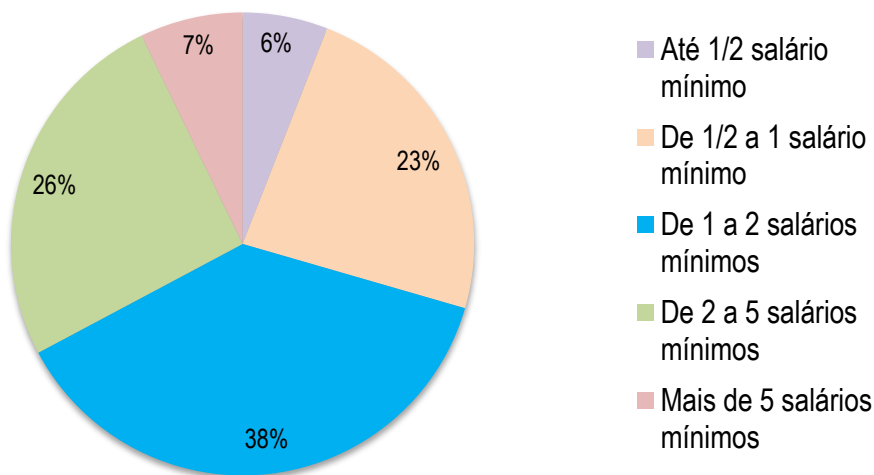
do território.

2.3. ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E EDUCACIONAIS:

2.3.1. Renda

O Rendimento domiciliar *per capita* mede a capacidade de aquisição de bens e serviços dos moradores de um domicílio.

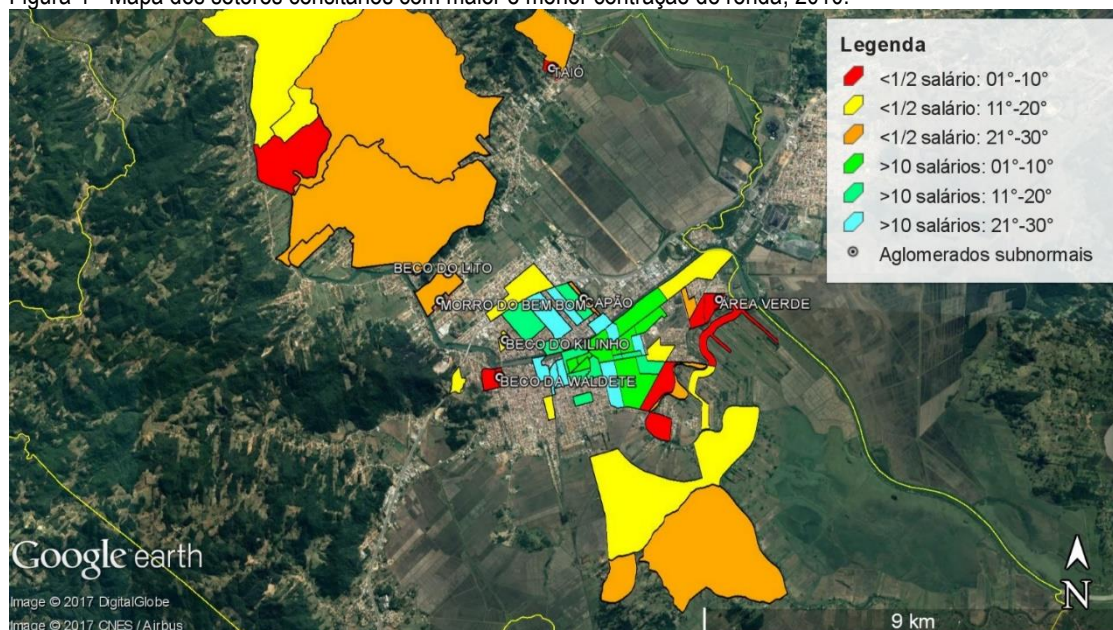
Gráfico 5- Percentual da distribuição do rendimento domiciliar per capita, 2010



Fonte: IBGE – Censo 2010.

Em Tubarão, o grupo populacional que possuía rendimento domiciliar per capita de até 2 salário, em 2010, somam 67% da população (Gráfico 5).

Figura 4 - Mapa dos setores censitários com maior e menor contração de renda, 2010.



Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do IBGE (censo 2010).

Na Figura 4 estão representados os 30 setores censitários do IBGE que concentram rendas acima

de 10 salários mínimos e os 30; abaixo de ½ salário mínimo. Observa-se a maior concentração de baixa renda nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde do Campestre, Guarda, São Martinho II, Morro da Caixa, Fábio Silva e São Clemente. As maiores concentrações de alta renda estão nas áreas das Unidades do EACS e Revovedo. As unidades do Recife e São Luiz convivem tanto com as maiores concentrações de alta quanto de baixa renda.

Ainda estão identificados, na figura 4, os aglomerados subnormais, nomenclatura que engloba os diversos tipos de assentamentos irregulares existentes no País, como favelas, comunidades, vilas entre outros.

A proporção de pessoas com baixa renda em Tubarão pode ser observada no quadro abaixo:

Quadro 5 - Proporção de pessoas com baixa renda, 1991, 2000, 2010.

ANO	% Pop. com renda < 1/2 SM	% Pop. com renda < 1/4 SM	Pop. com renda < 1/2 SM	Pop. com renda < 1/4 SM	% Pop. com renda < 1/2 SM	% Pop. com renda < 1/4 SM	Pop. com renda < 1/2 SM	Pop. com renda < 1/4 SM
	Tubarão				Santa Catarina			
1991	60,33	26,86	56173	25008	60,02	31,54	2621293	1377404
2000	22,2	5,38	19480	4721	31,73	12,14	1680384	642983
2010	8,88	3,11	8596	3007	13,86	4,71	860894	292641

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Nota: O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. Nesta tabela, o valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

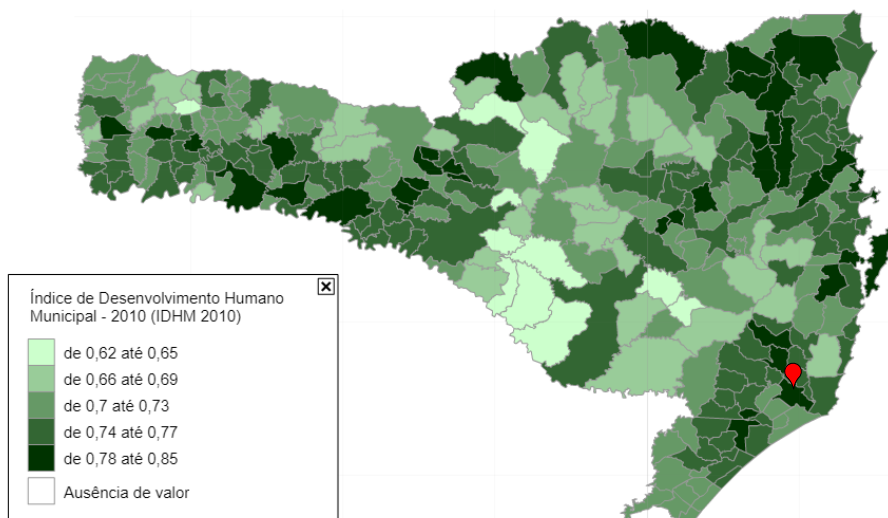
2.3.2. Índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM)

O IDHM de Tubarão é de **0,796**. Na escala que vai de 0 a 1, é considerado alto (Figura 5). Os dados são referentes a 2010 fazem parte do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Tubarão é a 36ª cidade com melhor IDHM do país. No Estado, o Município ocupa a 11ª posição. Na região é a segunda (Rio Fortuna é a primeira, com IDHM de 0,806).

Nas últimas duas décadas, os valores do IDHM de Tubarão aumentaram: em 1991 era 0,602; em 2000, 0,721 e em 2010, 0,796. Segundo o levantamento, entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação, seguido por Renda e por Longevidade.

No cartograma abaixo se observa a concentração das cidades com maior IDHM no norte do Estado e o destaque do município entre outras cidades do Sul de Santa Catarina:

Figura 5 - Distribuição do IDHM conforme mapa de Santa Catarina

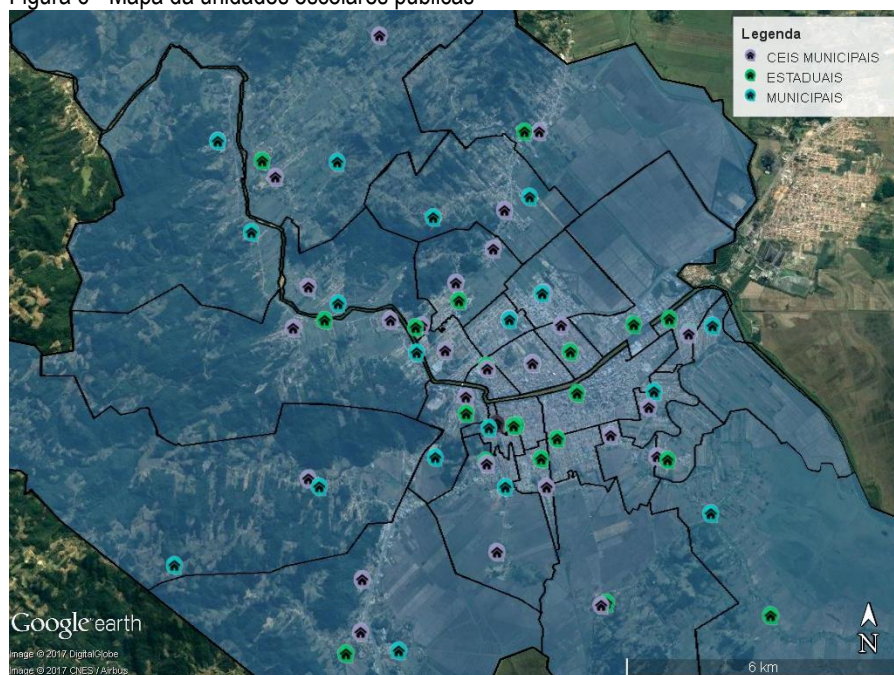


Fonte: IBGE 2010 (malha generalizada).

2.3.3. Rede de ensino

Atualmente, a rede municipal de ensino de Tubarão conta com 47 unidades escolares, sendo 29 Centros de Educação Infantil (CEIs) e 20 Escolas Municipais de Educação Básica (EMEBs). Segundo censo escolar de 2016, a rede estadual pública conta com 24 unidades escolares e a privada, 25. A Distribuição das unidades escolares públicas está expressa na imagem abaixo:

Figura 6 - Mapa da unidades escolares públicas

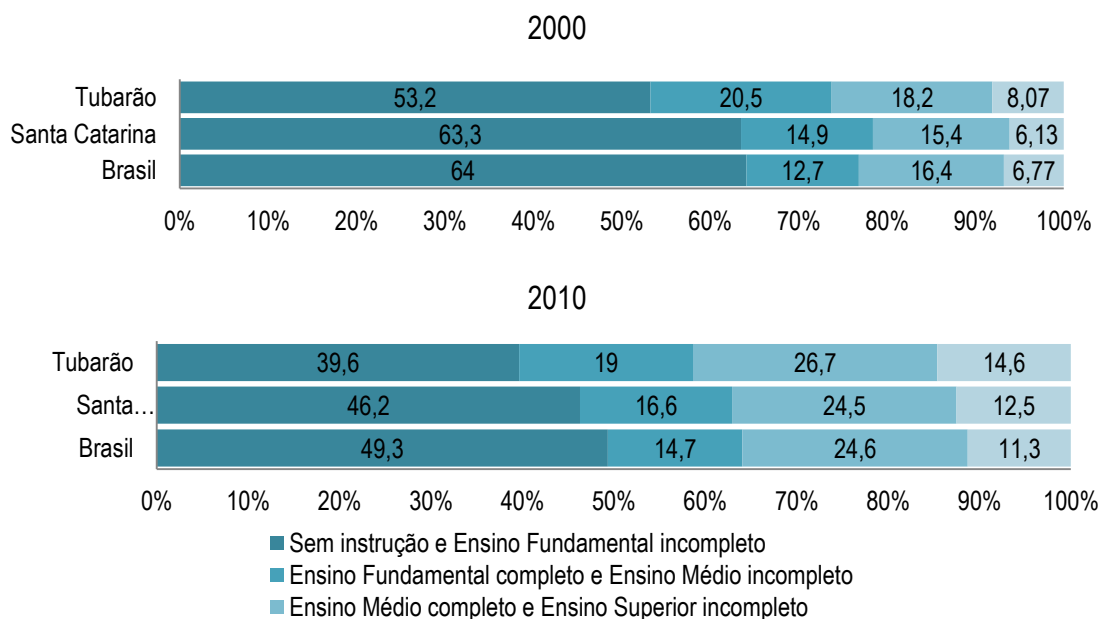


Fonte: FMS com base em dados dos Agentes comunitários de saúde.

2.3.4. Nível de instrução

Os valores referenciados no Gráfico 6 são das pessoas acima de 25 anos e demonstram redução da proporção de pessoas sem instrução, fator condicionantes para diversos agravos à saúde e também importante indicador que afeta o grau de participação em atividades políticas e sociais.

Gráfico 6 - Proporção de pessoas por nível de instrução (%), 2000 e 2010.



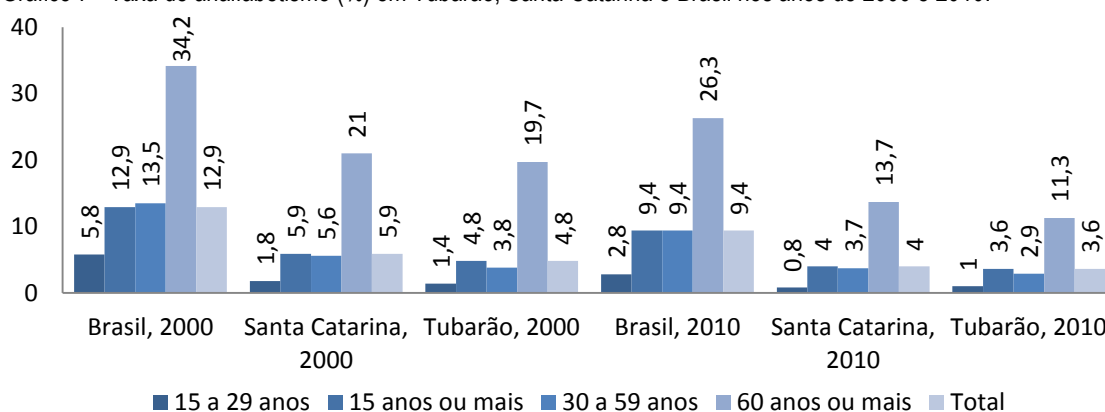
Fonte: IBGE/Censos 2000 e 2010.

2.3.5. Taxa de Analfabetismo

A situação de saúde das crianças é influenciada positivamente pela alfabetização da população adulta, sobretudo das mães. Além disso, pessoas não alfabetizadas requerem formas especiais de abordagem nas práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Níveis de analfabetismo acima de 5% são considerados inaceitáveis internacionalmente (UNESCO. Boletín Proyecto Principal de Educación, n.32, Dic. 1993).

Gráfico 7 - Taxa de analfabetismo (%) em Tubarão, Santa Catarina e Brasil nos anos de 2000 e 2010.



Fonte:

IBGE - Censos Demográficos

Em Tubarão, conforme o Gráfico 7, o último censo demonstra uma taxa de 3,6%, abaixo do nível nacional e estadual, com redução de 1,2 pontos percentuais quando comparada a década anterior.

2.3.6. Desenvolvimento da Educação básica

O Índice de Desenvolvimento da Educação básica (IDEB) é calculado com base no aprendizado dos alunos em português e matemática (Prova Brasil) e no fluxo escolar (taxa de aprovação). A série histórica

estão representados nos Gráfico 8 e Gráfico 9.

Gráfico 8 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - Anos **iniciais**



Fonte: QEdu.org.br. Dados do Ideb/Inep (2015).

Gráfico 9 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - Anos **finais**



Fonte: QEdu.org.br. Dados do Ideb/Inep (2015).

O IDEB 2015 nos anos iniciais (1º ao 5º ano) e finais (6º ao 9º ano) da rede pública municipal e estadual cresceu, mas não atingiu a meta e não alcançou 6,0 pontos. Na comparação com cidades de Santa Catarina, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 170 de 295. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 101 de 295.

2.4. ESTRUTURA SANITÁRIA

2.4.1. Abastecimento de água no Município

A água e o esgoto tratado são apontados como fatores essenciais à erradicação de uma série de doenças infectocontagiosas que afetam, principalmente, os países em desenvolvimento.

A Tubarão Saneamento tem a concessão pelo período de 30 anos, contados a partir do dia 01 de março de 2012. O Contrato tem por objeto a prestação, pela Concessionária, do Serviço Público de Água e Esgoto, em caráter de exclusividade, aos usuários que se localizam no perímetro urbano, da Cidade Azul.

A empresa Concessionária possui um laboratório próprio na Estação de Tratamento de Água (ETA), com equipamentos eficientes e, ainda, dispendo de monitoramento realizado por laboratório terceirizado, para monitorar a série de padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O monitoramento da qualidade é feito nas redes de distribuição, além disso, são realizados nos pontos considerados críticos, como é o caso dos hospitais e clínica de hemodiálise, locais onde a água fornecida deve chegar com excelente qualidade. Com referência aos parâmetros analisados, às amostras são consideradas potáveis de acordo com a portaria nº 2914 de 12 de dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, no qual estabelece que a água produzida e distribuída para o consumo humano deve ter sua qualidade controlada. Esta legislação define também a quantidade mínima, a frequência em que as amostras de água devem ser coletadas e os limites permitidos (Figura 7).

O monitoramento da qualidade da água também é realizado pela Vigilância Sanitária Municipal que verifica a potabilidade da água e faz a avaliação dos riscos que os sistemas (Tubarão Saneamento) e as soluções alternativas de abastecimento de água possam representar para a saúde humana.

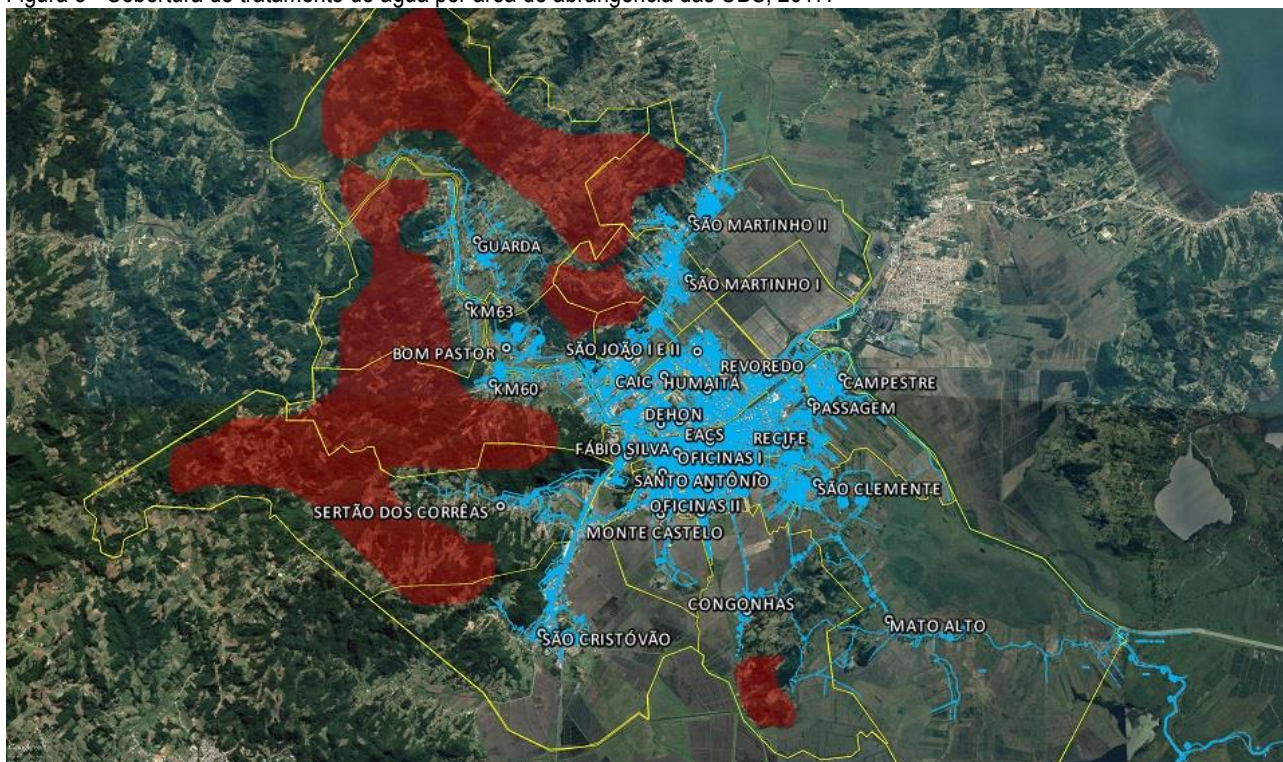
As coletas de amostras de água tratada ocorrem em cerca de 36 pontos, mensalmente, e estes são encaminhados para análise na Divisão de Meio Ambiente do Lacen (Laboratório Central de Saúde Pública) de Santa Catarina. Desses, 9 pontos são para amostras de flúor. A quantidade de pontos é determinada pela Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado. A vigilância da Qualidade da Água, quanto às análises laboratoriais, apresenta como objetivos principais a prevenção e investigação.

Através das análises possibilita-se a identificação de anomalias ou fragilidades e a execução de medidas de controle ou ações corretivas que se fizerem necessárias, bem como a associação entre agravos à saúde e situações de vulnerabilidade do sistema. Em casos de situações de emergência e surtos de doenças relacionadas, também objetiva a identificação do agente patogênico ou substância química determinante e respectiva fonte de exposição, bem como possibilita a adoção de medidas para controle do agente causador.

Figura 7 - Parâmetros analisados

Parâmetro	Valores Permitidos
Cloro residual	0,2 a 2mg/L
Turbidez	0 a 5 UT
pH	6 a 9,5
Flúor	0 a 1,5mg/L
Coliformes Totais	0 a 5%
Cor Aparente	0 a 15UC
Escherichia Coliformes	0 a 0%
Bactérias Heterotóxicas	0 a 500UFC/mL

Figura 8 - Cobertura de tratamento de água por área de abrangência das UBS, 2017.



Na Figura 8, observa-se parte das áreas descobertas das UBS pela concessionária: Guarda, São Martinho I, São Martinho II, Km60, Km63, Sertão dos Corrêas, Bom Pastor e Congonhas.

2.4.2. Rede de esgoto

As diversas utilizações da água resultam em esgoto, seja ele de origem doméstica, hospitalar, industrial, entre outros. O esgoto doméstico contém cerca de 9% de água, sendo comum a presença de microrganismos patogênicos, responsáveis por algumas doenças transmitidas por esta água contaminada.

No Brasil, milhares de pessoas ainda sofrem com as chamadas doenças de veiculação hídrica por conta do tratamento de esgoto inadequado ou inexistente. Em Tubarão, durante toda sua história, o esgoto foi jogado in natura, diretamente no rio, poluindo de forma desenfreada, o cartão postal da cidade.

Não existe uma rede de esgoto e estação de tratamento de esgoto em Tubarão. Cada empreendimento deve ter sua fossa séptica e filtro e lançar na rede pluvial (rede de coleta de água da chuva). Desde 2016, contudo, a Tubarão Saneamento está na primeira etapa da construção de uma Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) com 152 L/s, uma rede coletora com 148.031 metros, um interceptor com 4.625 mil metros, seis estações de recalque, um emissário com 4.135 metros, além de 9.836 ligações prediais (unidades), para atender 37% da população. Nesta primeira etapa, os bairros contemplados serão: Humaitá, Revoredo, Centro, Passagem, Vila Moema, Recife, Passo do Gado, Santo Antônio de Pádua e Oficinas.

Segundo a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a cada R\$ 1,00 investido em saneamento, economiza-se R\$ 4,00 em medicina curativa. Então, garantir que as pessoas tenham, em seus domicílios, acesso à água tratada e esgotamento sanitário, constitui-se em uma importante estratégia para o aumento do bem-estar das pessoas.

2.4.3. Coleta de lixo

A coleta lixo é realizada por serviço terceirizado através de contrato com a RACLI (coleta e transporte) e a SERRANA ENGENHARIA (destinação final no aterro sanitário) para a coleta, transporte e destinação final dos resíduos domésticos urbanos e do setor comercial.

Este serviço é realizado por garis através de caminhões especiais, que levam o resíduo coletado até o aterro sanitário localizado no Município de Pescaria Brava-SC (Fazenda do Preto Velho), onde é dada a destinação final.

São coletadas no Município aproximadamente 2,2 mil toneladas de lixo doméstico mensalmente. Além do programa de Coleta Seletiva implantado pelo Município há alguns anos, parte do lixo doméstico comum passa por uma Unidade de Triagem para separação do material reciclável, instalada na área do aterro sanitário. Ressalta-se a necessidade de maior investimento educacional para conscientização ambiental da população quanto à separação do material reciclável do lixo doméstico.

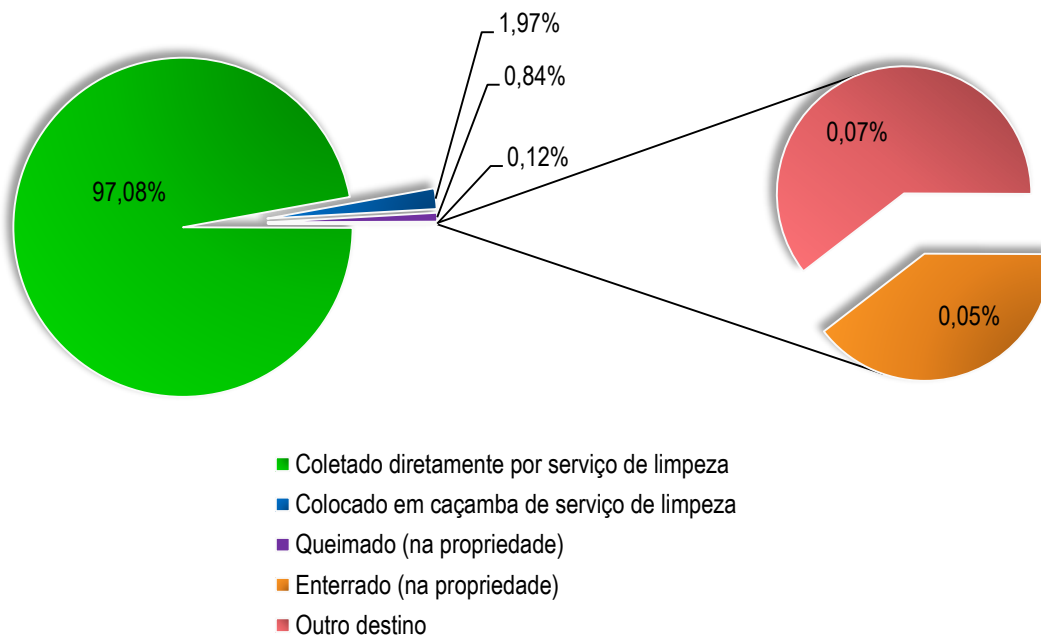
No Programa de Coleta Seletiva do Município são recolhidas cerca de 70 toneladas mensais. Além disto, os catadores autônomos, são responsáveis pelo recolhimento adicional de cerca de 125 toneladas mensais.

A capacidade da Usina de Triagem instalada está sub dimensionada para atender o volume de resíduos produzidos na região, visto que atende vários Municípios da AMUREL. Somente cerca de 40% do lixo urbano da região atendida que é destinado ao aterro, passa pela triagem na usina, e seu rendimento não passa de 7% de material reaproveitável. Estima-se que no lixo doméstico total, cerca de 40% são de materiais recicláveis, e que no caso de Tubarão, cerca de 700 toneladas mensais deixam de ser separadas, devido à falta de capacidade da usina de triagem instalada, da falta de conscientização ambiental da população no aspecto de separação nos seus domicílios, bem como da falta de organização dos catadores autônomos em associações e cooperativas.

Convém salientar que algumas ações já estão sendo implementadas pelo Município e AGR – Tubarão de forma consorciada, no sentido de corrigir estas situações.

Com relação aos resíduos urbanos (lixo doméstico), praticamente todo o Município é contemplado com o serviço, como observado no gráfico abaixo, inclusive a zona rural, obedecendo um mapa que define os roteiros e a frequência da coleta. O destino final do lixo é evidenciado no Gráfico 10.

Gráfico 10 - Destino final do lixo



Fonte: IBGE, 2010.

3. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

3.1. Taxa de natalidade

Em demografia, por **taxa de natalidade**, ou ainda **taxa bruta de natalidade**, devem entender-se o número de crianças que nascem anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área.

Dado que a fertilidade feminina ou masculina não é o único fator que determina o aumento/diminuição desta taxa, deve-se ter em conta uma série de outros fatores que estão relacionados com esse aumento/diminuição: sociais, fisiológicos e outros.

Deste modo, a taxa de natalidade nos países desenvolvidos é, em geral, mais baixa (devido ao conhecimento de métodos contraceptivos, melhores condições médicas e econômicas), enquanto que nos países em desenvolvimento a taxa de natalidade é, em geral, superior face ao desconhecimento ou não-divulgação de métodos contraceptivos e à tendência para seguir tradições familiares e religiosas.

A taxa de natalidade pode ser representada pela equação matemática:

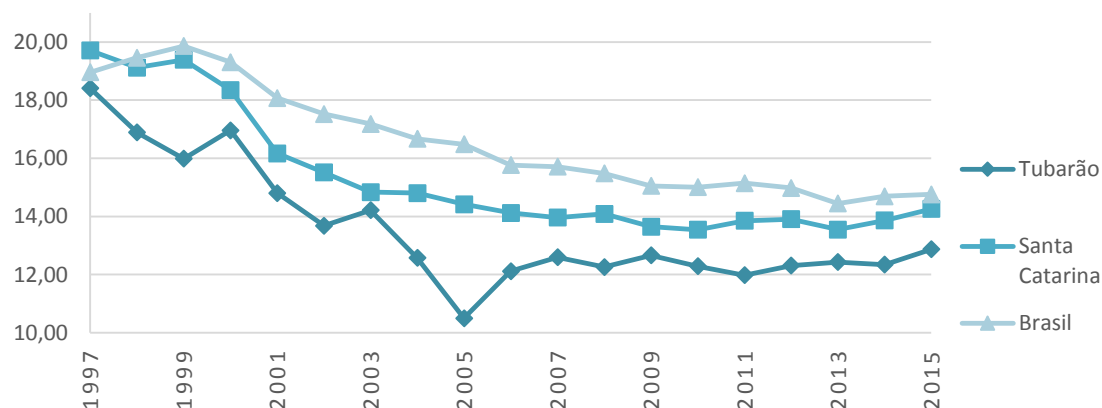
$$\frac{\text{Número de nascidos vivos residentes} \times 100}{\text{População total residente}}$$

Onde n é o número de crianças nascidas no ano e p é a média populacional do período em questão.

Desta forma, considerando os dados do IBGE, encontramos a taxa de natalidade do município de Tubarão no valor de **12,87**, valor abaixo ao encontrado no Estado de Santa Catarina (14,26) e no Brasil (14,76). O Gráfico 11 apresenta a comparação entre os entes federados em relação à taxa de natalidade ao longo de quase 20 anos.

A taxa de natalidade de Tubarão em 2014 (12,34) é próxima ao de países como Austrália (12,90), Estados Unidos (12,5) e França (12,5), segundo o Banco Mundial.

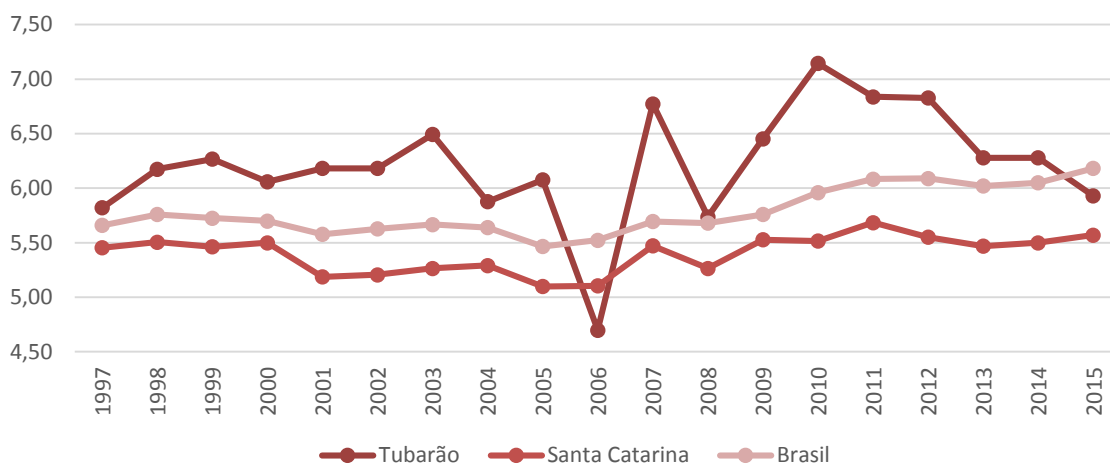
Gráfico 11 - Série histórica da taxa de natalidade em Tubarão, Santa Catarina e Brasil, 1997-2015



Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do IBGE (censos demográficos, contagens populacionais e estimativas) e SINASC.

3.2. Taxa de mortalidade geral e por sexo

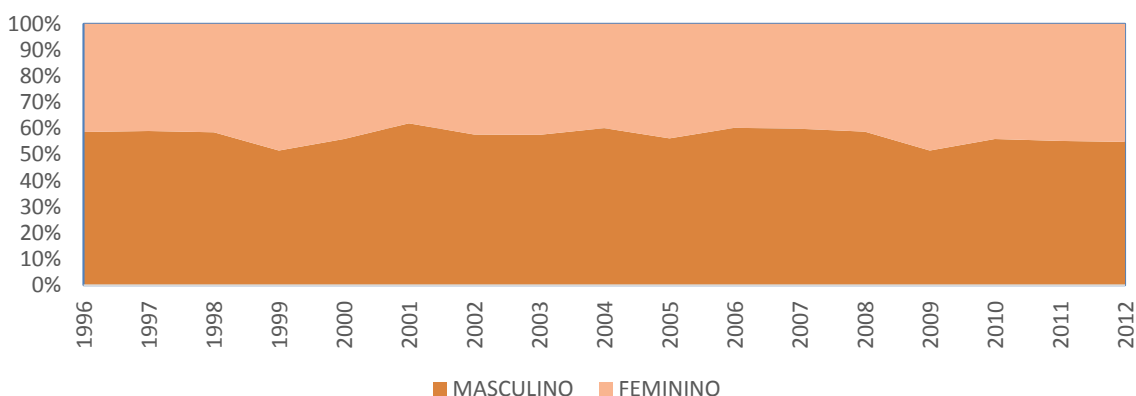
Gráfico 12 - Taxa de mortalidade geral



Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do IBGE (censos demográficos, contagens populacionais e estimativas) e SIM.

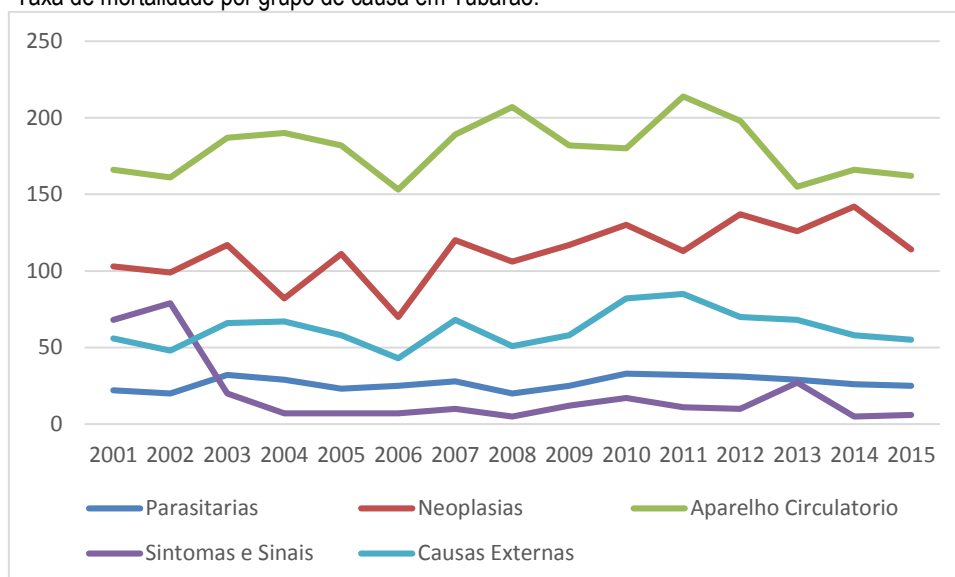
Também conhecida como taxa bruta de mortalidade, a taxa de mortalidade geral mede o risco de morte para o total da população, independente de sexo, idade ou causa de óbito. O Gráfico 12 apresenta os valores para Tubarão, Santa Catarina e Brasil. O indicador parece ser muito influenciado pela distribuição etária da população. Em relação ao sexo, o percentual de óbitos é maior entre homens que mulheres, como demonstra o gráfico abaixo:

Gráfico 13 - Percentual de óbitos por sexo



Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do IBGE (censos demográficos, contagens populacionais e estimativas) e SIM.

Gráfico 14 - Taxa de mortalidade por grupo de causa em Tubarão.



Fonte: Sala de apoio à gestão estratégica. Dados trabalhados, pela área técnica, a partir do banco: SIM - 29/06/2017

De modo geral, a taxa de mortalidade por grupo de causa é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infra-estrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde. Em Tubarão, em 2015, a maior taxa era representada pelas doenças do aparelho circulatório, seguida pelas neoplasias e por causas externas (Gráfico 14).

3.3. Taxa de mortalidade infantil e materna

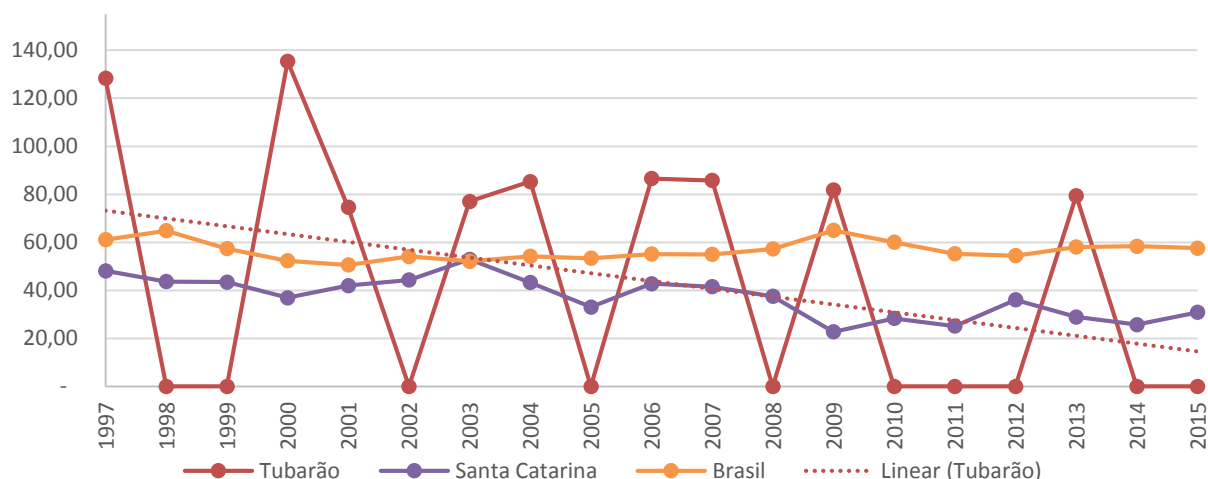
A taxa de mortalidade infantil indica o risco de morte infantil através da frequência de óbitos de menores de um ano de idade na população de nascidos vivos. Este indicador utiliza informações sobre o número de óbitos de crianças menores de um ano de idade, em um determinado ano, e o conjunto de nascidos vivos, relativos a um mesmo ano civil.

A taxa de mortalidade infantil é um indicador importante das condições de vida e de saúde de uma localidade, região, ou país, assim como de desigualdades entre localidades. Pode também contribuir para uma avaliação da disponibilidade e acesso aos serviços e recursos relacionados à saúde, especialmente ao pré-natal e seu acompanhamento.

Por estar estreitamente relacionado à renda familiar, ao tamanho da família, à educação das mães, à nutrição e à disponibilidade de saneamento básico, é considerado importante para o desenvolvimento sustentável, pois a redução da mortalidade infantil é um dos importantes e universais objetivos do desenvolvimento sustentável.

A Morte Materna (Óbito Materno) Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Gráfico 15- Taxa de mortalidade materna 1997-2015.

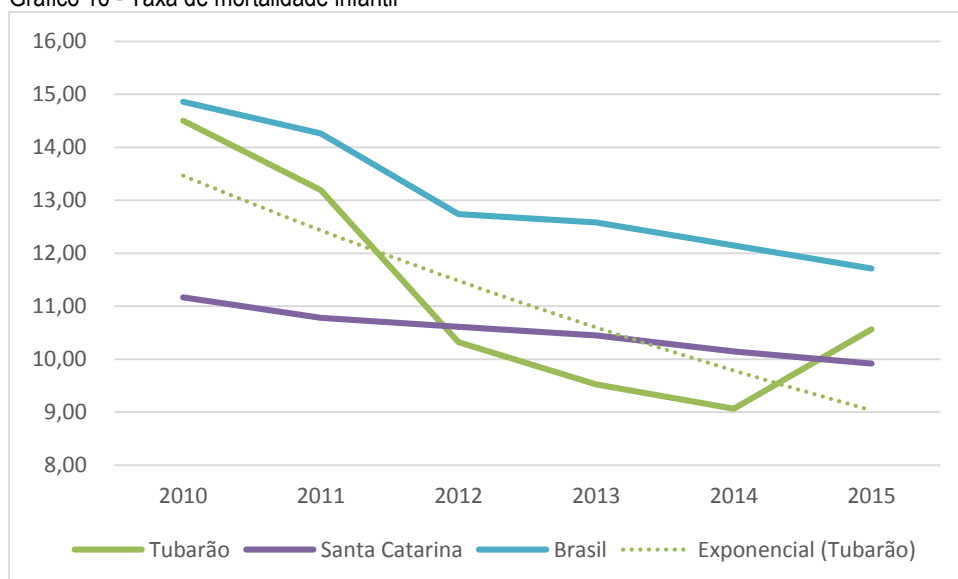


Fonte: Resultados elaborados pela FMS com base em dados do SIM e SINASC.

No município foram registrados 11 óbitos de 1997 à 2015. A taxa média é de Tubarão 43,9 nesse período, mas com projeção de declínio (Gráfico 15). A média do Estado foi melhor 37,24 que a do município, enquanto a brasileira pior, 56,65.

Entre os objetivos de desenvolvimento do milênio traçados pela ONU indicava-se como meta ao Brasil atingir 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2015, valor que não foi alcançado (57,59). Tubarão teve média de 15,89 entre 2010 e 2015.

Gráfico 16 - Taxa de mortalidade infantil



Fonte: Sala de apoio à gestão estratégica e resultados elaborados pela FMS através do SIM e SINASC.

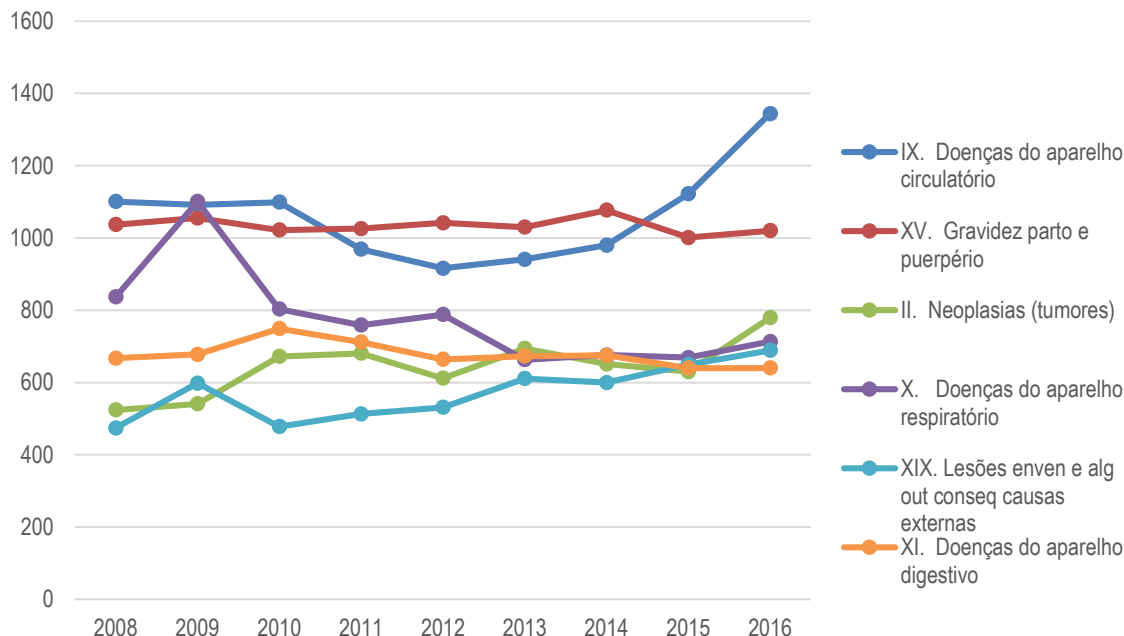
Costuma-se classificar o valor da taxa de mortalidade infantil como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20), parâmetros esses que necessitam revisão periódica, em função de mudanças no perfil epidemiológico. Valores abaixo de 10 por mil são encontrados em vários países, mas deve-se considerar que taxas reduzidas podem estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos.

Apesar de um aumento em 2015, a taxa de mortalidade infantil em Tubarão segue em linha de tendência exponencial descendente ao longo de 5 anos. A média nesses cinco anos é de 11,20, superior à

média do Estado (10,51), mas inferior à média nacional (13,05) como observado no Gráfico 16.

3.4. Morbidade hospitalar

Gráfico 17 - Principais causas de internações hospitalares em residentes de Tubarão, por ano de atendimento segundo Capítulo CID-10, 2007-2016



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em epidemiologia, morbidade ou morbilidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbi-mortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANTs.

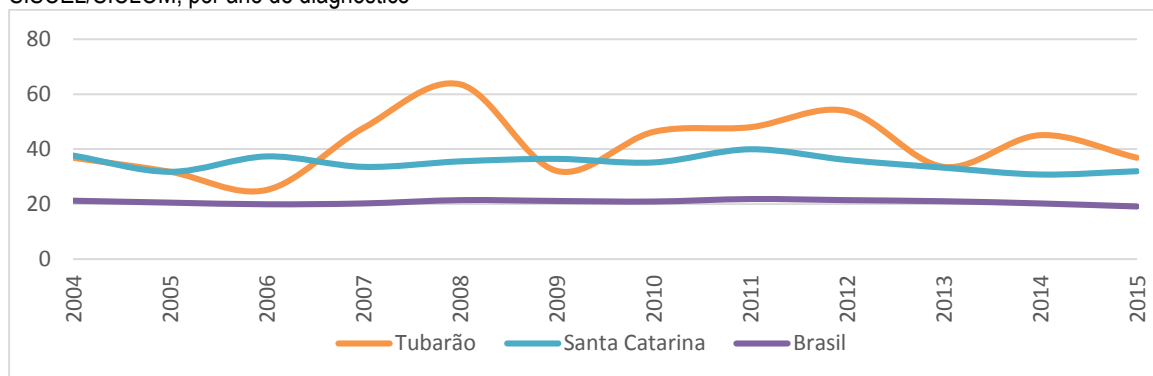
As principais causas de internações hospitalares dos tubaroneses residentes está expressa no Gráfico 17.

3.5. Morbidade de doenças e agravos de notificação

3.5.1. AIDS

Gráfico 18 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no

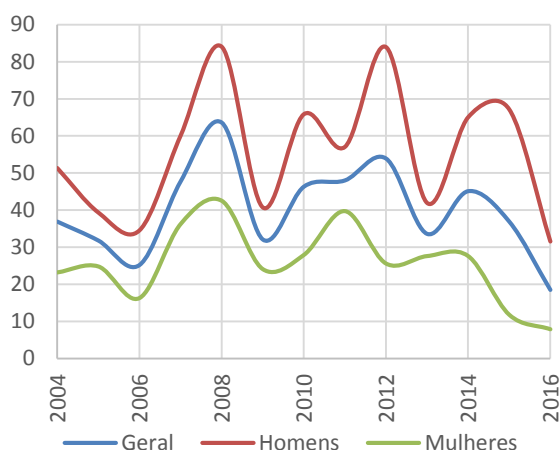
SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. <http://indicadores.aids.gov.br>

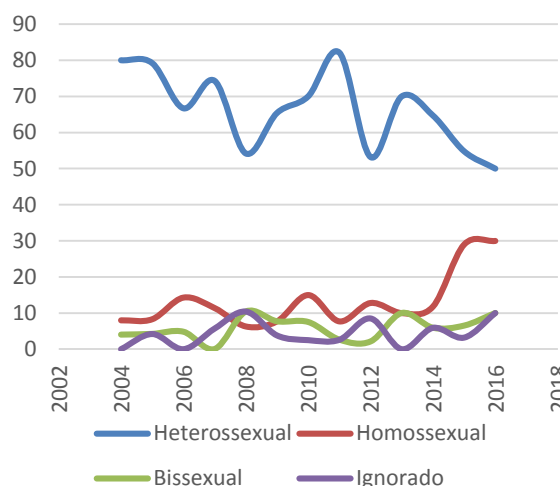
Santa Catarina conformava-se como segundo Estado em taxa de detecção de AIDS em 2015, segundo boletim epidemiológico de 2016 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. No Gráfico 16, observa-se que Tubarão apresenta maior taxa de detecção de casos de AIDS que Santa Catarina e Brasil.

Gráfico 19 - Taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, por ano de diagnóstico e sexo.



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Gráfico 20 - Distribuição percentual dos casos de AIDS notificados no SINAN em indivíduos do sexo masculino com 13 anos de idade ou mais, segundo principais categorias de exposição hierarquizada, por ano de diagnóstico.



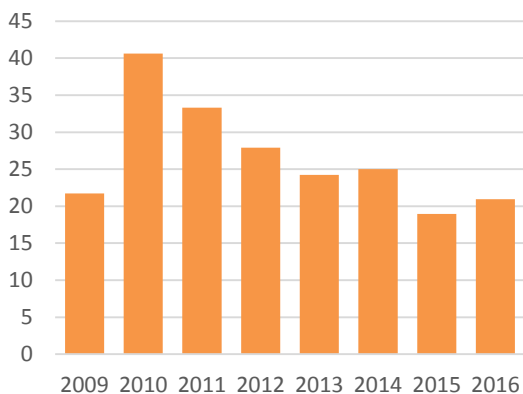
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.

Os dados municipais revelam valores cerca de 4 vezes maiores na detecção dos casos de AIDS em homens do que em mulheres (Gráfico 17). Houve também, um aumento de valores na distribuição de casos de AIDS entre 2014-2016 para os grupos de homens homossexuais (Gráfico 18).

A taxa de detecção de AIDS não reflete a situação atual de infecção pelo HIV no período de referência, e sim a doença, cujos sinais e sintomas surgem, em geral, após longo período de infecção assintomática (em média 8 anos), no qual o indivíduo permanece infectante.

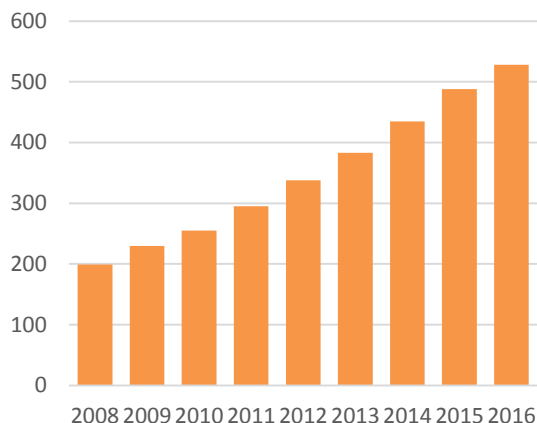
Gráfico 21 - Percentual de Diagnóstico tardio. Casos HIV

positivo com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm³



Fonte: SISCEL

Gráfico 22 - Número de pacientes HIV em tratamento



Fonte: SISCEL

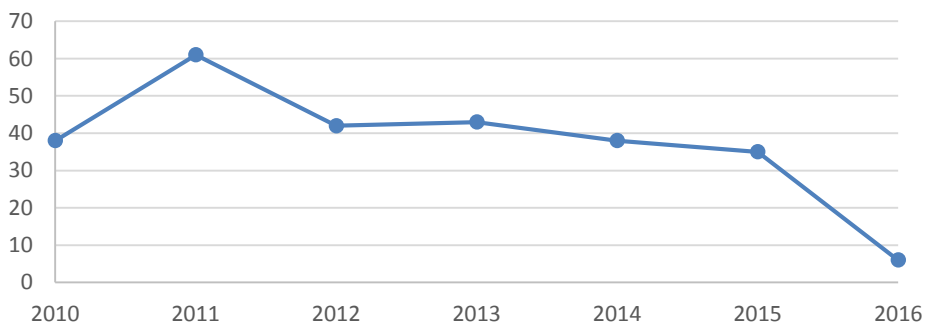
A demora no diagnóstico de pacientes com AIDS é o fator que mais explica o número ainda elevado de mortes provocadas pela doença - no ano passado, foram registrados 11.965 óbitos no país. Ao manter o vírus no organismo por anos, sem tratamento, cria-se na pessoa uma espécie de canal para as chamadas doenças oportunistas, como tuberculose e pneumonia, que agravam a saúde do soropositivo.

Quando tardio, o diagnóstico surge, muitas vezes, na fase mais avançada da doença. A pessoa já começa o tratamento em um estado imunológico muito comprometido pelo HIV. O gráfico 19 apresenta a redução de diagnósticos tardios de casos de HIV nos últimos 6 anos no município.

O aumento linear do número de pacientes residentes em Tubarão e em tratamento está representado no gráfico 20.

3.5.2. Tuberculose

Gráfico 23 - Casos confirmados de tuberculose em Tubarão.

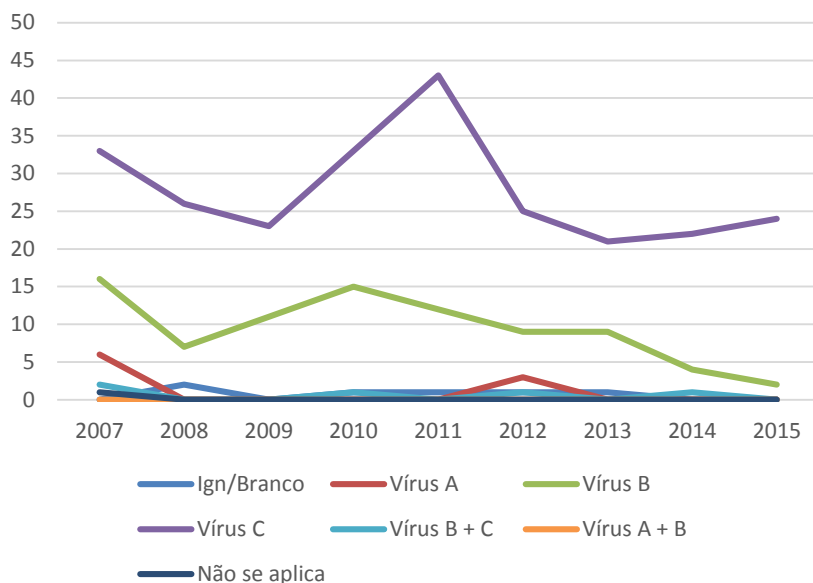


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2016 atualizados em 25/05/2016.

A definição de caso confirmado de tuberculose baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país. Os valores encontrados no Gráfico 23 apontam para uma redução de casos novos em Tubarão. Valores altos de casos confirmados de tuberculose estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios. Outro fator a ser considerado é a cobertura de vacinação pelo BCG.

3.5.3. Hepatite

Gráfico 24 - Incidência de casos confirmados de hepatites virais por ano diagnóstico/sintomas e classificação etiológica.



Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Os valores expressos no Gráfico 24 indicam uma redução entre os anos 2010 e 2015 da incidência de Hepatite B. A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) ocorre pela transmissão por exposição percutânea (intravenosa, intramuscular, subcutânea e intradérmica) e de mucosas (líquidos corporais infectantes, como a saliva, o sêmen e as secreções vaginais) ou por transmissão vertical. A cobertura da vacinação contra a hepatite B em segmentos populacionais mais expostos ao risco de contaminação e a não observância de normas de biossegurança e possíveis falhas no controle de qualidade do sangue transfundido influenciam esses resultados.

A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC), ocorre por transmissão via parenteral, seja através de agulhas, seringas e outros materiais perfuro-cortantes contaminados, seja pela transfusão de sangue ou hemoderivados contaminados ou através de procedimentos cirúrgicos ou odontológicos sem adequada biossegurança. Deve-se considerar também o risco de transmissão sexual e vertical.

Os valores no Gráfico 24 demonstram aumento entre os anos de 2010 e 2011, com curva levemente crescente entre os anos 2013 -2016. Os resultados podem indicar a não implantação em maior escala dos projetos de redução de danos entre usuários de drogas injetáveis ou deficiência nas ações dirigidas à diminuição da incidência nesse grupo e, ainda, o deficiente controle de qualidade do sangue transfundido, principalmente antes da testagem em doadores de sangue, que teve início em 1993.

3.5.4. Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa causada por um bacilo denominado *Mycobacterium leprae*. A hanseníase não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada.

Quadro 6 - Número de casos novos de hanseníase em Tubarão.

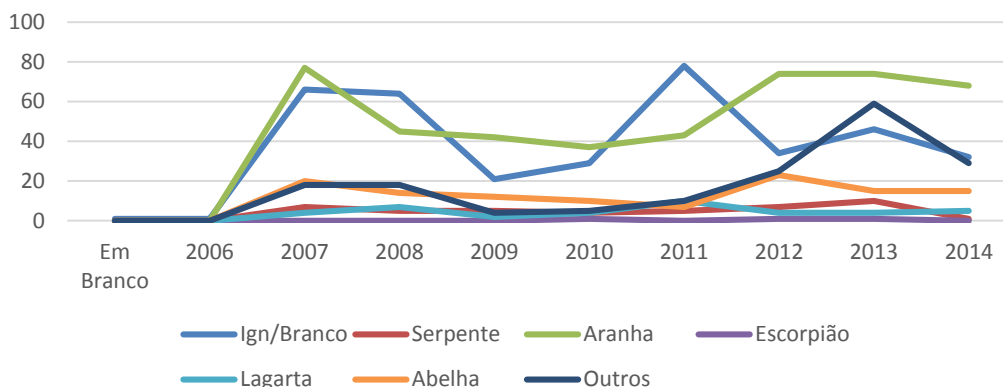
Ano Diagnóstico	Pacientes por residência
2011	4
2012	3
2013	3
2014	2
2015	1

Fonte: SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação e MS/SVS/CGHDE - Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação.

A doença atinge pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M. leprae*. A hanseníase parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem. A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram o quadro da hanseníase, que há mais de 20 anos tem tratamento e cura.

3.5.5. Acidente por animal peçonhento

Gráfico 25 - Notificações de acidente por animais peçonhentos por ano do acidente segundo tipo de acidente



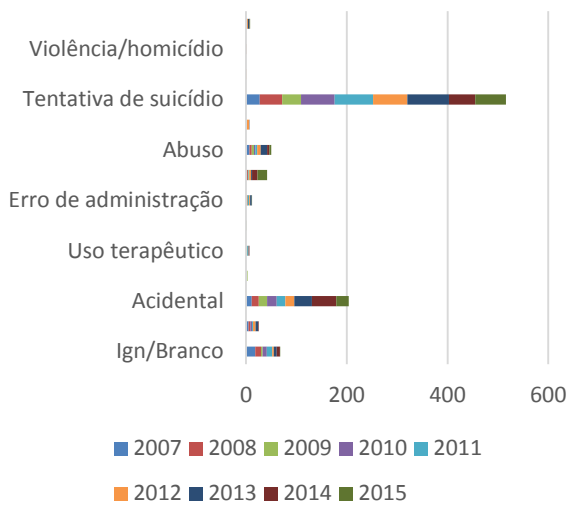
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpiões, de aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como moderados ou graves.

Os acidentes por animais peçonhentos e, em particular, os acidentes ofídicos foram incluídos, pela Organização Mundial da Saúde, na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria dos casos, populações pobres que vivem em áreas rurais. Em agosto de 2010, o agravo foi incluído na Lista de Notificação de Compulsória (LNC) do Brasil, publicada na Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 (ratificada na Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011). Essa importância se dá pelo alto número de notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo acidentes por animais peçonhentos um dos agravos mais notificados.

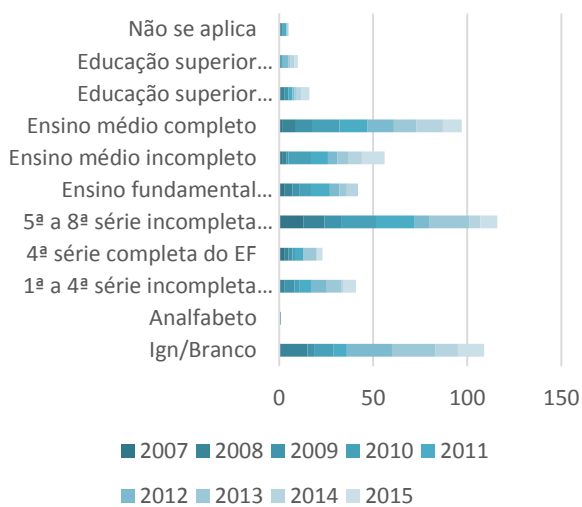
3.5.6. Intoxicação exógena

Gráfico 26 - Notificações de intoxicação exógena por ano do 1º sintoma e circunstância



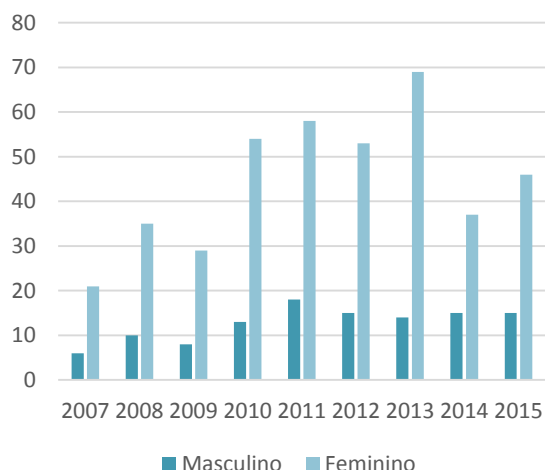
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 27 - Notificações de tentativa de suicídio por ano e escolaridade



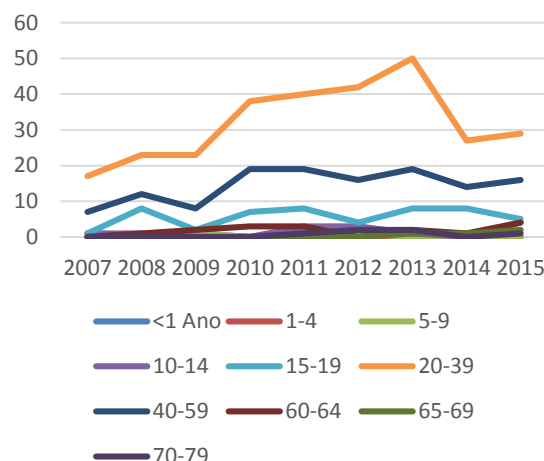
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 28 - Notificações de tentativa de suicídio por ano e sexo



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 29 - Notificações de tentativa de suicídio por ano e faixa etária

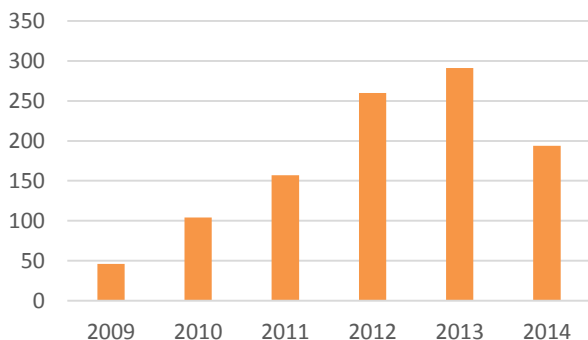


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

No gráfico 22, percebe-se que a maior causa para intoxicação exógena em Tubarão se dá por tentativa de suicídio. A maior parte desses casos ocorrem em mulheres (gráfico 24), com escolaridade entre 5ª e 8ª série ou ensino médio completo (gráfico 23) na faixa etária entre 20 e 39 anos (gráfico 25).

3.5.7. Violência

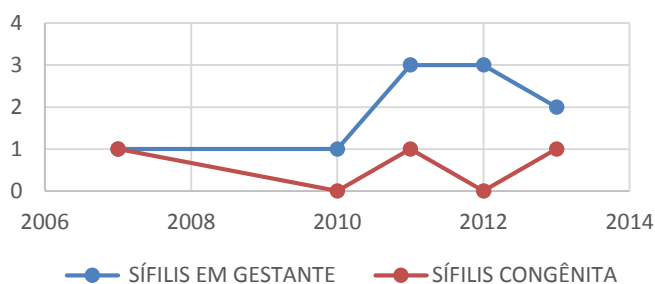
Gráfico 30 - Frequência de violência doméstica, sexual e/ou outras violências por ano



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

3.5.8. Sífilis

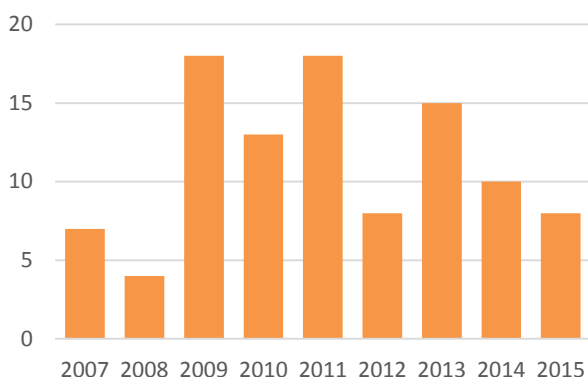
Gráfico 31 - Incidência de sífilis em gestante e sífilis congênita por ano diagnóstico.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

3.5.9. Meningite, leptospirose, coqueluxe, influenza pandêmica

Gráfico 32 - Incidência de meningite por ano de diagnóstico.



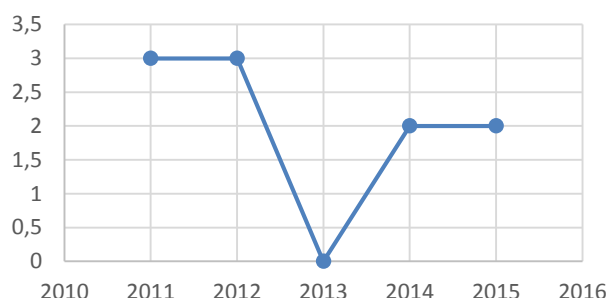
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 33 - Incidência de leptospirose por ano do 1º sintoma.



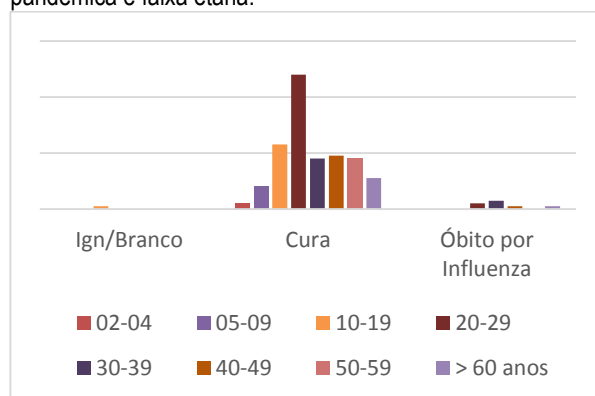
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 34 - Incidência de casos confirmados de coqueluxe por ano do 1º sintoma.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Gráfico 35 - Frequência por evolução caso de influenza pandêmica e faixa etária.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

4. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

4.1. Recursos humanos e prestadores de serviço

De seus 684 funcionários, a Fundação Municipal de Saúde é composta na sua maioria por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (34%). Auxiliares e técnicos de enfermagem somam 13% dos cargos; agentes de serviço de limpeza, 11%; enfermeiros, 7% e médicos, 5%. Não estão inclusos nesses dados, os funcionários readaptados para outras funções.

O quadro de funcionários encontrado no início de 2017 é deficiente em alguns setores como nas equipes de saúde bucal e NASF.

Quadro 7 - Cargos da Fundação Municipal de Saúde

CARGO	N	%
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	230	33,6%
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	10	1,5%

CARGO	N	%
AGENTE DE SERVIÇOS BRACAIS	4	0,6%
AGENTE DE SERVIÇOS DE LIMPEZA	74	10,8%
ANALISTA ADMINISTRATIVO	1	0,1%
ASSISTENTE SOCIAL	9	1,3%
ATENDENTE DE CONSULTORIO DENTARIO	27	3,9%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	11	1,6%
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	30	4,4%
AUXILIAR DE ENFERMAGEM - PSF	32	4,7%
AUXILIAR DE ESCRITORIO	2	0,3%
CHEFE DA DIVISAO DE ATENDIMENTO	1	0,1%
CHEFE DA DIVISAO DE CONTROLE DE ZOOSES	1	0,1%
CHEFE DA DIVISAO DE FARMACIA	1	0,1%
CHEFE DA DIVISÃO DE INDICADORES E CAPTAÇÃO DE RECURSOS	1	0,1%
CHEFE DA DIVISAO DE RECURSOS HUMANOS	1	0,1%
CHEFE DA DIVISÃO DE TRANSPORTE	1	0,1%
CHEFE DA DIVISAO DE VIGILANCIA SANITARIA	1	0,1%
CONTADOR	1	0,1%
COORDENADOR DE SAUDE	1	0,1%
DIRETOR FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO	1	0,1%
ELETRICISTA	1	0,1%
ENFERMEIRO	21	3,1%
ENFERMEIRO - PSF	29	4,2%
ESTAGIÁRIO	8	1,2%
FARMACEUTICO	6	0,9%
FISCAL SANITARISTA	1	0,1%
FISIOTERAPEUTA	10	1,5%
MÉDICO - PROGRAMA MAIS MÉDICOS	1	0,1%
MEDICO PSF	33	4,8%
MOTORISTA	30	4,4%
NUTRICIONISTA	4	0,6%
ODONTOLOGO	21	3,1%
ODONTOLOGO PSF	19	2,8%
OPERADOR DE MAQUINAS	2	0,3%
PRATICO AGRICOLA	1	0,1%
PROFESSOR I	1	0,1%
PSICOLOGO	4	0,6%
PSICOLOGO - Saúde	5	0,7%
SUPERVISOR AREA TECNICA	2	0,3%
SUPERVISOR DE ATIVIDADE	1	0,1%
TECNICO DE LABORATORIO ANALISES CLINICAS	2	0,3%
TECNICO DE LABORATORIO OPTICO	1	0,1%
TECNICO EM ENFERMAGEM	24	3,5%
TECNICO FISCAL SANITARISTA	9	1,3%
TELEFONISTA	3	0,4%

CARGO	N	%
VIGIA	4	0,6%
ZELADOR	1	0,1%
TOTAL GERAL	684	100%

Fonte: Departamento de Recursos Humanos da PMT, 29 de março de 2017.

A Fundação conta ainda com alguns serviços terceirizados, contratados por duas chamadas públicas de 2015. Em sua maioria, prestam serviços de atendimento médico de média complexidade e de diagnósticos.

Tabela 1 - Prestadores de serviços médico-hospitalar, odontológico, laboratorial e outros de terceiros – pessoa jurídica

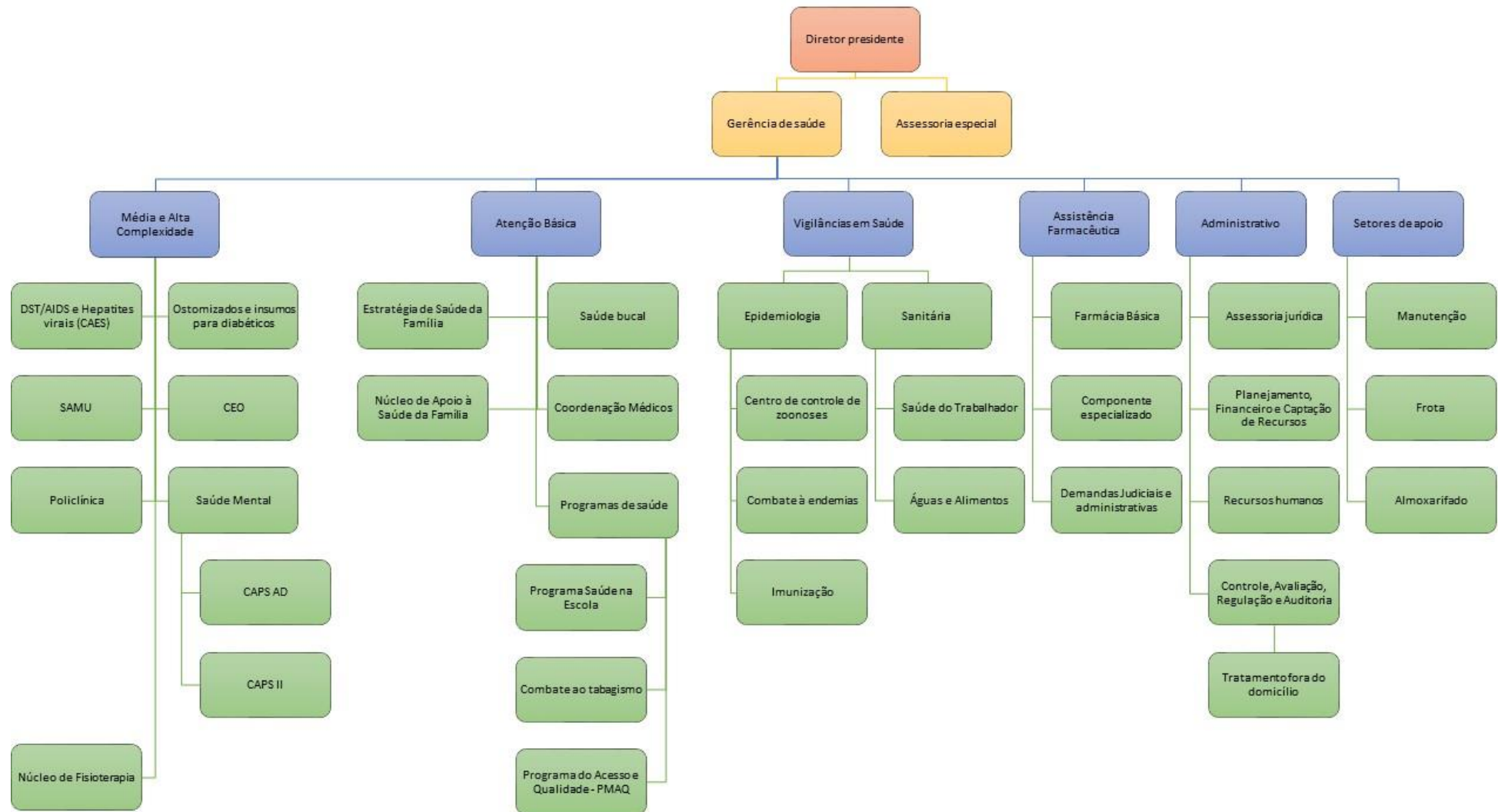
PRESTADOR	SERVIÇO(S)
CLINICA DE FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA BONELI E V.	Audiometria e Fonoaudiologia
MBS CLINICA MEDICA S/S LTDA	Cirurgia geral
B&D CLINICA MEDICA LTDA. ME	Clínica Geral
CLÍNICA SÃO JOSÉ S/S	Clínica Geral
EGK CLINICA MEDICA LTDA	Clínica Geral
FERNANDO KINDERMANN DE OLIVEIRA EIRELI - ME	Clínica Geral e Reumatologia
CLH CLÍNICA DO APARELHO DIGESTIVO LTDA.	Colonoscopia, Endoscopia
ECO CLINICA LTDA	Densitometria, Ultrassonografia e Mamografia
CLÍNICA E CONSULTORIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS LTDA	Dermatologia e Infectologia
CLINOVA ESPECIALIDADES MÉDICAS LTDA. ME	Dermatologia e Psiquiatria
ANGELO FERREIRA DA SILVA JUNIOR & CIA LTDA	Espirometria e Pneumologia
CENTRO MÉD. DE DIAGN. ANATOMO. E CITOPATOLÓGICO GO.	Exames de anátomo patológico
VOLNEI SERVIÇOS DE ANATOMIA PATOLOGICA SS LTDA	Exames de anátomo patológico
LABORATÓRIO BIOCLÍNICO SANTA CATARINA LTDA.	Exames de patologia clínica
LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLINICAS SANTA CLARA LTDA.	Exames de patologia clínica
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LUIZ GONZAGA DE O.	Exames de patologia clínica
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS ROBERTO SILVA LTD.	Exames de patologia clínica
LABORATÓRIO DE ANÁLISES E PESQUISAS CLÍNICAS SÃO J.	Exames de patologia clínica
CLINICA MÉDICA DL S/S LTDA	Ginecologia
ARTHUR DACOREGIO ALVES EIRELI	Odontopediatria
FERNANDA MARIA FREITAS NUNES CORREA ME	Odontopediatria
DILNEIDE MARTINS TRINDADE	Oficina terapêutica
HARMONIZE SERVIÇOS DE MASSAGENS CORPORATIVAS LTDA.	Oficina terapêutica
HILDA LIMA AMARO DA ROSA	Oficina terapêutica
MARLUSA TONIAL	Oficina terapêutica
CLINICA MÉDICA DELPIZZO LTDA	Oftalmologista
NPM CLINICA MEDICA E ODONTOLOGICA S/S LTDA	Oftalmologista
ALL MEDICI LTDA. EPP	Ortopedia
CLINICA ORTOPEDICA TUBARAO LTDA	Ortopedia
CARLOS EDUARDO MONTEIRO ZAPPELINI ME	Otorrinolaringologia
MEDCENTER CLINICA MEDICA LTDA	Otorrinolaringologia
LPG CLINICA MEDICA LTDA	Pediatria

JEVERSON APARECIDO BELLIDO COLIN	Pediatria e Psiquiatria
DAMASCENO, DIAS E TRINDADE CLINICA ODONTOLOGICA LT.	Prótese dentária
LABORATÓRIO KINDERMANN LTDA. ME	Prótese dentária
MED-SIX SERVIÇOS MÉDICOS S/S	Psiquiatria
RTK CLÍNICA MÉDICA S/S	Psiquiatria
A.S.M.T. ASSESS E SERVS EM MED DO TRABALHO LTDA	Regulação médica
CLINEMEDI CLÍNICA MÉDICA CAPIVARI DE BAIXO S/S	Ultrassonografia
CLINI X - CLINICA RADIOLOGICA LTDA.	Ultrassonografia e Mamografia
IUDI CLÍNICA MÉDICA LTDA. - ME	Ultrassonografia

Fonte: Contabilidade da saúde e Departamento de Controle e Avaliação, 23 de junho de 2017.

O organograma da Fundação Municipal de Saúde define os níveis hierárquicos dos colaboradores, organizando a estrutura de seus setores. O Gráfico 36 exibe essa disposição dos setores associados à gestão.

Gráfico 36 - Organograma funcional da Fundação Municipal de Saúde



4.2. Atenção Básica

4.2.1. Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)

As UBS (Unidades Básicas de Saúde) são locais destinados à realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas.

Todas as 29 UBS de Tubarão apresentam equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) modalidade II cadastradas. As equipes são compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Destas, 24 apresentam equipes de ESF com equipe de saúde bucal modalidade tipo I vinculada, apresentando um cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal.

As equipes da ESF atendem das 7h00min às 12h00min e das 13h00min às 16h00min, com exceção da equipe da ESF Dehon, que inicia seu expediente às 7h30min e o finaliza às 16h30min, visto que sua estrutura física está inserida dentro das dependências da UNISUL (Universidade do Sul de Santa Catarina), ficando condicionada aos horários da instituição.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade.

Cada equipe da estratégia de saúde da família deve ser responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 4 mil pessoas, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes. O Município de Tubarão tem uma cobertura de 94,92% da população atendida pela ESF.

O atendimento da ESF é complementado por uma **Equipe de Agentes Comunitários de Saúde – EACS**, anteriormente designado PACS (Portaria nº 750, de 10 de outubro de 2006), sendo composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 20 agentes comunitários de saúde. A equipe ainda conta com 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar em saúde bucal. Essa equipe acompanha os usuários da região central do município e, apesar ser caracterizada como uma equipe de Atenção Básica, possui como sede a Policlínica Central.

A tabela e o gráfico abaixo estabelecem a estimativa de população coberta por cada equipe da ESF e da EACS:

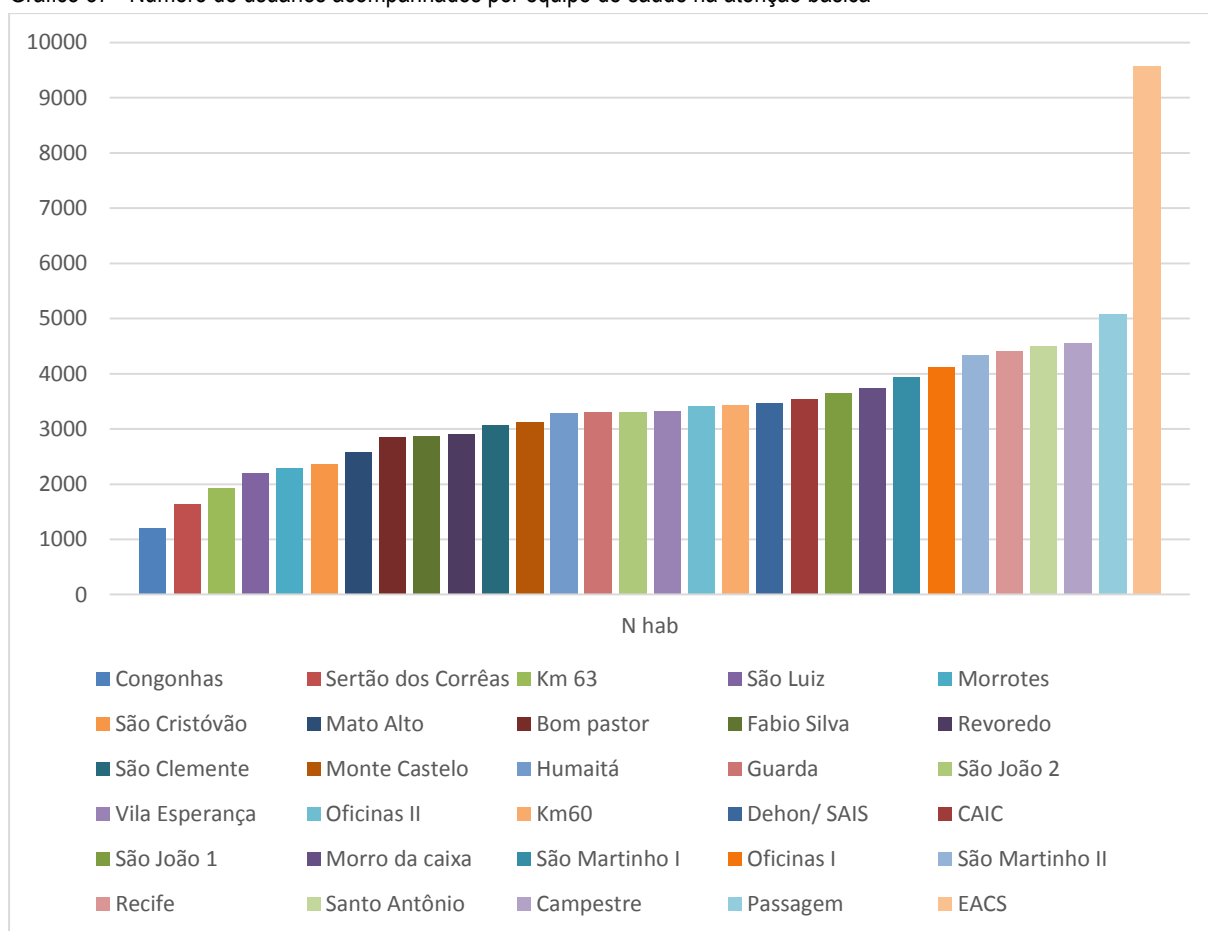
Tabela 2 - Número de habitantes acompanhados por equipe de saúde na atenção básica

Equipe	N hab	%
Congonhas	1208	1,16%
Sertão dos Corrêas	1642	1,58%
Km 63	1922	1,85%
São Luiz	2202	2,12%
Morrotes	2300	2,21%
São Cristóvão	2354	2,26%
Mato Alto	2580	2,48%
Bom pastor	2850	2,74%
Fabio Silva	2868	2,76%
Revoredo	2899	2,79%
São Clemente	3066	2,95%
Monte Castelo	3122	3,00%
Humaitá	3294	3,17%
Guarda	3299	3,17%
São João 2	3302	3,18%
Vila Esperança	3320	3,19%

Equipe	N hab	%
Oficinas II	3405	3,27%
Km60	3425	3,29%
Dehon/ SAIS	3462	3,33%
CAIC	3539	3,40%
São João 1	3653	3,51%
Morro da caixa	3749	3,60%
São Martinho I	3945	3,79%
Oficinas I	4126	3,97%
São Martinho II	4341	4,17%
Recife	4414	4,24%
Santo Antônio	4507	4,33%
Campestre	4549	4,37%
Passagem	5081	4,89%
EACS	9574	9,21%
TOTAL	103.999,5	100,00%

Fonte: Estimativa do departamento de atenção básica da FMS, 2016.

Gráfico 37 - Número de usuários acompanhados por equipe de saúde na atenção básica



Fonte: Estimativa do departamento de atenção básica da FMS, 2016.

Entre os anos de 2013 e 2014, a Fundação Municipal de Saúde realizou o delineamento do território de todas as áreas de abrangência (responsabilidade das equipes da ESF e EACS) e respectivas microáreas (responsabilidade dos ACS). Os dados foram inseridos no programa Google Earth®, e unidos aos dados geostatísticos do IBGE (setores censitários por concentração de renda e aglomerados subnormais).

Através desse estudo, foram realizados redimensionamentos dos territórios das equipes da EACS, ESF Recife, ESF São Luiz e ESF Mato Alto.

Os diversos acidentes geográficos no município (ferrovia, rios, morros), a localização não estratégica de algumas Unidades de Saúde, o histórico de contratações de ACS (inclusive por decisões judiciais) podem ser considerados como fatores determinantes e limitadores para o planejamento da distribuição do território.

A partir de 2015, Tubarão começou a alimentar os dados da Atenção Básica a partir do Sistema e-SUS-AB, integrado ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Atualmente, a rede de saúde conta com um centralizador municipal que compartilha as informações de todos os usuários entre as todas as equipes de saúde da atenção básica. Todas as equipes preenchem sua produção por esse sistema eletrônico. Ainda em fase de transição, algumas equipes já utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão, como a UBS Km63. A inserção desses dados e os avanços na atualização do software disponibilizado pelo Ministério da Saúde o acesso a relatórios bastante completos que permite ampliar o conhecimento do território e o perfil da rede de saúde.

Os dados do quadro abaixo mostram o número de atendimentos de profissionais de nível superior das equipes de atenção básica (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) e de profissionais do NASF.

Quadro 8 - Número de atendimentos por faixa etária e sexo.

Faixa etária	01/01/2016 a 31/12/2016				01/01/2017 a 01/10/2017			
	Homens	Mulheres	Não informado	Total	Homens	Mulheres	Não informado	Total
Menos de 01 ano	1176	1432	17	2625	1036	1189	0	2225
01 ano	931	904	12	1847	621	746	0	1367
02 anos	759	730	11	1500	623	552	0	1175
03 anos	602	592	11	1205	541	454	0	995
04 anos	536	619	6	1161	445	462	0	907
05 a 09 anos	2173	2119	29	4321	1731	1804	0	3535
10 a 14 anos	1947	2301	25	4273	1606	1769	0	3375
15 a 19 anos	2127	4469	38	6634	1511	3297	0	4808
20 a 24 anos	2312	5506	43	7861	1701	4447	0	6148
25 a 29 anos	2032	5363	61	7456	1496	4105	0	5601
30 a 34 anos	2345	6045	58	8448	1535	4465	0	6000
35 a 39 anos	2358	6394	67	8819	1700	4879	0	6579
40 a 44 anos	2297	5901	54	8252	1626	4050	0	5676
45 a 49 anos	3136	7778	78	10992	2121	5559	0	7680
50 a 54 anos	3987	9782	91	13860	2823	7083	0	9906
55 a 59 anos	4141	9416	91	13648	2942	6736	0	9678
60 a 64 anos	3995	8818	128	12941	2896	6478	0	9374
65 a 69 anos	3496	7848	79	11423	2574	5728	0	8302
70 a 74 anos	2673	5176	37	7886	2055	3940	0	5995
75 a 79 anos	1660	3446	28	5134	1313	2490	0	3803
80 anos ou mais	1534	3664	24	5222	1179	2764	0	3943
Não informado	0	0	17	0	0	0	0	0
N total	46217	98303	988	145508	34075	72997	0	107072
% total	32%	68%	1%	100%	32%	68%	0	100%

Fonte: Dados municipais do sistema e-SUS 2016- 2017

O Quadro 8 evidencia a maior prevalência de atendimentos às mulheres, principalmente na faixa

etária de 45 a 69 anos. O atendimento à mulher concentra quase 70% dos atendimentos.

Quadro 9 - Percentual de população e atendimento na atenção básica por faixa etária.

Faixa Etária	%pop 2017	atendimento 2017
Crianças (0-9 anos)	10,34%	9,53%
Adolescentes (10-19 anos)	12,32%	7,64%
Adultos (20-59 anos)	58,99%	53,49%
Idosos (60 anos ou mais)	18,35%	29,34%

Fonte: Dados municipais do sistema e-SUS, setembro de 2017.

O maior percentual de atendimentos de profissionais de nível superior na atenção básica ocorre à pessoa adulta (53,49%), contudo, ao se considerar o percentual da população por faixa etária, percebe-se que há uma alta contração de atendimentos aos idosos (Quadro 9). Em outras palavras, ainda que os idosos sejam 18,35% da população tubaronense, eles ocupam 29,34% dos atendimentos.

O maior número de atendimentos nos últimos 2 anos, ocorreu dentro da própria unidade de saúde (98%) seguido por atendimento domiciliar (2%).

Quadro 10 - Tipo de atendimento

Descrição	01/01/2016 a 31/12/2016		01/01/2017 a 01/10/2017	
	N	%	N	%
Atendimento de urgência	9101	6%	9542	9%
Consulta agendada	64223	44%	42202	39%
Consulta agendada programada / Cuidado continuado	34603	24%	22699	21%
Consulta no dia	24251	17%	24107	23%
Escuta inicial / Orientação	13330	9%	8522	8%
Não informado	0	0%	0	0%

Fonte: Dados municipais do sistema e-SUS 2016- 2017

O modelo de atenção à saúde integral deve preconizar o atendimento a todos os tipos de demanda, de modo que percentuais altos a um tipo de demanda podem sugerir negligência a outros tipos de demanda. Por exemplo, privilegiar excessivamente o atendimento a consultas agendadas sugere falta de atendimento a demandas espontâneas, bem como às consultas programadas para o cuidado continuado. Assim, o Ministério da Saúde recomenda que a oferta de atendimentos aos diversos tipos de demanda seja organizada de forma a atender ao perfil epidemiológico prevalente no território, às necessidades da população e à dinâmica dos profissionais das equipes. O perfil do tipo de atendimento em Tubarão pode ser verificado no quadro 9. As consultas agendadas prevalecem nos dois anos com cerca de 40% dos atendimentos. O parâmetro nacional instituído no 3º ciclo do PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade) é de 25% a 35%.

Os principais problemas ou condições avaliadas que levaram ao atendimento estão descritas no quadro abaixo:

Quadro 11 - Quantidade e percentual dos problemas ou condições avaliadas no atendimento na atenção básica em 2016.

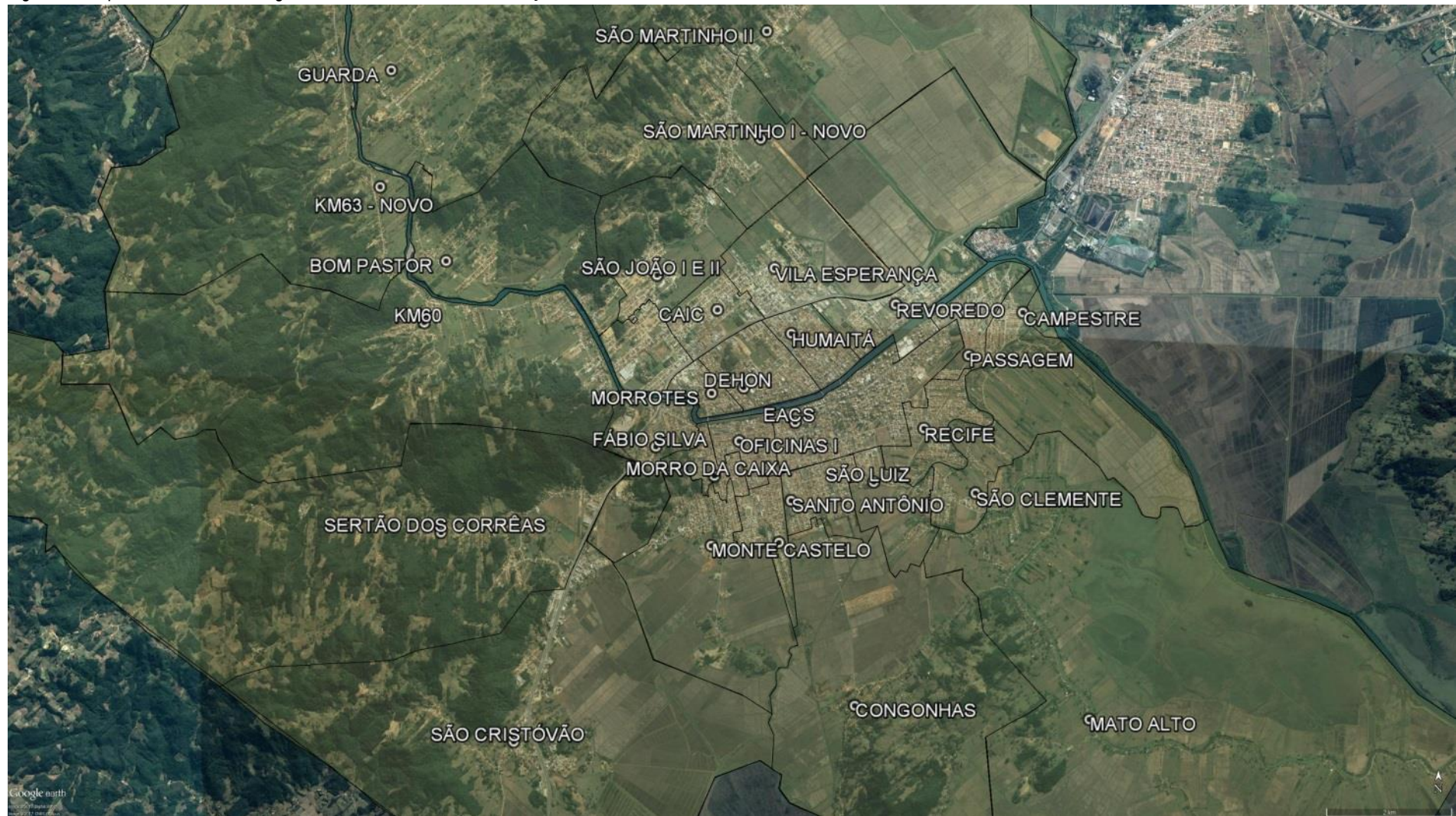
Descrição do problemas / condições avaliadas	Quantidade	%
Saúde mental	37424	20,5%
Hipertensão arterial	20866	11,4%
Diabetes	9551	5,2%
Saúde sexual e reprodutiva	6272	3,4%
Pré-natal	4733	2,6%
Reabilitação	4682	2,6%
Puericultura	4141	2,3%

Obesidade	2987	1,6%
Câncer de mama	2518	1,4%
Câncer do colo do útero	2518	1,4%
50 – medicação/prescrição/renovação/ injeção	2395	1,3%
30 – exame médico/avaliação de saúde – completo	2170	1,2%
Asma	1869	1,0%
46 – consulta com profissional de aps	1784	1,0%
63 – consulta de seguimento não especificada	1552	0,9%
58 – aconselhamento/escuta terapêutica	1477	0,8%
Risco cardiovascular	1375	0,8%
Tabagismo	1336	0,7%
Dpoc	1280	0,7%
31 – exame médico/avaliação de saúde – parcial	932	0,5%
R05 – tosse	907	0,5%
T93 – alteração no metabolismo dos lípidos	858	0,5%
Outros	17791	9,8%

Fonte: Dados municipais do sistema e-SUS 2016.

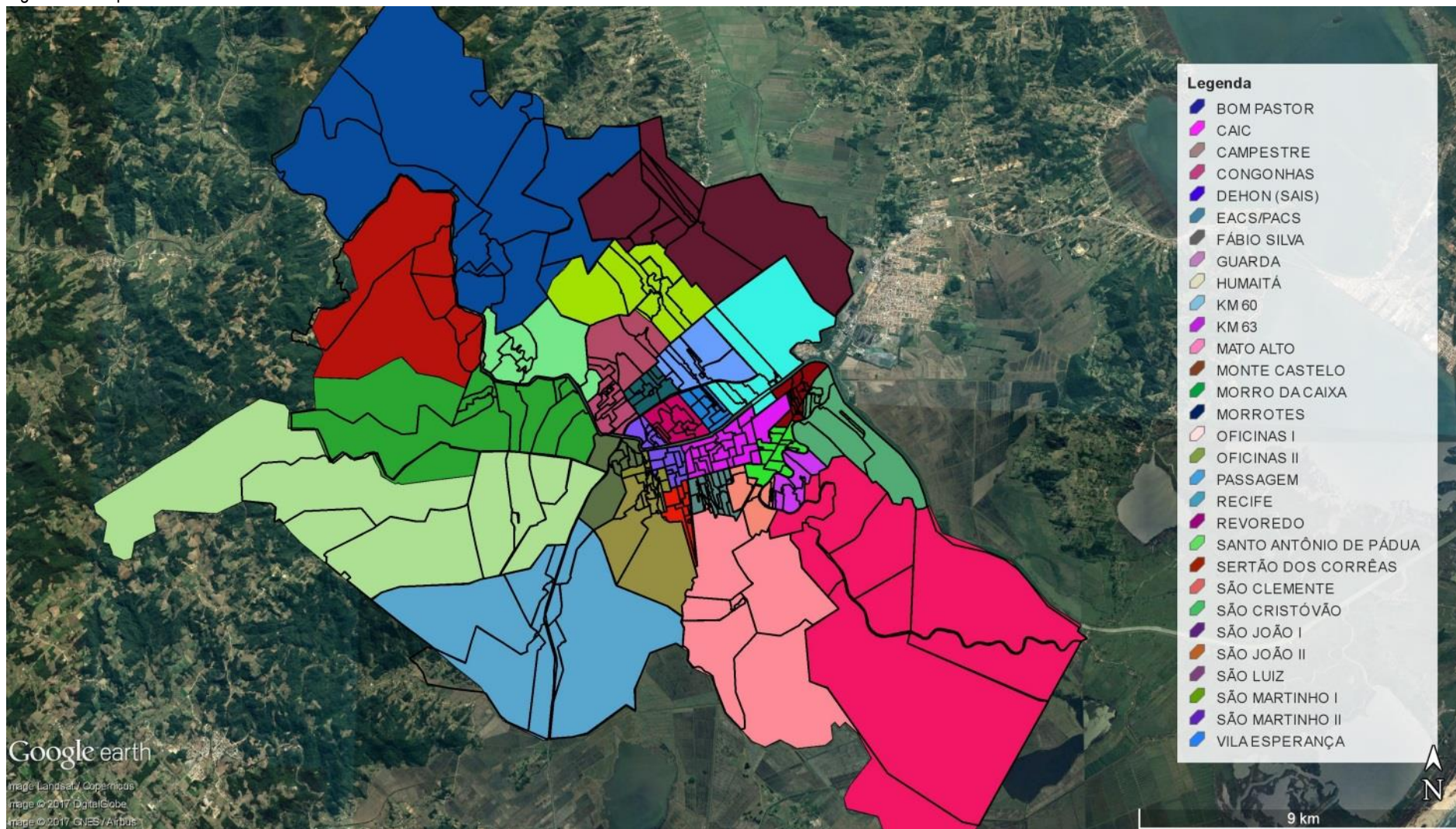
A descrição do problema ou da condição segue o modelo do ministério da saúde, que permite a classificação através de 3 formas: 1 modelo pré-estabelecido de problemas mais comuns, o CIAP – classificação internacional da atenção primária e o CID – classificação internacional das doenças.

Figura 9 - Mapa das áreas de abrangência das ESF e EACS e localização das Unidades Básicas de Saúde de Tubarão.



Fonte: Fundação Municipal de Saúde, 2016.

Figura 10 - Mapa das microáreas das ESF e EACS



Fonte: Fundação Municipal de Saúde, 2016.

Para o custeio de cada equipe da ESF, o Ministério da Saúde repassa mensalmente R\$ 7.130,00. A cada ACS, o valor mensal é de R\$1.014,00, havendo uma parcela extra no último trimestre. O cofinanciamento estadual para cada equipe de ESF é de R\$ 2.350,00. É importante ressaltar que não há incentivo estadual para os ACS e que a equipe do EACS recebe somente o incentivo federal a cada ACS.

4.2.2. Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica

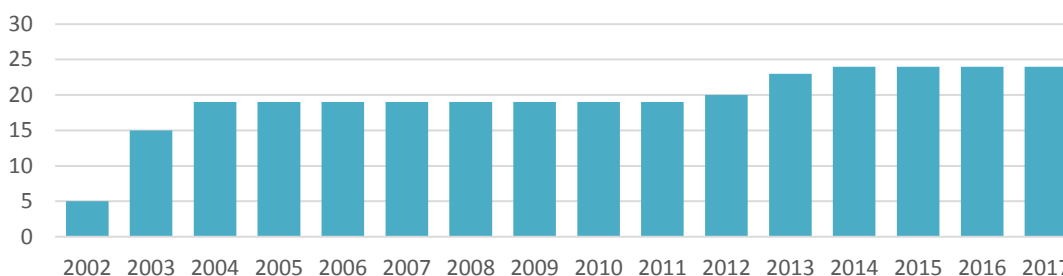
A Política Nacional de Saúde Bucal reúne uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde. Dentre elas, a inclusão de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.

Em Tubarão, das 29 equipes da ESF, 24 possuem equipes de saúde bucal (ESB) (Gráfico 38), atingindo uma cobertura populacional de 80% em 2016 (Quadro 12), sendo que neste percentual não está considerado uma ESB vinculada, mas não ainda cadastrada no EACS. Todas as Equipes de Saúde Bucal são consideradas modalidade 1, visto que são compostas por um(a) cirurgião-dentista e um(a) auxiliar em saúde bucal.

As equipes da ESF que não são cobertas por ESB são: Monte Castelo, São Martinho 1, Km63, São João 2 e São Clemente. Apesar de não possuírem equipes de saúde bucal, os usuários dessas localidades são referenciados para unidade vizinhas. Dessas unidades, Monte Castelo, São Martinho 1, São Clemente e Km63 foram construídas com espaço físico para instalação de consultórios odontológicos.

Dentre as ações realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, destacadas pelo Ministério da Saúde estão: ações de promoção e proteção de saúde; ações de recuperação; prevenção e controle de câncer bucal; incremento da resolução da urgência; inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica; inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica.

Gráfico 38 - Histórico de Equipes de Saúde Bucal cadastradas na Atenção Básica



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde, 2017.

Quadro 12 - Cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Básica

Ano	Percentual	População coberta
2.002	38,09	34.500
2.003	100	90.425
2.004	100	91.333
2.005	101,08	93.238
2.006	100	94.292
2.007	100	95.339
2.008	79,61	75.900
2.009	100	95.855
2.010	68,38	65.550
2.011	67,41	65.550
2.012	70,53	69.000

2.013	80,63	79.350
2.014	81,75	82.800
2.015	81,11	82.800
2.016	80,48	82.800

Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde, 2017.

Quadro 13 – Número de atendimentos odontológicos por tipo nos anos de 2015 e 2016.

Descrição	2015	2016
Primeira consulta odontológica programática	6413	9399
Consulta de retorno em odontologia	7395	9081
Consulta de manutenção em odontologia	875	1857
Não informado	1029	1598

Fonte: Dados municipais do sistema e-SUS, 2015 e 2016.

Quadro 14 - Número de atendimentos odontológicos por desfecho nos anos de 2015 e 2016.

Descrição	2015	2016
Retorno para consulta agendada	9611	11941
Agendamento para outros profissionais AB	640	793
Agendamento para NASF	1	8
Agendamento para grupos	73	182
Alta do episódio	0	11
Tratamento concluído	5107	8252

Fonte: Dados municipais do sistema e-SUS, 2015 e 2016.

A adesão ao tratamento odontológico pode ser determinada por fatores sociais e econômicos, pela equipe/ sistema de cuidado de saúde, pelas características da doença, pelas terapias da doença e por fatores relacionados ao paciente. Ao se dividir o número de tratamentos concluídos (TC) pelo cirurgião dentista em relação ao número de primeiras consultas odontológicas programáticas e o resultado for menor que 1 (um) reflete que o número de tratamentos concluídos foi menor do que os tratamentos iniciados. Porém, quando esse resultado é muito menor do que 1, isso pode apontar dificuldade de conclusão dos tratamentos iniciados. Quando o resultado é maior que 1 (um), indica que tratamentos estão sendo concluídos sem que novos tratamentos sejam iniciados. Essa situação aponta para uma possível falha na capacidade de promover acesso a novos pacientes. Os dados dos Quadro 13 e Quadro 14 revelam que a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas em Tubarão está em 0,79 e 0,87 nos anos de 2015 e 2016, dentro do parâmetro esperado do Ministério da Saúde (0,5 – 1,0).

O município conta ainda com 1 equipamento odontológico portátil desde 2016 para realizar atendimento domiciliar. Os serviços são realizados pelas equipes de saúde bucal integradas às equipes de ESF e EACS.

Não existe serviço de radiologia intraoral nas UBS, contudo, 3 aparelhos já adquiridos em 2016 poderão servir para descentralizar os procedimentos que hoje são realizados exclusivamente no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Não há uma série histórica com dados sobre a doença cárie dentária ou outros agravos à saúde bucal no Município.

O Ministério da Saúde repassa mensalmente R\$ 2.230,00 para cada Equipe de Saúde Bucal - Modalidade 1. O governo do estado custeia mais R\$1.100,00 mensais cada uma das equipes.

4.2.3. Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

Os NASF foram criados pelo Ministério da Saúde, em janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família e com as

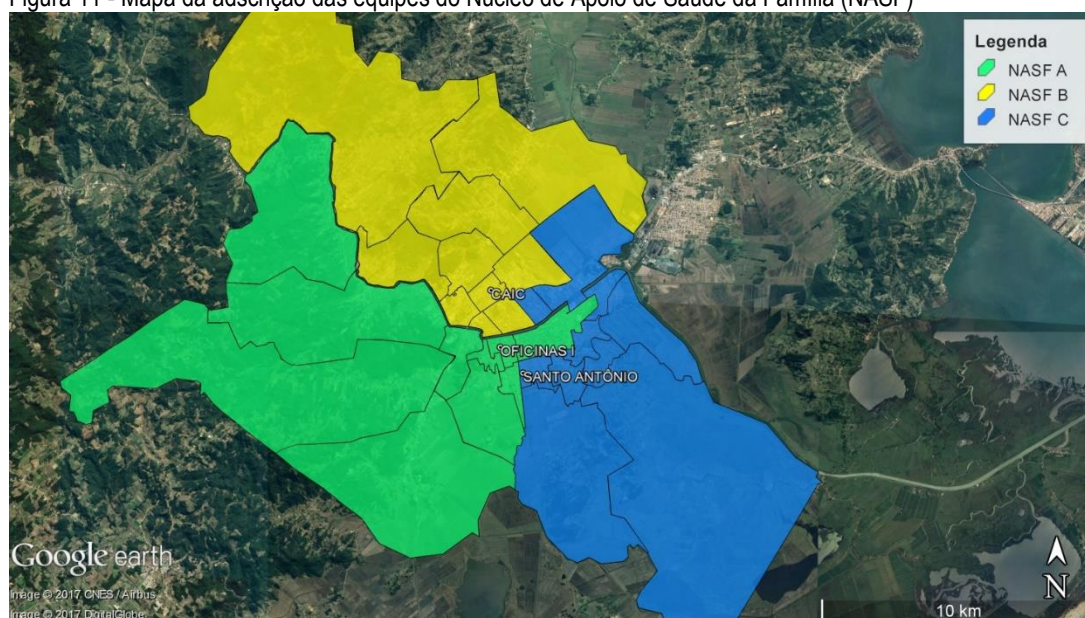
Academias de Saúde. Em Tubarão, os profissionais selecionados para compor as equipes são: nutricionista, farmacêutico, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e educador físico.

A rede municipal de Tubarão de saúde é composta por 3 Equipes do NASF, de categoria NASF1 (soma dos membros da equipe totalizando 200 horas semanais). O primeiro NASF foi implantado em julho de 2010 e os outros dois NASF em outubro de 2012. Cada equipe abrange 9 ESF, garantindo a cobertura de 93% da população com este modelo de atenção.

Os profissionais, contratados por carga horária de 30 horas semanais, atuam das 7h00min às 13h00min, de acordo com uma agenda programada com as equipes de ESF. Cada NASF possui uma sede, contudo trabalham de forma descentralizada em cada UBS.

Segundo nova nomenclatura, o **NASF A**, com sede na UBS Oficinas I é composto pelas unidades: Oficinas I, Oficinas II, KM 63, KM 60, Monte Castelo, Sertão dos Corrêas, São Cristóvão, Fábio Silva e Morro da Caixa. O **NASF B** integra as equipes: CAIC (sede), São Martinho I, São Martinho II, Bom Pastor, Guarda ME, Morrotes, Vila Esperança, São João I e II. O **NASF C** abrange as unidades: Santo Antônio (sede), Passagem, Campestre, Recife, Revoredo, São Luiz, São Braz, Humaitá e Mato alto.

Figura 11 - Mapa da adscrição das equipes do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF)



Fonte: FMS

Os profissionais do NASF devem conhecer o território e estar integrados às atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS), participando do planejamento e organização dos serviços, além de promover a articulação com a comunidade e com os diversos equipamentos da região para maior resolubilidade dos problemas de saúde.

O valor do repasse federal para o custeio de cada equipe do NASF, considerando a categoria NASF 1 implantada no município, é de R\$ 20.000,00 mensais e o valor mensal de cofinanciamento estadual é de R\$3.000,00.

4.2.4. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

O PMAQ tem como objetivo principal incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários. O programa prevê o condicionamento do repasse de recursos de incentivo federal aos municípios participantes conforme a melhora no padrão de qualidade no atendimento.

Um dos seus objetivos específicos é institucionalizar uma cultura de avaliação com base na

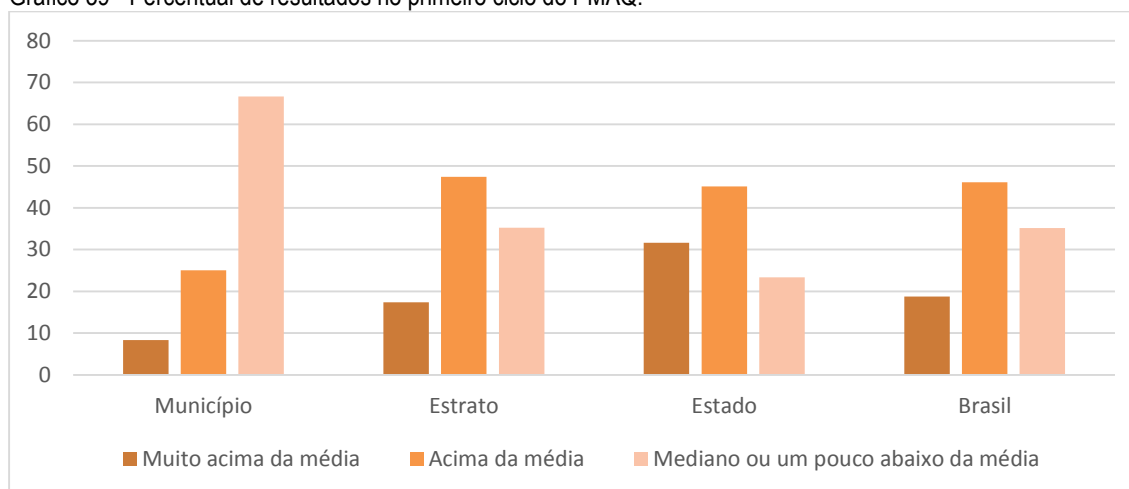
indução e acompanhamento de processos e resultados.

Inicialmente, o programa contemplava apenas as equipes que atuavam na atenção básica, sendo denominado Programa de melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), sendo instituído através da portaria nº 1.654 de 19 de julho de 2011. Nesse primeiro momento (2011-2013), chamado de ciclo, Tubarão aderiu 12 equipes de saúde da família, com e sem equipes de saúde bucal. Os resultados desta avaliação seguem nas tabelas abaixo:

Tabela 3 - Resultados de desempenho do 1º ciclo do PMAQ

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	CÓDIGO CNES	CLASSIFICAÇÃO
BOM PASTOR	2491753	Desempenho acima da média
GUARDA	2491729	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
HUMAITÁ	3456013	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
MORROTES	5597641	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
PASSAGEM	2491435	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
RECIFE	2811499	Desempenho acima da média
REVOREDO	3054543	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
SÃO BRAZ	6674518	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
SÃO CRISTÓVÃO	2491737	Desempenho acima da média
SÃO JOÃO 1	2640309	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
SERTÃO DOS CORRÊAS	2640317	Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média
VILA ESPERANÇA	6349781	Desempenho muito acima da média

Gráfico 39 - Percentual de resultados no primeiro ciclo do PMAQ.



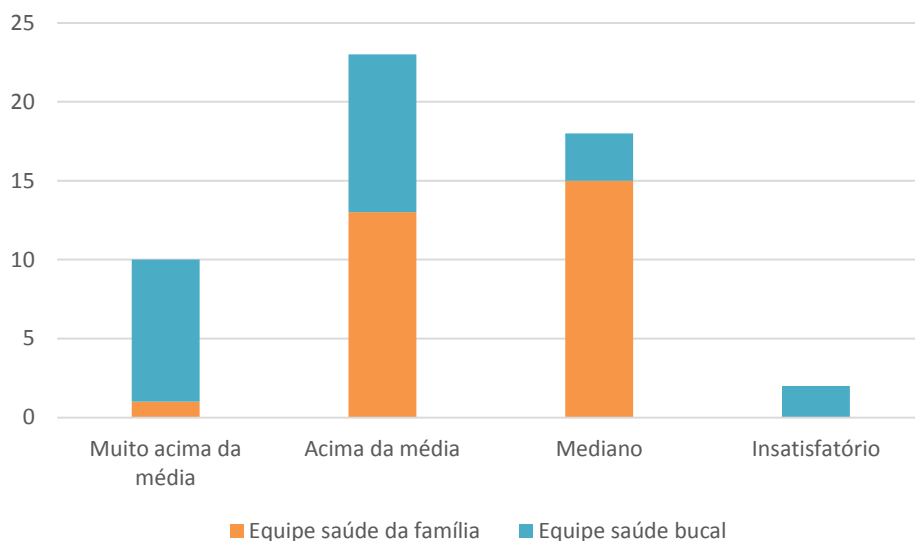
Fonte: DAB – Departamento de Atenção Básica – MS.

O primeiro e segundo ciclo PMAQ, os municípios foram distribuídos por estratos, que levaram em conta aspectos sociais, econômicos e demográficos. As equipes que participaram pela primeira vez do programa tiveram seu desempenho final calculado em comparação com a média de desempenho das equipes do estrato a que o município pertence. Já as equipes que estão há mais de um ciclo no programa, parte da nota final foi formada por meio da comparação do desempenho da equipe com o desempenho médio das equipes do estrato a que município pertence, e outra parte por meio do desempenho da própria equipe comparando o 1º (Gráfico 39) e 2º ciclo.

No segundo ciclo (2013-2016), o PMAQ estendeu sua avaliação para as equipes do NASF dentro do PMAQ-AB e institucionalizou o PMAQ-CEO, contemplando a média complexidade da saúde bucal através da avaliação dos Centros de Especialidades Odontológicas. Todas as equipes da ESFs e ESBs aderiram ao

PMAQ-AB, bem como os 3 NASFs e o CEO. Diferente do primeiro ciclo, os resultados alcançados foram separados por equipes:

Gráfico 40 - Desempenho das ESF e ESB no 2o ciclo do PMAQ-AB:



Fonte: FMS/ Departamento de Atenção Básica

Quadro 15 - Desempenho das equipes de AB e SB no segundo ciclo do PMAQ.

EQUIPE	CLASSIFICAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA	CLASSIFICAÇÃO SAÚDE BUCAL
BOM PASTOR	Mediano ou abaixo da média	Mediano ou abaixo da média
CAIC	Acima da média	Muito acima da média
CAMPESTRE	Acima da média	Mediano ou abaixo da média
CONGONHAS	Acima da média	Acima da média
DEHON	Acima da média	Acima da média
FABIO SILVA	Acima da média	Muito acima da média
GUARDA	Acima da média	Muito acima da média
HUMAITA	Acima da média	Acima da média
KM 60	Acima da média	Acima da média
KM 63	Acima da média	sem equipe
MATO ALTO	Mediano ou abaixo da média	Mediano ou abaixo da média
MONTE CASTELO	Mediano ou abaixo da média	sem equipe
MORRO DA CAIXA	Mediano ou abaixo da média	Insatisfatório
MORROTES	Mediano ou abaixo da média	Muito acima da média
OFICINAS I	Acima da média	Acima da média
OFICINAS II	Mediano ou abaixo da média	Muito acima da média
PASSAGEM	Mediano ou abaixo da média	Acima da média
RECIFE	Mediano ou abaixo da média	Insatisfatório
REVOREDO	Mediano ou abaixo da média	Acima da média
SANTO ANTONIO DE PADUA	Mediano ou abaixo da média	Muito acima da média
SAO BRAZ	Mediano ou abaixo da média	sem equipe
SAO CRISTOVAO	Mediano ou abaixo da média	Muito acima da média
SAO JOAO I	Mediano ou abaixo da média	Muito acima da média
SAO JOAO II	Mediano ou abaixo da média	sem equipe
SAO LUIZ	Mediano ou abaixo da média	Acima da média
SAO MARTINHO I	Acima da média	sem equipe
SAO MARTINHO II	Acima da média	Acima da média
SERTAO DOS CORREAS	Acima da média	Acima da média
VILA ESPERANCA	Muito acima da média	Muito acima da média

Fonte: FMS/ Departamento de Atenção Básica

No segundo ciclo, o CEO e 1 dos 3 NASFs tiveram classificação acima da média, enquanto 2 equipes do NASF obtiveram desempenho muito acima da média.

Em 2016, o município sancionou a lei nº4449, de 20 de janeiro de 2016, que autorizou o pagamento sob forma de incentivo de desempenho aos funcionários participantes do programa, mas os valores foram pagos até o ano de 2014. O pagamento do abono referente aos anos de 2015 e 2016 foram estabelecidos pela lei nº 4746, de 10 de agosto de 2017,

O início da fase de avaliação externa do terceiro ciclo do PMAQ ocorreu no final de setembro de 2017. Foram feitas alterações pelo Ministério da Saúde que afetam a mudança do desenho geral do programa, a certificação das equipes, e a implementação de um sistema eletrônico de autoavaliação.

4.2.5. Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6286/2007, surgiu como uma política inter-setorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção, atenção e formação) à saúde da criança, adolescentes e jovens do ensino público.

O PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de criança, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que tem impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos.

No ano de 2013, primeiro ciclo do programa, foram pactuadas 20 escolas municipais.

A adesão ao segundo ciclo PSE se encerrou em 30 de junho de 2017. Os municípios aderidos serão homologados em portaria que segue tramitando. Tubarão solicitou adesão e pactuou as 78 escolas municipais estaduais e municipais, incluindo centros de educação infantil.

O recurso financeiro acontece anualmente, fundo a fundo por meio do Piso Variável da Atenção Básica - PAB variável, compondo o Bloco de Financiamento da Atenção Básica. O valor previsto é de R\$ 5.676,00 para municípios com 1 a 600 educandos inscritos, acrescido R\$ 1.000,00 a cada intervalo entre 1 e 800 educandos inscritos que superarem o número de 600.

4.2.6. Programa Bolsa Família

A operacionalização do PBF no município de Tubarão conta com uma equipe multiprofissional, que formam um comitê intersetorial composto por uma assistente social, uma nutricionista e uma pedagoga. A assistente social, que cumpre suas funções na Secretaria Municipal de Assistência Social, é responsável pelo cadastramento das famílias através do cadastro único.

A Fundação Municipal da Saúde é responsável pelo acompanhamento das condicionalidades da saúde. Em Tubarão, os mapas são enviados semestralmente às equipes da ESF, as quais realizam o acompanhamento das condicionalidades da saúde de sua área de abrangência.

O percentual de famílias acompanhadas no município de Tubarão segue no quadro abaixo:

Quadro 16 - Percentual de famílias acompanhadas pelo Bolsa Família por ano/vigência.

Ano/vigência	% de famílias acompanhadas
2011/2	51%
2012/1	35%
2012/2	44%
2013/1	36%

2013/2	27%
2014/1	29%
2014/2	39%
2015/1	35%
2015/2	37%
2016/1	39%
2016/2	53%
2017/1	62%

Fonte: SAS/DAB - Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição - Programa Bolsa Família na Saúde.

4.2.7. Vigilância Alimentar e Nutricional

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Recomenda-se que nos serviços de saúde seja realizada avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes).

O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil.

Em Tubarão, o SISVAN-web foi implantado desde abril de 2008. Em 21 de junho de 2017, uma nova versão do sistema foi disponibilizada com o objetivo de otimizar a integração do SISVAN com o e-SUS Atenção Básica. Todos os registros, identificados com Cartão Nacional de Saúde, de antropometria e de marcadores do consumo alimentar do e-SUS devem compor a base de dados do SISVAN. Esse processo ainda encontra-se em tramitação.

Não há nenhum repasse de recurso associado à alimentação do SISVAN a nível federal, no entanto. Apesar de não existir repasse de recurso associado ao SISVAN, é fundamental reconhecer o papel da Vigilância Alimentar e Nutricional em proporcionar o diagnóstico local e oportuno dos agravos alimentares e nutricionais, bem como a identificação de fatores de risco ou proteção, tais como o aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar.

4.2.8. Programa de Controle do Tabagismo

O programa de controle do tabagismo atualmente utilizado no Brasil propõe diretrizes para a terapêutica do fumante. Inicialmente é realizada uma avaliação com questionário padrão sobre comorbidades, história tabágica, grau de dependência de nicotina através do teste de Fagerstrom e então se propõe um plano terapêutico. Após essa avaliação inicial o paciente é inserido em grupos de terapia cognitivo-comportamental sendo que as quatro primeiras sessões são semanais. O passo seguinte é o apoio medicamentoso aos pacientes com alto nível de dependência, realizado através do acesso gratuito a gomas de mascar, adesivos de nicotina e bupropiona além de material educativo para os coordenadores das sessões e para os pacientes fumantes.

No município, o programa de controle tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes, e a consequente mortalidade por doenças relacionadas ao uso de tabaco. O programa utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo através de campanhas de conscientização e eventos nas datas alusivas ao combate do tabagismo e promoção e apoio à cessação de fumar através da inserção do fumante num grupo, onde é utilizada a abordagem cognitivo-comportamental no processo de cura.

O objetivo deste método é ajudar o paciente a entender a sua dependência do cigarro e a

compreender as dificuldades como a síndrome de abstinência e as possibilidades de recaída. Em alguns casos de dependência elevada ou muito elevada do tabaco, o paciente também é tratado com medicação específica. Para ter acesso à medicação, o paciente precisa, obrigatoriamente, estar frequentando os grupos de tratamento.

Todo o tratamento do Programa Municipal de Controle do Tabagismo é realizado em grupos de 15 a 20 pessoas (em média), com duração de aproximadamente seis meses. Para isso, ocorre 1 encontro semanal durante o primeiro mês, após, encontros quinzenais. O grupo será sempre acompanhado por um psicólogo, durante todo processo e também poderá contar com outros profissionais de saúde envolvidos neste programa.

Existe um grupo fixo que reúne-se na Policlínica Central em horário noturno. A equipe é formada por um psicólogo e um enfermeiro. Outros grupos são formados, conforme a demanda, de forma voluntária nas Unidades Básica de Saúde, com suporte da coordenação do programa.

4.2.9. Saúde da Mulher

Em 1983, o Ministério da Saúde implantou o Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com atribuições para a União, Estados e Municípios. Desde então, o programa vem sofrendo alterações constantes, de acordo com as necessidades.

O objetivo da política é garantir a melhoria da assistência prestada à mulher nas diversas etapas da sua vida, reduzindo a morbimortalidade da população feminina.

As equipes multidisciplinares da Estratégia de Saúde da Família realizam assistência em clínica ginecológica (planejamento familiar, prevenção e diagnóstico de câncer de mama, colo do útero e DST's, queixas ginecológicas e outros) e em clínica obstétrica (assistência no pré-natal e puerpério).

A assistência é ofertada a todas as mulheres, de acordo com a necessidade de cada uma no sistema de livre demanda e busca ativa. Casos com indicação de avaliação de especialista são encaminhados para ginecologistas (Policlínicas, AMI, HNSC e serviços de TFD, conforme indicado), obstetras (Policlínicas e AME), mastologistas (TFD e AME), oncologista (TFD) e outros.

Considerando que para efetivação do planejamento familiar o método utilizado precisa se adaptar às necessidades e objetivos do casal, é fundamental a disponibilização de diferentes métodos contraceptivos. Nas Unidades de Saúde de Tubarão, o usuário tem acesso ao preservativo feminino e masculino, disponibilizados nas recepções das Unidades. Para ter acesso aos demais métodos (pílulas, contraceptivos injetáveis, DIU, laqueadura e vasectomia) é necessário que haja indicação médica, conforme as necessidades e objetivos de cada usuário:

- **Anticoncepcionais orais (inclusive pílula de emergência) e injetáveis:** disponibilizados nas ESF e farmácia básica, conforme prescrição médica;
- **Implante de DIU:** realizado por ginecologista, em clínica de referência, após encaminhamento da ESF e avaliação prévia do ginecologista (objetivos, história e condições de saúde da mulher);
- **Laqueaduras:** encaminhadas pela ESF pela Pactuação Programa e Integrada, onde é realizada avaliação dos casos, incluindo a documentação necessária para comprovação dos critérios previstos em lei.

Não existe recursos fixos específicos na assistência à Saúde da Mulher. Contudo, existem recursos condicionados a produção ambulatorial de exame citopatológico do colo de útero e mamografia para rastreamento integrando o FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, componente do Bloco da Média e Alta Complexidade.

4.2.10. Saúde da Criança

O Programa tem como objetivo acolher todas as crianças de 0 a 10 anos residentes no município de Tubarão, priorizando a faixa etária de 0 a 24 meses, oferecendo atenção integral com monitoramento do risco ao nascer e evolutivo, acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento, assegurando um atendimento de excelência.

As ações preveem a atenção integral à saúde da criança, que inicia com a atenção ao pré-natal oferecida nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Referência quando pré-natal de alto risco.

Após alta hospitalar o bebê e a mãe são acolhidos pela equipe de saúde, onde são observadas as condições de nascimento (idade gestacional, peso, índice de Apgar, intercorrências) a mãe é orientada para eventuais dificuldades no aleitamento materno, cuidados com a higiene e prevenção de acidentes, calendário vacinal entre outras orientações.

As crianças que apresentam fatores de risco ao nascer recebem uma atenção priorizada por parte da equipe de saúde, com busca ativa e vigilância em saúde. A cada vinda da criança à Unidade, o profissional de saúde avalia se há situação de risco ou não, definindo um calendário de consultas para adequado acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. O atendimento médico é realizado tanto pelos Clínicos Gerais das equipes de atenção básica, quanto pelos Pediatras.

As ESF devem realizar o acompanhamento de peso e altura (puericultura) e vigilância nutricional mensalmente. No mesmo momento da pesagem, devem ser verificadas as carteiras de vacinação.

O agente comunitário é de grande importância no monitoramento das crianças. Caso a mãe com seu bebê não compareçam à consulta, ele pode realizar a busca ativa e orienta a mãe para a importância de cuidados essenciais com o bebê e o seu acompanhamento pela equipe de saúde.

O Município oferece, ainda, fórmulas infantis especiais para crianças que não podem ser amamentadas devido a patologias. Tais fórmulas são custeadas integralmente pelo Município após avaliação e liberação da equipe do Setor de processos administrativos de nutrição lotado na Farmácia Central.

4.2.11. Saúde do Trabalhador

São realizadas nas Equipes de Atenção Básica e Especializadas, atendimentos tanto aos servidores públicos municipais quanto os trabalhadores de empresas privadas, porém não há, no Município, o estabelecimento de normas para este tipo de atendimento.

4.2.12. Saúde do Idoso

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de pessoas idosas no país crescerá 16 vezes contra 5 vezes da população total.

O envelhecimento populacional provoca profundas mudanças na sociedade e impacta em questões relativas ao bem-estar da mesma. É preciso repensar a cidade como o espaço a abrigar pessoas que envelhecem a cada dia e, ao mesmo tempo, repensar o idoso na sua complexidade em relação ao espaço urbano e seu novo papel social.

A Política de Saúde do Idoso prevê a Sistematização da Avaliação da Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde e pretende oferecer aos profissionais das UBS uma avaliação que vise não somente a detecção de doenças, mas principalmente a prevenção das mesmas e propiciar uma boa qualidade de vida a esta população.

Alguns idosos participam de atividades desenvolvidas nas UBS (como grupos terapêuticos e de exercícios físicos) e outros frequentam grupos existentes nas comunidades (grupos de idosos coordenados

por membros da comunidade) Muitos grupos estão vinculados à Assistência Social Municipal, que fornece cerca de 25 monitores distribuídos em diversos bairros.

No ano de 2009, foi implantada a Carteira de Saúde do Idoso, onde constavam informações pertinentes aos pacientes, tais como: medicamentos em uso; situação vacinal; doenças pré-existentes; controle da Pressão Arterial e Glicemia Capilar; endereço; cartão do SUS, entre outros dados significativos.

4.2.13. Saúde do Homem

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Ela está integrada aos serviços de Atenção Básica nas ESF e EACS.

No Município de Tubarão, esta Política vem sendo fortalecida principalmente no mês de novembro, onde são realizadas ações específicas de educação em saúde e atendimento para prevenção do câncer de próstata e outras morbidades associadas ao sexo masculino.

As UBS também referenciam as demandas de vasectomias e de consultas com Urologistas.

Tais ações visam não somente a identificação dos fatores de risco (os que conhecidamente são maiores nessa população) quanto o diagnóstico e a intervenção precoce.

4.2.14. Hipertensos e Diabéticos

Tendo em vista a proposta de reestruturação do sistema de informação da atenção básica, objetivando-se a implantação de um sistema informatizado único, o e-SUS AB, o sistema HIPERDIA (SISHIPERDIA) está sendo substituído. Utilizado para o acompanhamento de usuários com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, o SISHIPERDIA deixará de ser alimentado e os dados referentes às pessoas com doenças crônicas passarão a ser registrados no e-SUS AB.

Atualmente, o Município possui 84.481 usuários cadastrados no e-SUS, desses, verifica-se 13.042 (15,43%) pacientes hipertensos e 4.415 (5,22%) diabéticos.

O Município ainda oferece dispensação dos principais medicamentos anti-hipertensivos e anti-diabéticos nas UBS; dispensação de insulinas dos tipos Regular e NPH na Farmácia Central; dispensação de medicamentos fora da tabela REMUME por vias judiciais; consultas cardiológicas; exames para fins de diagnóstico (ECG, Ecocardiograma, Teste de Esteira, Cintilografia do Miocárdio e Cateterismo Cardíaco).

O acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos é realizado pelos ACS, e a frequência de visita pode determinada pelo risco identificado pela equipe.

4.3. Média e Alta Complexidade

4.3.1. Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)

O CAPS II tem como objetivo principal fortalecer a política de saúde mental do município, por meio de estratégias para articulação do trabalho em rede e da formação dos profissionais para a atuação, de acordo com os eixos norteadores da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde SUS.

O CAPS é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais cuja gravidade/duração justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e personalizado. Desenvolvendo uma forma de tratamento diferenciado que visa não somente a melhora dos sintomas da doença como também a reinserção social dos indivíduos, cujas patologias possuem características que, na grande maioria das vezes, redundam em isolamento social. Sendo um serviço que se

organiza em níveis geridos pelo município, abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário. Os serviços oferecidos no CAPS preconizam o fortalecimento dos vínculos família-equipe-paciente-comunidade.

O Serviço de Saúde Mental do Município de Tubarão foi considerado apto pela Coordenação Estadual do Programa de Saúde Mental, bem como pela Coordenação Regional de Saúde, sendo cadastrado como CAPS II no ano de 2002 por incluir-se nos parâmetros e proposta terapêutica preconizados pelo Ministério da Saúde.

Por sua complexidade o CAPSII trabalha com equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas neste espaço são bastante diversificadas: consultas psiquiátricas, consultas de psicoterapia, consultas de enfermagem, atendimentos em grupo e individuais, oficinas terapêuticas (artesanato, teatro...), jogos, atividades lúdicas, atividades físicas, confraternizações em datas comemorativas, etc.

O trabalho com os usuários é realizado baseado no Plano Terapêutico Individual construído pelos técnicos da equipe técnica do CAPS II juntamente com o usuário e familiar responsável, garantido assim o protagonismo de todos no tratamento. Esse Plano Terapêutico é formalizado em um documento onde estarão descritos os dias e horários de frequência, as atividades das quais fará parte, as intervenções a serem realizadas com o usuário, assim como a forma de participação da família e ainda o “vir a ser”, ou seja, as pretensões futuras e os desejos de cada um.

No âmbito institucional do CAPS, a equipe busca, entre outras coisas, discutir e reformular o modelo de organização e estruturação das ações em saúde mental, visando a desfragmentação das ações oferecidas e a vinculação das atuações profissionais a proposta do CAPS. Conforme especificação estabelecidas pela portaria ministerial nº336 de 19 de fevereiro de 2002. Desta forma define-se que cada membro da equipe técnica ficará como profissional de referência para interlocução com 6 ESF pré-determinados. De acordo com essa divisão, cada ESF estará se reportando inicialmente a este profissional para dirimir as questões de Saúde Mental surgidas em suas respectivas áreas de abrangência.

O atendimento abrange homens, mulheres, crianças e adolescentes que apresentem intenso sofrimento psíquico que de alguma forma os incapacite para as atividades da vida cotidiana sem possibilidade de tratamento a nível de Atenção Básica. A porta de entrada do serviço tanto poderá ser o ESF (Estratégia de Saúde da Família), algum outro serviço de saúde ou por demanda espontânea, sendo necessário apenas que o usuário resida no município de Tubarão.

Atualmente, o CAPS II funciona das 7h30min às 17h30min, desenvolvendo atividades diárias para pacientes em três níveis de atenção:

- Intensivo- frequência diária;
- Semi-intensivo- frequência de até três vezes por semana;
- Não-intensivo- frequência de até três vezes por mês.

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se:

- Acolhimento e triagem: necessário a uma postura ética que implica na escuta qualificada do usuário e suas queixas, diretrizes da Política Nacional de Humanização (PHN). Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram o serviço. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. O usuário será acolhido por um profissional da equipe técnica, que ouvirá e identificará suas necessidades, bem como fará os encaminhamentos necessários.
- Avaliação Psiquiátrica: o atendimento com o médico psiquiatra possui objetivo de prevenção, diagnóstico e tratamento das diferentes formas de sofrimento psíquicos, sejam eles de cunho orgânico ou funcional, com manifestações psicológicas severas. O atendimento é primeiramente

individual e posteriormente com acompanhamento familiar. A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico.

- Atendimento individual: consiste em escuta especial, focada e personalizada, de acordo com a necessidade de cada usuário, a fim de estimular a reflexão do sujeito, aprofundando questões significativas para o processo de desenvolvimento de seu tratamento. Estão incluídos nessa categoria: atendimento psiquiátrico, atendimento de enfermagem, atendimento de serviço social, atendimento psicológico, entre outros.
- Visita domiciliar: a visita domiciliar é realizada a fim de realizar a busca ativa do usuário e de sensibilizá-lo a respeito da importância da manutenção/retomada do tratamento, bem como orientar seus familiares. Podem ser ainda solicitadas pelo ESF ou por um familiar, ou ter o objetivo de ministrar/adequar terapia medicamentosa no âmbito domiciliar.
- Reuniões de discussão de caso: momento em que os profissionais envolvidos no tratamento do usuário avaliam e planejam ações cotidianas relacionadas ao tratamento e acompanhamento terapêutico do paciente e agilizam a tomada de decisões de forma multidisciplinar.
- Grupos e oficinas: os grupos e oficinas potencializam o compartilhamento de experiências e a melhoria da capacidade de interação. Este espaço é entendido pela equipe como um lugar onde ocorre o exercício da capacidade de socialização, bem como da troca de experiências, da retomada de vínculos, da tolerância e adequação a atividades sociais saudáveis.

O CAPS II está em processo de implantação de novas atividades como: Oficinas de Saber em Saúde, Oficina Corpo em Movimento, Grupo de Familiares, Oficina de Horta, Teatro, Oficina de Culinária, Canto Coral, Oficina Saber em Ação, Oficina Psicossocial, Grupo de Adolescentes, Grupo Mulheres Cidadãs, Atividades extramuros.

É importante ressaltar que a prefeitura realiza contratação de serviços de clínicas, comunidades terapêuticas e instituições de saúde habilitadas para oferecer internação para pacientes feminino e masculino, adultos e/ou adolescentes para tratamento de dependência química, transtornos mentais, internação para portador de necessidades especiais totais e/ou parciais, assim como regime de internação em abrigo ou residencial terapêutico, com a finalidade de cumprir ordens de sentenças judiciais.

Os serviços prestados pelo CAPS II são custeados pelo Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade – MAC.

4.3.2. Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD)

O CAPS AD possui caráter aberto e comunitário oferece atendimento diário a pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, incluindo seus familiares, desta forma permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilita ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Para realização da proposta deste serviço, o CAPS AD conta com o apoio dos Hospitais Geral e Psiquiátrico na oferta de leitos para internação e tratamento destes usuários, e outras práticas de Atenção Comunitária (Comunidade Terapêutica, Clínica Psiquiátrica), de acordo com as necessidades da população-alvo.

O CAPS AD desenvolve variadas atividades dentro do seu espaço, que vão desde o atendimento individual até o atendimento em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também deve oferecer condições de repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidado e que não demandem por internação clínica hospitalar.

No município de Tubarão o CAPS AD é um serviço do Sistema Único de Saúde para atendimento a jovens e adultos e tem por finalidade o atendimento diário à população que apresenta transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, com prejuízo intenso e recorrente nas relações familiares, de

trabalho e sociais.

Funciona das 07h30m às 17h30m, com sistema de Porta Aberta, realizando atendimento a todos os pacientes que procurarem o serviço, sendo encaminhado de outra unidade de saúde ou procura espontânea.

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui toda diretriz da condução do cuidado e do funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial.

O serviço no município de Tubarão tem como principal objetivo acolher o usuário de álcool e outras drogas numa visão holística, tendo como perspectiva a reinserção do usuário à sociedade e apoiando sua autonomia no tratamento. O serviço procura sempre integrar a família ao processo terapêutico do usuário desde o estabelecimento do plano terapêutico até a sua saída do programa. Outros pontos importantes são: trabalhar com proposta de geração de renda e inclusão no mercado de trabalho, reduzir o número de internações psiquiátricas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas e promover ações de redução de danos, reabilitação e reinserção social e familiar do usuário.

O CAPS AD desenvolve ainda suas ações preventivas voltadas para o uso abusivo de álcool e outras drogas, através de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de risco específicos e fortalecimento dos fatores de proteção. A lógica que sustenta tal planejamento deve ser a Redução de Danos, em uma perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências do uso de álcool e outras drogas, dentro de uma visão de saúde pública, o que encontra o devido respaldo em propostas mais flexíveis, que não tenham a abstinência total como a única meta viável e possível dos serviços do CAPS AD.

As estratégias de prevenção devem contemplar a utilização combinada dos seguintes elementos: informação sobre álcool e outras drogas, alternativas de lazer sem drogas, fortalecimento dos vínculos afetivos, melhora da auto-estima, laços sociais, como também identificação de problemas pessoais e suporte para tais problemas.

O protocolo de atendimento no CAPS AD estabelece os seguintes serviços:

Acolhimento: uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. É necessário haver uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos e continuidade ao tratamento.

O acolhimento é o primeiro contato com o usuário no momento da sua procura pelo tratamento e é realizado por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar. No qual é ofertado ao usuário um espaço para escuta terapêutica, com objetivo de promover maior conhecimento do seu sofrimento e perspectiva para o tratamento. A partir deste momento cria-se um vínculo entre profissional e usuário, o que reflete diretamente na adesão ao tratamento. Durante o acolhimento inicia-se a construção de Projeto Terapêutico Singular, nas suas modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não-intensivo).

Projeto terapêutico singular: momento em que são traçados pelo usuário, família e profissional, propostas e objetivos do tratamento, contemplando as necessidades do usuário.

Atendimento individual: o atendimento individual inclui: consulta psiquiátrica, clínica, de enfermagem, psicológica, social, fornecimento de medicação e demais orientações. Esta alternativa de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de escuta individualizada ou que não apresentam perfil para tratamento de grupo, este tipo de tratamento não é contínuo e sim até o usuário se adaptar ao tratamento de grupo que é mais indicado dentro do CAPS AD.

Atendimento de grupo: é realizado através de Oficinas Terapêuticas, sendo um espaço que possibilita ao usuário sua tomada de consciência como ser social. As atividades objetivam resgatar individualidades, visam também proporcionar a exteriorização de sentimentos (angústias, medos e inseguranças), incentivar a criatividade, o contato e integração com o grupo, desenvolvimento do autocontrole, autopercepção e melhorar a autoestima.

Consulta com o médico psiquiatra: o atendimento deste profissional é individualizado, requer o acompanhamento de um familiar e tem por objetivo tratar doenças e comorbidades psiquiátricas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (SPA).

Consulta do médico clínico: o atendimento deste profissional, tem como responsabilidade de realizar a triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas.

Busca ativa: Ocorre quando um usuário deixa de comparecer no CAPS AD. É realizada através de contato telefônico, quando este contato não dá resultado é realizado a visita domiciliar.

Visita domiciliar: a visita domiciliar é realizada quando um usuário não comparece mais ao tratamento, na intenção de sensibilizá-lo quanto a importância do tratamento, e quando ocorre um pedido judicial para realização de laudo circunstanciado.

Grupo de família: é um instrumento de conscientização do papel da família frente ao usuário de álcool e outras drogas, como também a importância da participação no tratamento do mesmo.

Entre as ações desenvolvidas no CAPS AD, destacam-se:

- Oficina de Artesanato; buscando desenvolver a capacidade motora do usuário, através de atividades manuais;
- Oficina de Canto; buscando desenvolver a capacidade de comunicação e expressão no usuário, através da voz;
- Oficina de Culinária; oportunizar uma oficina onde o usuário aprende a cuidar da alimentação diária e saudável, e possibilitando geração de renda;
- Oficina de Jardinagem e Horta; possibilitando ao usuário o contato com a terra, na realização de laboro terapia e possibilitando a geração de renda;
- Psicoterapia de Grupo e Individual; conscientização do usuário em relação a doença/droga/família e sociedade;
- Prática de Exercícios Corporais; envolve a caminhada, alongamento, massagem, relaxamento bem como esteira e bicicleta ergométrica, buscando desenvolver no usuário a prática de exercício físico;
- Redução de Danos; é um conjunto de práticas, voltadas a minimizar as consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Roda de Conversa; psicoterapia, momento onde se trabalha os medos e insegurança, frente ao uso de substâncias psicoativas e suas consequências;

As ações são desenvolvidas de acordo com o Projeto Terapêutico Singular de cada usuário e sua disponibilidade de permanecer de forma:

- Tratamento Intensivo (todos os dias de segunda a sexta feira)
- Tratamento Semi-intensivo (3 períodos por semana)

Os recursos são incorporados ao limite financeiro de média e alta complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme Portaria nº- 3.089, de 23 de dezembro de 2011.

4.3.3. Policlínicas

O Município de Tubarão conta com duas Policlínicas: Dr. Arnaldo Bittencourt (Clínica do Becker) e

Policlínica Central.

4.3.3.1. Policlínica Dr. Arnaldo Bittencourt

A Policlínica Dr. Arnaldo Bittencourt localiza-se no bairro Oficinas, nas proximidades do morro conhecido como Morro da Caixa ou Morro do Becker. São oferecidos os seguintes atendimentos:

- Enfermagem (curativos, retiradas de pontos, vacinas, coleta de exames preventivos, verificação de PA, nebulizações, administração de medicamentos injetáveis, verificação de glicemia capilar – HGT e pesagem de crianças);
- Consultas médicas especialistas (Pediatra, Cirurgia Geral e Urologia), mediante encaminhamento das ESF);
- Atendimentos fisioterapêuticos.

4.3.3.2. Policlínica Central

A **Policlínica Central** localiza-se no centro de Tubarão, na Rua Rui Barbosa. São oferecidos os seguintes atendimentos:

- Enfermagem (curativos, retiradas de pontos, vacinas, coleta de exames preventivos, verificação de PA, nebulizações, administração de medicamentos injetáveis, verificação de glicemia capilar – HGT e pesagem de crianças);
- Consultas médicas com clínicos gerais, em horário diferenciado (16h00m às 19h00m) e especialistas (07h00m às 19h00m), contando com psiquiatra, neurologista, pediatra, ginecologista, pneumologista, endocrinologista, dermatologista e oftalmologista;
- Consultas fonoaudiológicas;
- Consultas psicológicas;
- Consultas em neuropsicologia;
- Consultas com nutricionistas;
- Realização de Eletrocardiograma.

4.3.4. Centro de Atenção Especializada em Saúde (CAES)

Registros Municipais apontam que, desde a década de 70, já havia a preocupação e o acompanhamento de pacientes portadores de Tuberculose e Hanseníase. Acredita-se que esse controle já era realizado nas décadas anteriores, porém, devido à enchente de 1974, muitos documentos foram perdidos. Os mesmos registros mostram que o cadastro e acompanhamento dos pacientes portadores de HIV/AIDS iniciou-se no Município no início da década de 1990. Tais documentos podem ser encontrados atualmente no CAES e são provenientes da anteriormente denominada Unidades Sanitária Central (primeira Unidade de Saúde do Município).

Dando continuidade na organização da assistência aos portadores de doenças infecto-contagiosas, organizou-se o serviço do CAES, no início do ano 2000.

O CAES é uma unidade de saúde de referência para doenças infecto-contagiosas, com atendimento direcionado tanto aos pacientes do Município de Tubarão quanto dos demais Municípios da região. No Caes, pacientes com Tuberculose, DST/AIDS, Hepatites Virais e Hanseníase são atendidos por uma equipe multiprofissional formada por médicos especialistas, enfermeiros, psicólogo, farmacêutico, assistentes sociais e técnicos e auxiliares de enfermagem. Além dos serviços de atendimento individual, os pacientes também recebem gratuitamente a medicação necessária para o tratamento. O fornecimento de

remédios é mantido numa parceria entre Governo Federal, Governo do Estado e prefeitura de Tubarão.

A dispensação dos medicamentos é realizada no próprio CAES, sendo algumas para tratamento de DST disponibilizadas nas UBS e as específicas para o tratamento das hepatites virais são entregues e administradas (via subcutânea) na Policlínica Central por profissionais capacitados.

Serviços oferecidos:

- **Exame Anti HIV:** Segunda, terça, quinta e sexta-feira – das 7h30 às 12horas
- **Baciloscopia de Escarro** (para detecção de tuberculose) - de segunda à sexta-feira – das 7:30 às 12:30h;
- **Baciloscopia** (para detecção de hanseníase) - Mediante encaminhamento de profissional de saúde – das 7:00 às 13:00h;
- **Consultas** e orientações profissionais individuais;
- **Dispensação de medicamentos** e insumos de prevenção (preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante).

São atendidos, em média, 40 pessoas ao dia. O serviço funciona durante todo o ano, inclusive durante o período de férias coletivas da Prefeitura.

4.3.5. Assistência Fisioterapêutica

O quadro do Município conta 5 fisioterapeutas realizando atendimento no Núcleo de Fisioterapia localizado no Bairro Humaitá de Cima e 1 atendendo na Policlínica Dr. Arnaldo Bittencourt.

O Núcleo de fisioterapia é anexo a Unidade Básica de Saúde CAIC (Escola Básica João Paulo I) sito na rua Manuel Miguel Bittencourt, na margem esquerda. Os atendimentos são realizados 2 ou 3 vezes por semana, com duração de 30 (trinta) minutos. Os atendimentos são realizados conforme regulação pelos próprios profissionais do Núcleo.

Os profissionais do Núcleo de fisioterapia e da Policlínica Dr. Arnaldo Bittencourt realizam em média 900 atendimentos mensais. Apesar de quantidade expressiva de atendimentos, o Núcleo de fisioterapia não consegue atender toda a demanda, apresentando uma média de 300 atendimentos reprimidos. A contratação de novos profissionais e um novo local mais centralizado parece ser decisivo para cobrir a demanda de pacientes e facilitar o acesso aos serviços.

4.3.6. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Os CEO são estabelecimentos de saúde participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. O Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo II foi implantado em Tubarão pela Portaria nº 590/GM de 20 de abril de 2005. No CEO, há o atendimento específico para pessoa com deficiência e a APAE também conta com 2 dentistas atuando nesta área. O atendimento hospitalar para pacientes com necessidades especiais é realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

O CEO de Tubarão é referência para o atendimento de especialidades a usuários de municípios vizinhos. Atualmente, estão pactuados os municípios de Gravatá, Jaguaruna, Sangão, e Treze de Maio.

Atendimentos de média complexidade na saúde bucal, em 08 (oito) especialidades odontológicas:

1. Endodontia (tratamento de canal, incluindo decíduos);
2. Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;

3. Tratamento periodontal (tratamento para recuperar a saúde dos tecidos de sustentação dos dentes: gengiva, osso e ligamento periodontal);
4. Tratamento odontológico a pacientes com necessidades especiais;
5. Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
6. Radiografias intra-orais;
7. Próteses dentárias totais (dentaduras).

De acordo com as Portarias Nº 599/GM de 23 de março de 2006 que define critérios, normas e requisitos para implantação e credenciamento de Centros de Especialidades Odontológicas e a Portaria Nº600/GM de mesma data que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas para o CEO tipo II, o valor mensal é de R\$ 11 mil. Em 2013, Tubarão aderiu à Rede Viver Sem Limites – rede de cuidados à pessoa com deficiência, e recebe mensalmente R\$2.200 mensais.

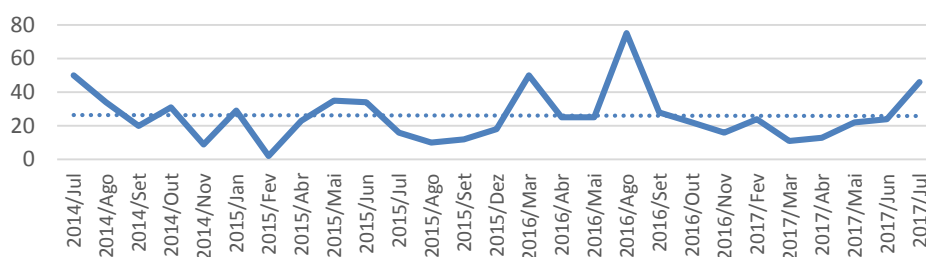
4.3.6.1. Laboratórios de Prótese Dentária

Tubarão conta com dois Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD – unidades terceirizadas credenciadas para confecção de próteses dentárias totais. Como complemento, os serviços odontológicos para esse fim (moldagem, provas e instalação de prótese) são realizados por servidores municipais, dentro do espaço do CEO. Ao lado do câncer de boca, a ausência de dentes é um dos mais graves problemas da saúde bucal no Brasil. Hoje, 75% dos idosos apresentam ausência de dentes. Entre adultos com idade de 30 a 44 anos, esse índice é de 30%. Estima-se que 8 milhões de pessoas precisam de prótese dentária no país.

O financiamento do serviço, que compõe o federal Programa Brasil sem miséria, está incluído no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) e o Município recebe, mensalmente, do Fundo Nacional de Saúde R\$ 7.500,00 mensais. Também há, por parte do Estado, auxílio ao custeio no valor de R\$150,00 para cada prótese produzida.

O gráfico abaixo mostra a quantidade produzida de próteses dentárias entre 2014 e 2017, nesse período foram produzidas mais de 700 próteses:

Gráfico 41- Número de próteses dentárias confeccionadas em Tubarão.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

4.3.7. Tratamento Fora de Domicílio (TFD)

O TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento de saúde para portadores de doenças não tratáveis no Município de origem por falta de condições técnicas.

Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

São oferecidas consultas, tratamento ambulatorial, hospitalar (clínico ou cirúrgico) previamente agendado; passagens de ida e volta - aos pacientes e se necessário a acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem; ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

Para obter o tratamento, o paciente precisa estar munido do Laudo médico próprio do TFD, devidamente preenchido pelo médico solicitante (médico assistente do município), onde será informada a necessidade do paciente realizar o tratamento fora de sua cidade.

Este laudo será encaminhado à Coordenação do TFD do Estado onde será avaliado por equipe médica especializada em regulação, que determinará o local do tratamento, sendo este realizado na localidade mais próxima de origem do paciente.

Compete ao médico da Unidade de origem, analisar e justificar a necessidade do acompanhante, de acordo com o caso e as condições do paciente. No entanto, a Comissão Regional poderá indeferir tal necessidade, depois de analisada a justificativa apresentada. A autorização de acompanhante que não seja imprescindível poderá prejudicar o orçamento necessário à autorização para outros pacientes.

As despesas relativas a transporte terrestre dentro do Estado de SC, diárias para pernoite e ajuda de custo para alimentação para paciente e acompanhante (se houver), bem como as despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD podem ser pagas pelo TFD.

A Secretaria de Estado da Saúde pode reembolsar ao paciente as despesas com diárias e passagens nos deslocamentos para fora do Estado, quando se tratar de casos de comprovada urgência.

A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos intra-estadual é, via de regra, atribuído às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária dos municípios. Já a responsabilidade pelo pagamento de despesas nos deslocamentos interestaduais será atribuída à Secretaria de Estado da Saúde, que também utilizará a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Estado.

Somente é admitido o custeio das despesas com acompanhante nos casos de cirurgia de médio e grande porte nos casos de paciente menor de idade, de idosos acima de 60 anos ou paciente impossibilitado em razão da doença, de adotar por seus próprios meios as providências necessárias ao seu tratamento.

O acompanhante deve ser membro da família, estar em pleno gozo da saúde, ser maior de 18 anos e menor de 60 anos, e ter disponibilidade para permanecer acompanhando seu paciente até o término do tratamento. Caso não seja necessária a permanência do acompanhante, este deverá retornar à localidade de origem após a internação do paciente, e quando da alta do paciente se houver necessidade de acompanhante para seu retorno, o órgão de TFD de origem providenciará o deslocamento do mesmo.

No Município de Tubarão, este serviço atende uma demanda de aproximadamente 300 pessoas mensalmente. O transporte é realizado em sua maioria pela frota municipal e também conta com o auxílio de uma empresa de transporte terceirizada.

Os encaminhamentos são feitos, em sua grande maioria, para Florianópolis, mas também são referenciados pacientes para Criciúma, Joinville, Blumenau através de consórcios intermunicipais e, em alguns casos, para o próprio Município (Hospital Nossa Senhora da Conceição).

As especialidades médicas mais solicitadas são ortopedia, cardiologia, neurologia e oftalmologia e os exames mais requisitados são os de cintilografia do miocárdio, cateterismo, ecocardiograma, eletroneuromiografia, polissonografia.

4.3.8. Atendimento de Urgência e Emergência

4.3.8.1. Serviços de referência

Com o objetivo de ampliar a assistência em casos de urgência aos usuários do SUS, foi ampliado horário de funcionamento da Policlínica Central até às 19h00m. O Hospital Nossa Senhora da Conceição possui um convênio com a Fundação Municipal de Saúde para atendimento de urgência e emergência a partir das 16h00m.

O projeto de construção de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA no Município de Tubarão foi adiado devido ao alto custo de manutenção do serviço.

4.3.8.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU foi implantado na cidade de tubarão no ano de 2006, contando com duas viaturas: uma na categoria “Unidade de suporte básico” pertencente à prefeitura do município, e uma “Unidade de Suporte Avançado”, que pertence ao Estado e foi terceirizada no ano de 2012.

A Unidade de suporte básico conta com 11 funcionários, sendo 1 enfermeiro responsável técnico, 6 técnicos de enfermagem e 5 motoristas socorristas, divididos em uma escala de 12 horas de trabalho por 48 horas de repouso.

Nos últimos 3 anos, houve uma média de 174 atendimentos e transferências intermunicipais mensais conforme quadro abaixo.

Quadro 17 - Procedimentos realizados pela equipe do SAMU.

Procedimento	2013	2014	2015	2016	Total
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	1094	2160	1951	2078	7283
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	11	96	10	-	117
Total	1105	2256	1961	2078	7400

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

O atendimento à população é realizado através do telefone 192, sendo a ligação direcionada para a Central de Regulação Médica que se localiza em Criciúma, onde é feita a triagem por Classificação de Risco. Após a triagem, a Central de Regulação entra em contato com a Unidade de suporte básico e informa os dados da ocorrência para que a equipe possa deslocar-se até o pedido de socorro.

A partir do ano de 2011, a Unidade de Suporte Básico do SAMU passou a funcionar junto com o atendimento de urgência do Corpo de Bombeiros, na sede da corporação, na Avenida Patrício Lima. A união dos dois serviços no mesmo local é fruto de um convênio assinado entre o governo do Estado e a prefeitura de Tubarão.

Existe a possibilidade de ampliar a Unidade de Suporte Básico de “habilitada” para “habilitada e qualificada”, aumentando o incentivo Federal de custeio de R\$ 13.125,00 para R\$ 21.919,00. Seria necessária a construção de uma base própria em conformidade com manual de adequação visual do SAMU e normativas estaduais e federais de referência.

4.3.9. Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC)

O Município de Tubarão conta com 2 hospitais, sendo um integralmente privado (atendimentos particulares e através de convênios) – Hospital e Maternidade Socimed e o outro com atendimento misto

(pacientes do SUS, particulares e conveniados) – Hospital Nossa Senhora da Conceição.

O HNSC configura-se como um dos maiores complexos hospitalares de Santa Catarina em número de leitos do SUS, sendo referência em diversos serviços:

- Alta Complexidade em Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia;
- Atendimento à Gestante de Alto Risco;
- Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas;
- Centro Clínico Conceição: Pronto Atendimento, Ambulatório de Especialidades e Unidade de Oncologia - Unionco;
- UTI Neonatal, Pediátrica e Adulto;
- Banco de Leite Humano;
- Ambulatório de Alta Complexidade;
- Cirurgia Bariátrica;

O Hospital fornece atendimento nas seguintes especialidades:

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 1. Alergologia | 16. Cirurgia vascular | 31. Nutrição |
| 2. Anestesiologia | 17. Clínica geral | 32. Oftalmologia |
| 3. Angiologia | 18. Dermatologia | 33. Oncologia |
| 4. Cardiologia | 19. Endocrinologia | 34. Ortopedia/traumatologia |
| 5. Cardiologia pediátrica | 20. Gastroenterologia | 35. Otorrinolaringologia |
| 6. Cirurgia bariátrica | 21. Fisioterapia | 36. Pediatria, |
| 7. Cirurgia buco-maxilar | 22. Gastroenterologia pediátrica | 37. Pneumologia |
| 8. Cirurgia de cabeça e pescoço | 23. Geriatria | 38. Pneumologia pediátrica |
| 9. Cirurgia cardíaca | 24. Ginecologia/obstetrícia | 39. Proctologia |
| 10. Cirurgia endovascular | 25. Hematologia | 40. Psicologia |
| 11. Cirurgia geral | 26. Infectologia | 41. Psiquiatria |
| 12. Cirurgia pediátrica | 27. Nefrologia | 42. Radiologia |
| 13. Cirurgia oncológica | 28. Neonatologia | 43. Reumatologia |
| 14. Cirurgia plástica | 29. Neurocirurgia | 44. Reumatologia pediátrica |
| 15. Cirurgia torácica | 30. Neurologia | 45. Urologia. |

Destaca-se a Emergência do HNSC, que atende pacientes de toda a AMUREL, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Com plantão em clínica geral 24 horas, a unidade realiza, em média, 250 a 300 atendimentos diários. Para complementar o atendimento de ortopedia, a Emergência ainda dispõe de uma sala de gesso.

Outro setor importante, é o Centro Materno Infantil, formado pelo Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, UTI Neonatal e Pediátrica e Banco de Leite Humano, que presta assistência às gestantes, parturientes e recém-nascidos de toda a região. O HNSC também é credenciado para o atendimento a gestantes de alto risco.

O Hospital oferece um centro de referência regional de diagnóstico e terapia, o Centro de Diagnóstico Conceição, que disponibiliza os seguintes exames:

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| • Ressonância Magnética | • Ultrassonografia com Doppler Colorido | • Eletrocardiograma |
| • Medicina Nuclear | • Ecografia com Doppler Colorido | • Teste Ergométrico em Esteira |
| • Hemodinâmica Cardíaca, Neurológica e Vascular | • Ecocardiograma | • Biópsias |
| • Tomografia Computadorizada | • Endoscopia Digestiva | • Espirometria |
| • Radiologia Digital | • Colonoscopia | • Nasofibrolaringoscopia |
| • Mamografia Digital | • Fibrobroncoscopia | • Retossigmoidoscopia flexível |

Cabe ressaltar que a Fundação Municipal de Saúde possui convênio com o HNSC, repassando recursos financeiros para o custeio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, anualmente cerca de R\$ 115.000,00. O serviço tem a função de notificar e investigar doenças infecto-contagiosas, para adotar medidas para controle de surtos e otimizar a epidemiologia hospitalar.

4.4. Assistência Farmacêutica

4.4.1. Farmácia Central

A Farmácia Central é formada pelos seguintes setores:

- Farmácia do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- Farmácia Judicial;
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Setor de Processos Administrativos de Medicamentos;
- Setor de Processos Administrativos de Nutrição.

4.4.2. Farmácia do componente básico da assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano cada, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente. Um percentual de até 15% da soma das contrapartidas estaduais e municipais pode ser aplicado também em ações de estruturação das Farmácias do SUS, e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica.

O montante federal é repassado mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, aos estados e/ou municípios, de forma regular e automática. A contrapartida estadual é realizada por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios, ou em alguns casos, por meio do fornecimento de medicamentos básicos, definidos e pactuados pelas Comissões Intergestores Bipartites. A contrapartida municipal deve ser realizada pelas prefeituras, com recursos do tesouro municipal, e destinados ao custeio dos medicamentos básicos previstos na RENAME vigente, ou ainda em ações de estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica Básica, respeitados os limites e demais normas estabelecidas na Portaria nº 1.555/2013.

No âmbito deste Componente, além do repasse financeiro aos estados e/ou municípios, o Ministério da Saúde também é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 mL) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues nos Almojarifados de Medicamentos dos Estados, a quem compete distribuí-los aos municípios.

O horário de funcionamento da Farmácia é das 7h10min às 17h30min. Estima-se cerca de 800 atendimentos por dia.

O Sistema informatizado atual instalado no setor não realiza a gestão dos medicamentos conforme exigências das legislações sanitárias e há ausência de registro no fornecimento dos medicamentos básicos, possibilitando que o paciente retire seus medicamentos em mais de um local (na farmácia básica, unidades básicas de saúde e farmácias privadas credenciadas no Programa Aqui Tem Farmácia Popular).

4.4.3. Central de abastecimento farmacêutico

Na Central de abastecimento ocorre a aquisição e programação de medicamentos; distribuição de medicamentos às Unidades Básicas de Saúde, CAES, CAPS, CAPS AD e SAMU; controle e organização do estoque; recebimento e conferência dos medicamentos; controle e envio das notas fiscais.

O horário de funcionamento do setor é das 7h00min às 13h00min.

4.4.4. Farmácia do componente especializado da assistência farmacêutica

O Componente Especializado é um Programa instituído pelo Ministério da Saúde para fornecimento de medicamentos de alto custo, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras. Os recursos financeiros são independentes dos destinados aos medicamentos da assistência básica. Os processos são abertos individualmente e analisados por comissão.

O horário de funcionamento do setor é das 7h00min às 12h00min, exceto quinta-feira. O número de atendimentos estimado por dia é 200.

4.4.5. Farmácia judicial e setor de processos administrativos de medicamentos

Nesse setor se realiza a dispensação de medicamentos por meio de determinações judiciais e administrativos e faz análise técnica de solicitações de medicamentos.

O horário de funcionamento do setor é das 7h00min às 12h00min, exceto quinta-feira. O número de atendimentos estimado por dia é 50.

4.4.6. Setor de processos administrativos de nutrição

Realiza a análise técnica e a entrega de fórmulas nutricionais solicitadas administrativamente. O horário de funcionamento do setor é das 12h30min às 17h30min.

4.4.7. Recursos Financeiros

Os recursos financeiros para custeio da Assistência farmacêutica provêm da esfera Municipal, Estadual e Federal. Os recursos estaduais e federais são transferidos ao Município fundo a fundo. Com base no número de habitantes, o governo Federal investe R\$ 5,10 por habitante/ano, o governo Estadual investe R\$ 4,00 por habitante/ano e o governo Municipal deve investir R\$ 4,00 por habitante/ano.

4.5. Vigilâncias em Saúde

4.5.1. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é um Setor ligado à Fundação Municipal de Saúde e tem como objetivo proteger a saúde das pessoas, zelando pela qualidade dos serviços do meio ambiente, ambientes de trabalho e de produtos, mediante identificação, controle e/ou eliminação dos fatores de riscos, atuando em todo município de Tubarão com poder de polícia.

O setor funciona das 07 às 19 horas, encontra-se anexo ao prédio da Fundação Municipal de Saúde, andar térreo, situado na Rua Pedro Gomes de Carvalho nº 531 no bairro Oficinas.

Entre as dificuldades do setor encontra-se a redução de 1/3 na equipe de fiscais. Como este problema se refere a questões legais, o mesmo está sendo analisado na Procuradoria do Município. A Vigilância Sanitária realiza fiscalizações em toda área de alimentos, saúde, interesses de saúde e saúde do trabalhador.

A Vigilância Sanitária é regida pela Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina, seguindo obrigatoriamente o Plano de Ação Estadual, que determina as áreas de atuação conforme a realidade de cada município. Este Plano tem validade de 2 anos e as ações não pactuadas conforme o mesmo, são fiscalizadas pela Vigilância Sanitária Estadual, localizada na 19ª Regional de Saúde de Tubarão, são elas: Indústrias de saneantes, Indústrias de gases medicinais, Indústrias de alimentos, Indústrias de embalagens para alimentos, Serviço de Terapia Renal Substituta, Banco de Leite Humano, Central de Notificação/captação e distribuição de órgão, Comunidades Terapêuticas, Centro de Atendimento Socioeducativo Provisório-CASEP, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Casa Lar, Casas de Passagem, Presídios. Essas ações foram descontinuadas devido aos problemas internos já mencionados acima, que reduziu as equipes de fiscalização e por falta de cursos específicos. Todos os outros estabelecimentos são passíveis de fiscalização pela Vigilância Sanitária Municipal, seja por solicitação, denúncia ou busca ativa, inclusive no que se refere a Saúde do Trabalhador. Ao todo, a Vigilância Sanitária possui cadastrados 8 mil estabelecimentos. A produção é diária, com realizações de autos de intimação, infração, imposição de penalidade, apreensão, antes com média de 04 (quatro) vistorias ao dia, hoje em média de 10 vistorias para tentar diminuir a longa lista de espera, com funcionários realizando horas extra em todos os períodos, inclusive noturno.

Denúncias não são aceitas no setor, o denunciante deve procurar o guichê da Vigilância Sanitária na Central do Cidadão, bem como todos os outros tipos de solicitações.

Além de serviços de Alvarás Sanitários e denúncias, o setor atua realizando mensalmente 36 coletas de água, em diversos pontos da rede de água do município, acionando o Sistema de Abastecimento (Tubarão Saneamento), quando ocorrem laudos insatisfatórios da água para consumo humano; atua em parceria com o Setor de Endemias, intimando os estabelecimentos e residências para cumprir as orientações do Setor de Endemias (apenas onde setor de endemias não consegue atuar); liberação da Viabilidade no sistema; coleta mensal de lotes específicos de medicamentos conforme solicitação da DIVS; alimentação do sistema SISÁGUA e VIGIÁGUA; representação no CONDEMA.

4.5.2. Núcleo epidemiológico

Na rua Rui Barbosa, centro de Tubarão, funciona o Núcleo Epidemiológico, que concentra os serviços de Vigilância Epidemiológica, Controle de Vetores, Sala central de vacina, atendimento aos ostomizados, oxigenoterapia, teste do pezinho e insumos para diabéticos.

4.5.2.1. Vigilância Epidemiológica

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a vigilância epidemiológica é "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

A equipe técnica tem a capacidade de identificar, notificar e investigar as doenças de notificação compulsória, e quando necessário coletar amostras de secreções, sangue, etc, para o envio ao Laboratório Central de Saúde Pública em Florianópolis onde é a referência em exames para os Agravos de Notificação

Compulsória.

Com esse propósito, o setor de Vigilância Epidemiológica atua em:

- Vigilância de Agravos de interesse Epidemiológico, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por agravos de notificação compulsória, através de:
 - Notificação dos casos;
 - Investigação dos casos;
 - Diagnóstico dos casos;
 - Tratamento dos casos;
 - Encerramento oportuno de acordo com o que é preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde.
- Vigilância de casos de Cólera, Meningite Meningocócica, Doenças Exantemáticas, Paralisia Flácida Aguda e Tétano, através de:
 - Envio de negativa/positiva semanalmente a 20ª GERSA;
 - Notificação imediata dos casos;
 - Investigação dos casos;
 - Diagnóstico dos casos;
 - Tratamento dos casos;
 - Encerramento oportuno do caso.
- Distribuição e recolhimento de Declarações de Óbito no Município através de:
 - Distribuição das Declarações de Óbitos aos hospitais, IML e plantão de óbito do Município;
 - Recolhimento das Declarações de óbitos preenchidas no Município;
 - Investigação de óbitos com causas indefinidas;
 - Digitação de todas as Declarações de Óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade;
- Distribuição e recolhimento das Declarações de Nascidos Vivos no Município:
 - Distribuição de Declarações de Nascimento aos hospitais do Município;
 - Recolhimento das Declarações de Nascidos Vivos preenchidas no Município;
 - Alimentação de todas as Declarações de Nascidos Vivos no Sistema de Informação Nascidos Vivos.
- Investigação de óbito Materno e Infantil no Município, através de:
 - Investigação de óbitos em crianças menores de um ano;
 - Investigação de óbitos em mulheres em idade fértil;
 - Digitação do relatório da investigação no SIM.
- Realização de capacitações com as Equipes de Saúde da Família através de:
 - Realização de palestras;
 - Esclarecimento de determinados agravos, enfocando etiologia, sinais e sintomas, transmissão, prevenção;
 - Sanar as dúvidas com relação ao setor de Vigilância Epidemiológica (função, objetivo e o propósito);
 - Firmar parceria com as equipes de atenção básica para que possam executar a função com sucesso e eficácia.

4.5.2.2. Programa Municipal de Combate às Endemias - Dengue

O Programa Municipal de Combate as Endemias foi instituído no Município de Tubarão em Julho

de 1998 firmado pelo convênio nº 3271/98, com o Ministério da Saúde e Supervisão da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), para implantação do PEAa – Projeto de Erradicação do *Aedes aegypti*.

A equipe conta com o trabalho de 10 técnicos em campo fazendo o monitoramento nas empresas e residências nas áreas urbanas e rurais, 1 digitador que envia informações do Município para a 20ª GERSA e DIVE e um Coordenador do PMCE. No Município, estão instaladas 247 armadilhas (ARM) visitadas de 7/7 dias e 68 Pontos estratégicos (PE) visitados de 15/15 dias, trabalho de Pesquisa Vetorial Especial (PVE) realizada diariamente, palestras educativas nas escolas e outras entidades e Registro Geográfico de 25 localidades na área Urbana. A equipe do programa de combate às endemias realiza a cada dois meses no período de um ano o monitoramento nas áreas de foco. Atualmente, monitoram-se 10 focos distribuídos em diversas localidades do Município.

O Estado de Santa Catarina já apresenta casos autóctones da doença e focos em diversos Municípios, nos colocando em uma situação epidemiológica de alerta para o próximo verão.

4.5.2.3. Setor de Imunização

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções. É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos.

O público-alvo são as crianças, adolescentes e adultos, os quais precisam comparecer à sala de vacina nos períodos de campanha e rotina para receber todas as vacinas previstas do calendário vacinal, com todas elas em dia o cidadão estará devidamente imunizado.

Atualmente, o município de Tubarão conta com 01 rede de frio que armazena as vacinas, conserva nas condições adequadas de refrigeração e distribui para as salas de vacinas todos os imunobiológicos do calendário básico, sendo eles: BCG, hepatite B, rotavírus, pneumocócica 10, pentavalente, meningocócica C, febre amarela, poliomielite, pólio inativada, tríplice bacteriana, dupla adulto, anti rábica, Hepatite A, Tetra Viral, HPV, Tríplice Viral, DTPa-R.

Também são armazenadas as vacinas fornecidas pelo CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) para aqueles pacientes que tem indicação de imunobiológicos especiais dentro dos critérios estabelecidos: hepatite A, haemophilus influenzae B, pneumo 23 valente, pólio inativada, varicela, influenza, dpt acelular, meningocócica conjugada, imunoglobulinas e Soros.

O município de Tubarão tem 24 salas de vacinas credenciadas:

- HNSC (somente vacinas para os recém nascidos e pacientes internados)
- Policlínica Central (sala de vacina central)
- UBS Bom Pastor
- UBS Campestre
- UBS Congonhas
- UBS Dehon
- UBS Fábio Silva
- UBS Guarda
- UBS Humaitá
- UBS KM 60
- UBS Km 63
- UBS Mato Alto
- UBS Morro da Caixa
- UBS Morrotes
- UBS Oficinas I
- UBS Passagem
- UBS Revredo
- UBS Santo Antônio
- UBS São Cristóvão
- UBS São Luiz
- UBS São Martinho I
- UBS São Martinho II
- UBS Sertão dos Corrêas
- UBS Vila Esperança

As Secretarias Municipais de Saúde coletam, por meio do Boletim Diário de Doses Aplicadas de Vacinas, os quantitativos de indivíduos vacinados por faixa etária em cada Estabelecimento de Saúde (salas de vacina), consolidando essas informações nos Boletins Mensais, com registro no Sistema API em todas as instâncias.

A fórmula de cálculo da cobertura é o número de doses aplicadas da dose indicada (1ª, 2ª, 3ª dose ou dose única, conforme a vacina) dividida pela população alvo, multiplicado por 100. Exemplo: para a Tetravalente (DTP/Hib), considera-se o número de terceiras doses aplicadas na faixa etária de menores de 1 ano. Para a vacina oral de rotavírus humano, pode-se avaliar cobertura de 1ª e 2ª doses. Abaixo são descritas as séries históricas das coberturas vacinais no município de Tubarão.

Quadro 18 - Cobertura vacinal no município de Tubarão por ano.

Imuno	2012	2013	2014	2015	2016	Média
BCG	162,4	185,24	212,79	167,06	180,35	181,568
Tríplice Viral D1	99,41	100	118,51	103,02	99,85	104,158
Hepatite B em < 1mês			179,59	196,27	138,55	102,882
Hepatite B	91,46	109,56	93,96	100	117,23	102,442
Pneumocócica	92,38	103,54	93,01	98,49	110,43	99,57
Meningococo C	95,64	100,99	99,44	100,63	99,4	99,22
Rotavírus Humano	89,7	99,34	97,3	101,67	104,46	98,494
Poliomielite	86,1	104,7	90,47	100,48	95,69	95,488
Penta	29,65	90,11	92,06	99,21	100,83	82,372
DTP (TetraPenta)		108,99	98,09	100,56	100,83	81,694
Meningococo C (1º ref)		108	96,66	97,54	99,09	80,258
Pneumocócica(1º ref)		100,74	93,88	93,1	97,2	76,984
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)		95,88	87,61	83,97	72,41	67,974
Tríplice Viral D2		67,77	78,24	86,11	95,92	65,608
Poliomielite(1º ref)		80,79	78	77,62	66,29	60,54
Hepatite A			84,83	102,06	85,79	54,536
Febre Amarela 4 anos	162,4	0,06		94,21	0,09	51,352
Tetra Viral(SRC+VZ)		18,55	64,89	76,67	95,62	51,146
Dupla adulto e tríplice acelular gestante		42,7	32,8	55,16	42,55	34,642
dTpa gestante		0,74	17,79	72,7	61	30,446
Tetra Bacteriana (DTP+HiB)	90,87					18,174
Meningococo C 9 Anos					3,01	0,602
Febre Amarela	0,17	0,16	0,08		0,08	0,098
Meningococo C 10 Anos						0
Meningococo C 11 Anos						0
Meningococo C 12 Anos						0
Meningococo C 13 Anos						0

Fonte: PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Quadro 19 - Cobertura vacinal de HPV em Tubarão em 2016

Imuno	2016
HPV Quadrivalente D1 9 anos - Feminino	39,05
HPV Quadrivalente D2 9 anos - Feminino	11,93
HPV Quadrivalente D1 10 anos - Feminino	7,99
HPV Quadrivalente D2 10 anos - Feminino	15,99
HPV Quadrivalente D1 11 anos - Feminino	3,45
HPV Quadrivalente D2 11 anos - Feminino	6,45
HPV Quadrivalente D1 12 anos - Feminino	5,19
HPV Quadrivalente D2 12 anos - Feminino	7,22

HPV Quadrivalente D1 13 anos - Feminino	1,26
HPV Quadrivalente D2 13 anos - Feminino	3,5
HPV Quadrivalente D1 9 anos - Masculino	0,16
HPV Quadrivalente D2 9 anos - Masculino	0,16
HPV Quadrivalente D1 10 anos - Masculino	
HPV Quadrivalente D2 10 anos - Masculino	0,16
HPV Quadrivalente D1 11 anos - Masculino	
HPV Quadrivalente D2 11 anos - Masculino	0,15
HPV Quadrivalente D1 12 anos - Masculino	
HPV Quadrivalente D2 12 anos - Masculino	
HPV Quadrivalente D1 13 anos - Masculino	0,14
HPV Quadrivalente D2 13 anos - Masculino	0,14

Fonte: PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

Não existem dados da cobertura vacinal de HPV em 2014 e 2015.

4.5.2.4. Setor de dispensação de insumos para insulino-dependentes

Dentro do Núcleo Epidemiológico funciona o setor de dispensação e controle de insumos para insulino-dependentes, como lancetas, seringas com agulhas para uso em crianças e adolescentes, fitas para HGT e glicosímetros. O horário de atendimento ocorre 3as e 5as feiras das 8h00m às 12h00m. Atualmente, existem aproximadamente 1280 usuários cadastrados.

A dispensação de insulinas dos tipos Regular e NPH e de seringas para uso em adultos ocorre na Farmácia Central.

O usuário deve apresentar a receita com prescrição do uso de insulina, com informação médica da frequência de verificação da glicemia capilar.

4.5.2.5. Ostomizados

O serviço de atenção aos ostomizados no município tem como objetivo contribuir com a política de atenção à saúde da pessoa com estoma intestinal, urinário e com fístulas cutâneas na rede municipal de saúde, em parceria com a SES.

O serviço encontra-se centralizado no Núcleo de Epidemiologia e busca proporcionar aos usuários a melhoria das condições de vida, sua integração social, ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas Atividades da Vida Diária através de sua reabilitação clínico funcional.

São assistidas pessoas, residentes no município, com estomas intestinais e urinários e com fístulas cutâneas, e que, temporariamente ou não, mediante avaliação médica, têm indicação para utilização de bolsas coletoras e/ou materiais adjuvantes.

O setor recebe os pacientes advindos da Rede Hospitalar, após cirurgia, encaminha estes pacientes para o Serviço Estadual, com laudo médico preenchido e demais documentos para recebimento de materiais de ostomia, acompanha estes pacientes mensalmente quanto as necessidades de orientação para autocuidado, entrega e troca de materiais com justificativa do profissional enfermeiro e complicações com sua ostomia.

Atualmente, são atendidos 56 pacientes ostomizados, sendo 9 portadores de ileostomia; 2 de urostomia e 45 com colostomia. Os mesmos recebem mensalmente as bolsas em número que variam de acordo com a solicitação médica (em torno de 10 a 15). Além das bolsas coletoras os pacientes recebem

também pó, desodorizante, pó para estoma, stri past e carvão ativado (todos enviados pela Gerência Estadual de Saúde) conforme solicitação médica para cada situação.

Atualmente, o programa conta um enfermeiro especializado em ostomias, que realiza a avaliação mensal individualizada de cada paciente, com o intuito de reduzir as complicações e agravos decorrentes do mau uso do equipamento utilizado para o tratamento.

4.5.2.6. Programa de Oxigenoterapia Domiciliar

O Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar é uma assistência prestada pela Secretaria Estadual de Saúde de SC e pelo Município, por meio da contratação de empresa para o fornecimento de oxigênio a usuários que se enquadram em critérios clínicos estabelecidos.

Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes dependentes desse tratamento, onde uma rotina é estabelecida com a convivência e participação da família, bem como reduzir o tempo de internação hospitalar; evitar reinternação; diminuir o risco de infecção hospitalar e reduzir o custo da assistência.

O público-alvo são os portadores de enfermidades respiratórias que residem no Município de Tubarão e que, mediante avaliação médica, estão indicados para o tratamento de oxigenoterapia no domicílio. Esse tratamento é voltado aos portadores de diversas enfermidades respiratórias, tais como: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC: enfisema pulmonar – bronquite crônica), fibrose pulmonar, doenças congênitas que provocam hipoxemia, deformidades torácicas graves, bronquiectasias, fibrose cística, sequelas de tuberculose e doenças de circulação pulmonar.

O programa iniciou no Estado por meio da Diretoria de Assuntos Ambulatoriais (DIAM) em 1991, normatizada pela Portaria nº 001/91, Programa Ajuda Supletiva, e em 1992 foi publicada a Portaria nº 001/92, Programa de Assistência Domiciliar, que abriam uma porta de entrada para os pacientes com indicação de uso de oxigênio no domicílio. Em dezembro de 2000, surgiu a oportunidade de consolidar a política de oxigenoterapia no Estado de SC por meio da apresentação de projeto ao Ministério da Saúde: “Implementação e Implantação do Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar nos Municípios Sede e Regionais de Saúde”, no âmbito do componente II, do projeto REFORSUS: “Disseminação de Experiências Inovadoras no SUS”, o qual foi contemplado e aprovado em maio de 2001, pois Santa Catarina foi o primeiro Estado brasileiro a possuir o serviço com abrangência estadual, sendo pioneiro no País.

Para fazer parte do programa do Estado, o paciente precisa estar munido do exame de gasometria arterial e de um laudo médico específico solicitando o fluxo de oxigenoterapia e do tempo de uso diário. Para receber o aparelho de oxigenoterapia, o paciente precisa entrar nos critérios clínicos do Estado.

Segundo as diretrizes para Oxigenioterapia e ventilação domiciliar da SES de SC, de 2015, a indicação de oxigenoterapia prolongada, fornecida pelo Estado baseia-se em dados gasométricos e clínicos. A medida da SaO₂ por oxímetro de pulso é orientadora da hipoxemia, porém não é válida quando isolada para a prescrição da oxigenoterapia domiciliar prolongada. Define-se como oxigenoterapia prolongada o uso de oxigênio suplementar por pelo menos 15 horas por dia em pacientes com hipoxemia crônica.

Ainda para a SES, é necessária que a gasometria arterial deva ser realizada enquanto a doença está estável, sem o uso de oxigênio suplementar e com o paciente em repouso. Apesar dessa indicação da SES, na prática, observa-se alguns exames sendo realizados com o uso de oxigênio suplementar.

Constitui indicação para prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), sob responsabilidade da SES, a baixos fluxos, os seguintes achados laboratoriais e de exame físico:

- a) Em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica:
 - PaO₂ ≤ 55 mmHg ou SaO₂ ≤ 88% em repouso;
 - PaO₂ entre 56 e 59 mmHg ou SaO₂ ≤ 89% associado a:

- Edema periférico;
 - Evidência de hipertensão pulmonar;
 - Hematócrito $\geq 55\%$.
- b) Em outras doenças respiratórias e cardiopatias:

O uso de ODP nesse grupo de pacientes não tem evidência na literatura atual que melhore a sobrevivência e previna complicações associadas à hipoxemia. Mas fica como recomendação o uso de ODP nos pacientes que apresentem os critérios gasométricos e clínicos acima descritos para os pacientes com DPOC.

A Fundação Municipal de Saúde de Tubarão fornece oxigênio para os pacientes que não se enquadram nesses critérios, munido de exame de gasometria arterial e de um laudo médico específico solicitando o fluxo de oxigenoterapia e do tempo de uso diário. No que se refere ao atendimento com aparelhos de oxigênio tipo concentrador, o mesmo é fornecido pelo Estado.

Atualmente, o programa conta com 59 pacientes residentes em Tubarão atendidos pelo estado e 26 pacientes atendidos pelo Município.

Não existe auxílio ou custeio tanto na esfera federal quanto estadual para a instalação do programa no município.

4.5.3. Controle de Controle de Zoonoses

O CCZ (Centro de Controle de Zoonoses), fica localizado atrás do cemitério Horto dos Ipês no bairro do Monte Castelo, com atendimento ao público de segunda a sexta-feira das 7 às 13hrs. O CCZ conta com 14 baias para cães e 2 para gatos, 2 estrebarias e cocheira para animais de grande porte (equinos e bovinos), podendo abrigar até 100 animais. A equipe conta com técnico de enfermagem e veterinário e tem capacidade para realizar cerca de 15 castrações de animais por semana. Há também serviços de veterinários voluntários.

O CCZ foi uma medida adotada pelo governo para atentar a amenizar a situação dos animais que vivem na rua, garantindo o bem-estar deles e da população humana. Prevenindo as epidemias e as infestações de zoonoses, que são as doenças transmitidas de animais para os seres humanos.

O CCZ tem como competência e atribuição, embasado na Lei Ordinária Municipal Nº 3759, DE 20 DE JUNHO DE 2012:

- Controle de Zoonoses: Raiva, Leptospirose, Toxoplasmose, Teníase e Cisticercose, entre outros;
- Vacinação antirrábica: realizada em cães e gatos que residem no CCZ, em situação de rua e sob tutela de donos de baixa renda. A vacinação impede que a doença se propague, já que está quase totalmente erradicada no país.
- Castração e acolhimento veterinário: Realizado através de um Médico Veterinário contratado por 20 horas para animais de porte pequeno, que atende de segunda a sexta-feira das 8 às 12hrs, realizando castrações e atendimento aos animais da população de baixa renda e dos animais que residem no CCZ. Cabe ressaltar que o intuito do CCZ não é se tornar uma clínica para atender animais domésticos, mas sim para auxiliar a população na redução do número de animais de rua evitando a transmissão de doenças. Para animais de porte grande, como equinos e bovinos, solicita-se auxílio da Médica Veterinária da Cidasc, onde é realizado o atendimento no local e se necessário tal animal é encaminhado para o CCZ.
- Recolhimento de animais: O CCZ tem como objetivo recolher aqueles animais (cães, gatos, equinos e bovinos) que estão doentes em situação de rua ou que coloquem a vida da população em risco. Nos casos de animais que são vítimas de maus tratos também podem ser recolhidos. O CCZ é proibido de receber ou abrigar animais rejeitados ou abandonados pelos proprietários.

- Prevenção e controle de animais sinantrópicos e peçonhentos: Os animais sinantrópicos são aqueles que ao longo dos anos se adaptaram e conseguiram viver junto ao homem, mesmo que de maneira indesejada. Vivem e se proliferam na maioria das vezes em locais com acúmulo de lixo, podendo levar doença para o homem ou para o animal doméstico. São os ratos, pombos, baratas, moscas, mosquitos, morcegos, pulgas, carrapatos. Além de sinantrópicos eles podem ser peçonhentos: escorpiões, aranhas e cobras.

4.6. Controle Social

Em pesquisa ao Banco de Dados do Controle Social em Saúde de Santa Catarina e no Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, observa-se que o Município vem cumprindo, as normativas ministeriais quanto ao envio dos instrumentos de gestão do SUS, tendo enviado e obtido aprovação dos Relatórios Anuais de Gestão e das Programações Anuais de Saúde.

Além dos Instrumentos de Gestão, o Município conta com a atuação do Conselho Municipal de Saúde, o qual foi criado em 27 de agosto de 1992, através da Lei nº 1677/92, com caráter deliberativo e permanente, com as seguintes atribuições:

- Estabelecer a estratégia da Política Municipal de Saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços;
- Definir e aprovar as diretrizes para o Plano Municipal de Saúde;
- Acompanhar e avaliar as ações e serviços do Sistema Único de Saúde;
- Avaliar a efetividade em termos de impactos e benefícios sociais, das ações e serviços do Sistema Único de Saúde.
- Acompanhar e avaliar as aplicações de recursos do Fundo Municipal de Saúde;
- Aprovar a participação do Município nos Consórcios Inter-Municipais de Saúde;
- Acompanhar e avaliar a compra de ações e serviços privados para complementar o Sistema Único de Saúde;
- Acompanhar e avaliar os remanejamentos de recursos dentro dos Consórcios Intermunicipais;
- Fiscalizar a contrapartida do Município nos recursos do Fundo Municipal de Saúde;
- Avaliar as demonstrações de resultados do Fundo Municipal de Saúde;
- Avaliar os relatórios de gestão do Sistema Único de Saúde;
- Convocar em caráter extraordinário, a Conferência Municipal de Saúde.

A composição do conselho é paritária entre os representantes da comunidade usuária e os seguintes elementos: Governo, prestadores de serviços e profissionais de Saúde. Atualmente, o conselho conta com 46 conselheiros (Titulares e Suplentes), cujos nomes e entidades que representam seguem na lista abaixo:

No ano de 2017 o conselho vem realizando seu trabalho de fiscalizar e deliberar ações da Fundação municipal de saúde através de suas reuniões na Sede da AMUREL - situada à Rua Rio Branco, 67 – Bairro Vila Moema, neste Município de Tubarão/ Santa Catarina. O atual Presidente é o Senhor Leo dos Santos Goulart.

4.6.1. Conferências de saúde

O município de Tubarão já realizou, ao longo de sua história, 8 conferências municipais de saúde. A última foi realizada em 2015 e teve como tema “Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro”.

4.7. Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos do FNS para o custeio SUS são os seguintes:

1. Atenção básica,
2. Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC),
3. Vigilância em saúde,
4. Gestão do SUS,
5. Assistência farmacêutica e
6. Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da **atenção básica** é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica Fixo (PAB fixo) e Piso da Atenção Básica Variável (PAB variável).

Os recursos do PAB fixo são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o PAB variável são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, NASF, PMAQ, Saúde Bucal e outras estratégias ou programas que o Ministério da Saúde implantar.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à **média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar**, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (teto MAC), FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (em Tubarão provêm recursos específicos para mamografia de rastreamento e exame citopatológico de colo de útero), SAMU, Teto Municipal da Rede de Saúde Mental (CAPS) e CEO, Rede viver sem limites (atendimento no CEO à pessoa com deficiência), Brasil sem miséria (prótese dentária).

O financiamento para a **vigilância em saúde** estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica, Agente de Combate à Endemias, Programa HIV/AIDS e hepatites virais e o Piso fixo da Vigilância Sanitária. Há também um piso fixo da Vigilância em Saúde

A **assistência farmacêutica** também é financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. Em Tubarão, há apenas o componente do Programa de Assistência Farmacêutica Básica.

O financiamento para a **gestão**, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

O financiamento para **investimento** em Rede de Serviços de saúde, destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

Os recursos estaduais são destinados ao cofinanciamento da Atenção Básica, CEO, NASF, Assistência Farmacêutica, prótese dentária e MAC.

Além do financiamento estadual e federal, o município utiliza recursos próprios (mínimo de 15% da receita) e recursos provenientes da vigilância sanitária municipal.

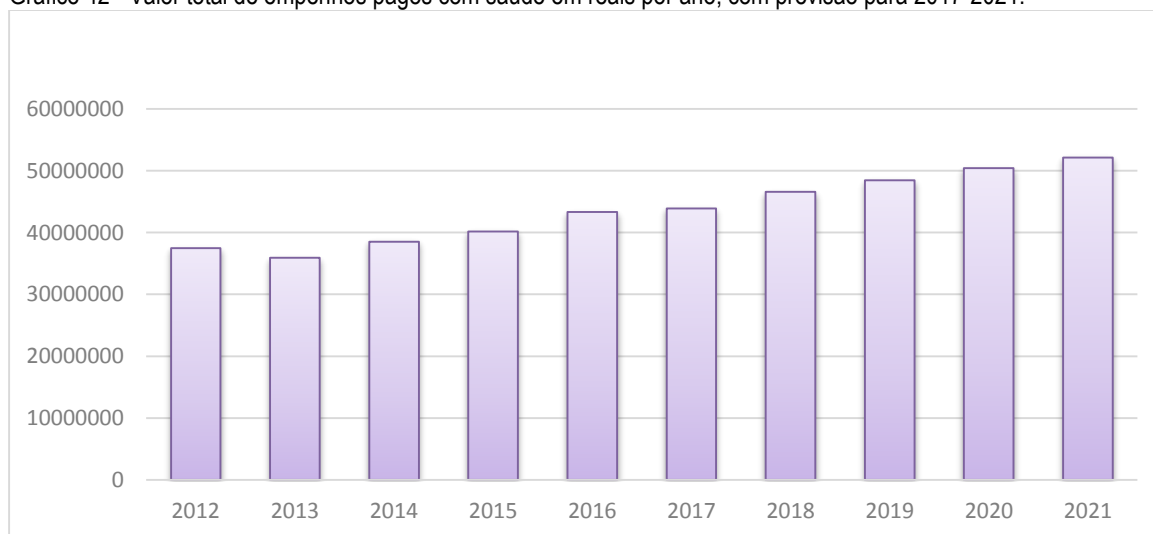
Quadro 20 – Principais valores previstos para o ano de 2017 por fonte de recurso.

PROJETO/ ATIVIDADE	DESCRIÇÃO RECURSO	CÓD.	PREVISTO
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	FNS - Farmácia Básica União	296	498.948,36
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ESTADO - Farmácia	297	450.000,00
MANUTENÇÃO CAPS II E CAPS AD	FNS - Teto Municipal Rede Saúde Mental - CAPS	467	556.581,60
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	FNS - Estratégia de Saúde da Família	612	2.374.820,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	FNS - PAB FIXO	615	2.361.888,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	FNS - PMAQ	410	1.794.400,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	FNS - Saúde Bucal	613	642.240,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	FNS - ACS (Programa ACS)	611	2.672.904,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	FNS - Incentivo Adicional ao Programa de ACS (13º)	469	224.094,00
MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	ESTADO - Atenção Básica	614	811.800,00
MANUTENÇÃO DO CAES	FNS Epidemiologia HIV AIDS e hepatites virasi	306	120.000,00
MANUTENÇÃO DO CEO	ESTADO - CEO	324	66.000,00
MANUTENÇÃO DO CEO	FNS - Rede Viver Sem Limites - RDEF - CEO	468	26.400,00
MANUTENÇÃO DO CEO	FNS - Teto Rede Brasil s/ Miséria - Prótese (LRPD)	466	90.000,00
MANUTENÇÃO DO CEO	FNS - CEO	294	211.200,00
MANUTENÇÃO DO CEO	ESTADO - Prótese dentária (LRPD)	805	9.000,00
MANUTENÇÃO DO NASF	FNS - NASF - Apoio ESF	334	680.000,00
MANUTENÇÃO DO NASF	ESTADO - NASF	777	108.000,00
MANUTENÇÃO DO SAMU	FNS - SAMU	292	157.500,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC	FNS - FAEC - Mamografia	330	102.825,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC	FNS - Teto MAC UNIÃO	323	3.400.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC	FNS - FAEC - Exame Citopatológico do Colo de Útero	815	148.111,63
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	FNS - AGENTES DE ENDEMIAS (ACE)	804	46.238,40
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	FNS - Epidemiologia Âmbito Hospitalar (Inc. implant. Man. Aç. ser.- PVVS)	303	60.000,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	FNS - Epidemiologia Teto União (Piso fixo Vig. Saúde)	307	268.583,52
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	FNS - Piso Estratégico Gerenc.Risco (Piso Fixo VISA - parte FNS)	299	46.828,56
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Piso Fixo de Vigilância Sanitária - parte ANVISA	657	15.375,84
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Vigilância Sanitária Municipal	298	720.000,00

Fonte: Setor Financeiro da FMS, outubro de 2017.

Os valores de empenhos pagos são expressos no gráfico abaixo, demonstrando o crescente aumento de gestos com a saúde.

Gráfico 42 - Valor total de empenhos pagos com saúde em reais por ano, com previsão para 2017-2021.

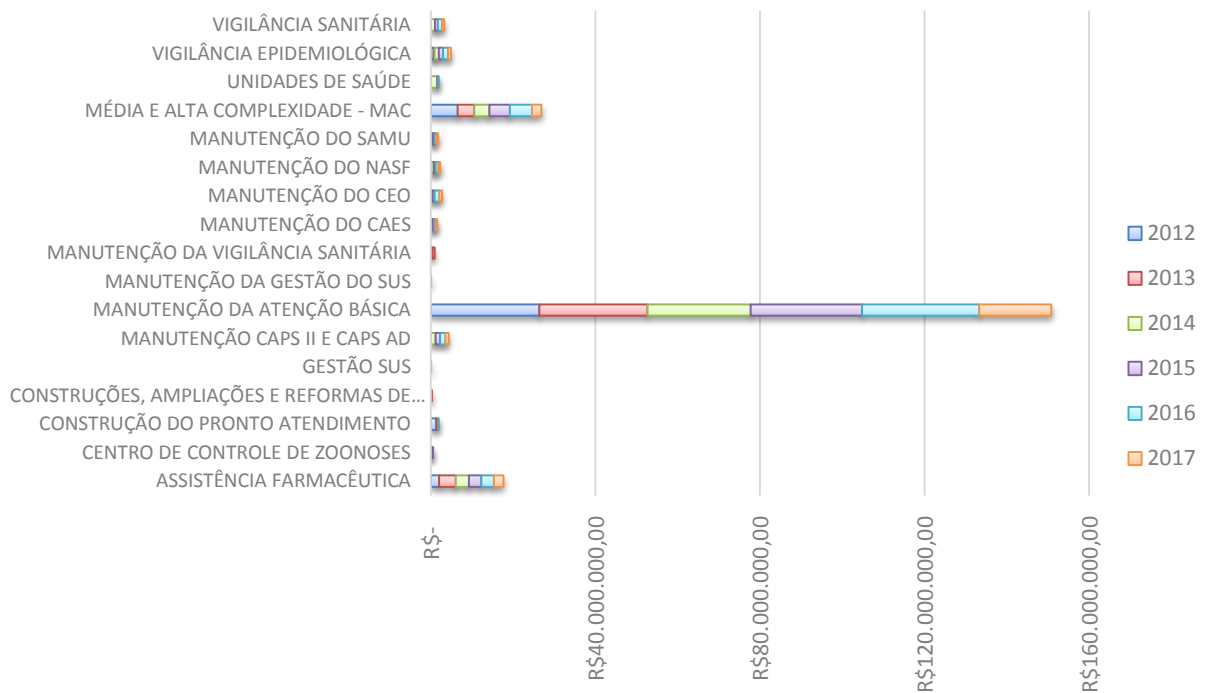


Fonte: Dados extraídos do Sistema Betha/ Contabilidade da Saúde – Secretaria de Gestão.

Os valores reais são compostos pelos anos de 2012 à 2016. A partir de 2017, fez-se cálculo de previsão utilizando como base os anos de 2013-2016.

Dentro dos valores de empenhados pagos, a Manutenção da Atenção Básica se consolida como principal Projeto/ Atividade da Saúde, como observado no gráfico 43. Esse dado consolida a atenção básica como norteadora da organização da Rede de serviços no município.

Gráfico 43 - Valor de empenhos pagos por projeto/atividade por ano.



Fonte: Dados extraídos do Sistema Betha/ Contabilidade da Saúde – Secretaria de Gestão.

5. PLANO DE AÇÃO

Para melhor compreensão dos objetivos elencados, foram definidos 5 eixos de trabalho, subdivididos da seguinte forma:

EIXO 01 – GESTÃO DO SUS

Controle Social
Gerência da Saúde
Controle, Avaliação, Auditoria e Planejamento
Setor de Perícias Judiciais e Administrativas
Educação Permanente
Manutenção dos serviços em saúde

EIXO 02 – ATENÇÃO BÁSICA

Prevenção e Promoção da saúde
Estratégia de Saúde da Família - ESF
Políticas Públicas de Saúde
Saúde Bucal

EIXO 03 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Saúde Mental
Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência
Unidades de Referência
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

EIXO 04 – SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Sanitária
Vigilância Epidemiológica;
Centro de Controle de Zoonoses
Imunização;
Setor de Combate às Endemias – Dengue
Centro de Atenção Especializado da Saúde – CAES

EIXO 05 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

REFERÊNCIAS

1. Site da Prefeitura Municipal de Tubarão: <http://www.tubarao.sc.gov.br>
2. Caderno de Informações em Saúde 2009.
3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010.
4. IBGE - Censos Demográficos 2011.
5. AMUREL – Endereço eletrônico: <http://www.amurel.org.br>
6. Plano Municipal de Saúde de Tubarão – 2010-2013
7. TABNET / DATASUS. <http://www.saude.sc.gov.br/tabnet>
8. MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.
9. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
10. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.
11. Ministério da Saúde - Programa Nacional de Imunizações
12. Agência Reguladora de Saneamento de Tubarão - www.agr.sc.gov.br
13. Wikipédia - [http://pt.wikipedia.org/wiki/Tubar%C3%A3o_\(Santa_Catarina\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Tubar%C3%A3o_(Santa_Catarina))
14. LACEN/SC - <http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/MOCAA.pdf>
15. Banco Mundial - http://pt.theglobaleconomy.com/rankings/Birth_rate/

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
1	GESTÃO	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Ampliar a publicidade dos serviços oferecidos à população.	Criar materiais de divulgação (cartilhas, cartazes, panfletos), indicando a disponibilidade dos serviços, horários de funcionamento, forma adequada de sua utilização (referências e contrarreferências), bem como endereços e telefones úteis.	1 carteira de serviços criada e sendo divulgada em todas as unidades de saúde.	Número de unidades com cartilhas disponíveis.	2018	2018
2	MANUTENÇÃO	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Ampliar a publicidade dos serviços oferecidos à população.	Contratação de empresa para adquirir placas de identificação dos diversos setores.	100% das unidades de saúde com identificação conforme padronização do ministério.	Percentual de unidades de saúde com identificação padronizada.	2018	2021
3	FROTA	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Disponibilizar transporte qualificado e digno aos usuários e trabalhadores da saúde, através da renovação da frota.	Adquirir 7 veículos de 7 lugares e 2 de 15 lugares, 1 picape de 4 portas e 2 ambulâncias.	Adquirir 12 veículos.	Número de veículos adquiridos.	2018	2021
4	FROTA	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Disponibilizar transporte qualificado e digno aos usuários e trabalhadores da saúde.	Leilão de veículos defasados.	Realizar 1 leilão a cada 2 anos.	Número de leilões realizados.	2018	2021
5	FROTA	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Disponibilizar transporte qualificado e digno aos usuários e trabalhadores da saúde.	Manter contratação de empresa para transporte como apoio ao setor de frota.	Contratação vigente todos os meses.	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
6	RH/ JURÍDICO	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Instituir qualificação na contratação de servidores temporários.	Criar comissão para avaliação de desempenho dos funcionários contratados por regime temporário.	Criar comissão por meio de legislação municipal.	Comissão criada.	2018	2021
7	GESTÃO	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Propiciar melhoria do acesso aos serviços de saúde.	Centralizar os serviços das policlínicas, farmácia, núcleo de epidemiologia, centro de atendimento especializado à saúde, vigilância sanitária e fundação municipal de saúde, a fim de facilitar o acesso ao usuário; Manter a contratação de aluguel das unidades do Humaitá, almoxarifado.	Centralização dos serviços especializados da saúde; 3 locais sendo pagos aluguéis.	Local centralizado em funcionamento; Número de aluguéis sendo pagos.	2018	2018
9	FINANCEIRO/ JURÍDICO	Fortalecimento da participação popular.	Manter a efetividade e autonomia do Conselho Municipal de Saúde.	Estruturar a sede do conselho municipal de saúde com computador e impressora multifuncional; Legalizar o financiamento do conselho municipal de saúde; Custear a manutenção do CMS.	Adquirir 1 impressora e 1 computador Criar lei que garanta o financiamento por parte da prefeitura do CMS Definir valores e fontes de recurso para custeio do CMS	Equipamentos adquiridos; Lei criada e aprovada; Instituir repasse de valores ao CMS.	2018	2021
10	JURÍDICOS/ CONSELHO	Fortalecimento da participação popular.	Melhorar a organização dos conselhos locais.	Regularização dos conselhos locais de saúde por meio de lei municipal.	Sancionar lei com regulamentação de vinculação ao conselho municipal de saúde, distribuição de competências, funcionamento, etc.	Lei criada e aprovada.	2018	2018
11	FINANCEIRO	Busca da eficiência dos serviços públicos.	Ampliar o acesso à informação para os usuários	Confeccionar diversos tipos de materiais educativos e camisetas.	Confeccionar 12 tipos de camisetas e materiais gráficos anualmente.	Número de tipos de camisetas e materiais gráficos criados ao ano.	2018	2021
13	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Fortalecimento da regulação, controle, avaliação e planejamento dos serviços em saúde.	Oferecer consultas, serviços de especialidades e exames auxiliares de diagnóstico e terapias na rede de atenção à saúde.	Manter contratação de prestadores de serviço de saúde dos setores de referência e de laboratórios que ofertem exames auxiliares de diagnóstico e terapias.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
14	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Fortalecimento da regulação, controle, avaliação e planejamento dos serviços em saúde.	Promover o cumprimento das ações intermunicipais pactuadas na Programação Pactuada Integrada - PPI.	Acompanhar e elaborar um relatório semestral referente ao cumprimento dos indicadores pactuados na PPI, realizando as devidas alterações junto à CIR e CIB.	Realização de 01 relatório semestral.	Número de relatórios semestrais realizados.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
15	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Fortalecimento da regulação, controle, avaliação e planejamento dos serviços em saúde.	Realizar sistematicamente auditoria de qualidade e de assistência nos setores/serviços sob gestão da FMS.	Realizar visitas técnicas anuais nos serviços que compõem a rede municipal de saúde, bem como os serviços credenciados e conveniados; Acompanhar e avaliar a PPI.	Realizar visitas técnicas em 100% dos serviços que compõem a rede municipal de saúde ao ano ; Acompanhamento dos indicadores da PPI semestralmente.	Percentual de serviços que compõem a rede municipal de saúde visitados por ano; Número de acompanhamentos da PPI realizados.	2018	2021
16	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Fortalecimento da regulação, controle, avaliação e planejamento dos serviços em saúde.	Reduzir o tempo de espera e a quantidade de pacientes aguardando procedimentos e consultas por processo de Tratamento Fora Domicílio - TFD.	Regulação das consultas, exames e procedimentos ofertados pela rede municipal; Supervisionar a quantidade e a necessidade dos pedidos de exames e propor estratégias de redução em conjunto com as equipes da atenção básica.	Implantação de regulação de 100% das consultas, exames e procedimentos ofertados; Realização de 01 capacitação anual com as equipes de saúde que compõem a rede.	Percentual de consultas, exames e procedimentos regulados; Número de capacitações anuais realizadas.	2018	2021
17	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Fortalecimento da regulação, controle, avaliação e planejamento dos serviços em saúde.	Reorganizar a demanda reprimida de exames de alta complexidade retidos no setor.	Avaliar semestralmente as solicitações de exames retidas no Setor, agilizando as soluções quando possível e retornando-as às Unidades de Origem após o período de 06 meses para uma busca ativa dos pacientes e reavaliação dos exames solicitados.	Resolução de 100% dos exames retidos de alta complexidade.	Percentual de exames retidos realizados dentro de 4 anos.	2018	2021
18	CONTROLE E AVALIAÇÃO	Fortalecimento da regulação, controle, avaliação e planejamento dos serviços em saúde.	Reorganizar o serviço de média e alta complexidade do Município.	Implementar a Central de Agendamento de Consultas e procedimentos através de um Sistema informatizado.	Implantação de 01 Central de Agendamento de Consultas e procedimentos através de um Sistema informatizado.	Central de Agendamento de Consultas e procedimentos através de um Sistema informatizado implantada.	2018	2018
19	FINANCEIRO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Assegurar o funcionamento dos equipamentos de saúde.	Manter contratação de empresa de manutenção de equipamentos médicos e hospitalar.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
20	FINANCEIRO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Conceder o correto descarte dos resíduos dos serviços de saúde.	Manter contratação de empresa de coleta de resíduos de saúde, incluindo a Classe A - Resíduos infectantes, do Tipo A.5 - Animal contaminado.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
21	FINANCEIRO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Manter o serviço de frota para toda a rede de atenção à saúde.	Manter o abastecimento de combustíveis e lubrificantes automotivos.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
22	FINANCEIRO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Manter o serviço de frota para toda a rede de atenção à saúde.	Contratar empresa para prestação de serviços de manutenção preventiva, corretiva e estética de mecânica, elétrica eletrônica, capotaria, vidraçaria, borracharia, alinhamento, balanceamento, lanternagem, pintura funilaria, troca de óleo e limpeza, higienização e fornecimento de peças.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
23	MANUTENÇÃO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer ambientes de saúde adequados aos trabalhadores e usuários.	Contratar empresa de manutenção de hardware com suporte técnico.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
26	MANUTENÇÃO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer ambientes de saúde adequados aos trabalhadores e usuários.	Contratar empresa para realização de pequenas reformas para todas as unidades de saúde.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2019
27	MANUTENÇÃO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer ambientes de saúde adequados aos trabalhadores e usuários.	Contratar empresa de prestação de serviço de manutenção predial, serralheria, marcenaria, elétrica, jardinagem e vidraçaria.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
28	MANUTENÇÃO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer ambientes de saúde adequados aos trabalhadores e usuários.	Contratar empresa para fornecimento de material elétrico, de construção, hidráulico, pintura, divisória e forro.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
29	MANUTENÇÃO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer ambientes de saúde adequados aos trabalhadores e usuários.	Contratar empresa para dedetização, desratização e limpeza de caixa d'água e fossa.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
30	MANUTENÇÃO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer ambientes de saúde adequados aos trabalhadores e usuários.	Manter contratação de empresa para manutenção de ar condicionados.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
31	FINANCEIRO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer assistência integral em saúde aos usuários portadores de patologia.	Centralização do setor de distribuição de fraldas para usuários com patologias.	Implantação de um setor específico com patologias.	Setor implantado.	2018	2018
32	FINANCEIRO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Oferecer materiais de expediente de qualidade com eficiência.	Manter a contratação de empresa para fornecimento de material de expediente.	Contratação vigente todos os meses	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
34	FROTA	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Reduzir os gastos com manutenções veiculares.	Avaliar o impacto financeiro; Realizar seguros para os veículos da saúde.	Todos os veículos segurados	Percentual de veículos segurados.	2018	2021
35	ALMOXARIFADO	Manutenção e conservação dos bens públicos da saúde.	Sensibilizar os funcionários para o uso racional de materiais.	Participações dos funcionários do almoxarifado nas reuniões de enfermagem e saúde bucal; Vistoriar os setores para monitorar o estoque e sensibilizar quanto ao uso racional de materiais.	Participações dos funcionários do almoxarifado em 1 reunião de enfermagem e saúde bucal ao ano; Vistoriar todos os setores anualmente.	Percentual de participações em reuniões ao ano; Percentual de vistorias realizadas.	2018	2021
36	GESTÃO	Qualificação da gestão da informação para ampliar a qualidade no atendimento à população	Integrar os setores de saúde, através de um sistema informatizado, permitindo assim gerenciar todos os processos.	Contratar empresa de sistema de informatização através das necessidades de cada setor, de forma integrada aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, incluindo o monitoramento e rastreamento veicular.	Informatizar 100% do serviço da saúde.	Sistema de informação municipal implantado em todos os setores.	2018	2019
37	GESTÃO/ ALMOXARIFADO	Qualificação e valorização dos trabalhadores da saúde.	Estabelecer a identificação dos funcionários.	Adquirir uniformes para todos os setores da saúde.	100% das equipes de saúde uniformizadas.	Percentual de setores uniformizados.	2018	2018
38	RH	Qualificação e valorização dos trabalhadores da saúde.	Facilitar a adaptação de novos funcionários aos serviços de saúde.	Implantar um projeto de integração de novos funcionários da saúde.	Criar 1 projeto de integração para as diferentes categorias profissionais	Projeto criado	2018	2018
39	GESTÃO	Qualificação e valorização dos trabalhadores da saúde.	Implementar programa de educação permanente no município de Tubarão para os colaboradores do SUS.	Contratar empresa/instituição para facilitação da educação permanente; Criar núcleo de educação permanente	Contratação vigente todos os meses Criar um núcleo de educação permanente com participação de servidores	Número de meses com contratos firmados; Núcleo criado.	2018	2021
40	GESTÃO	Qualificação e valorização dos trabalhadores da saúde.	Promover a proteção contra vetores e contra radiação para agentes comunitários de saúde e endemias.	Adquirir protetor solar para trabalhadores expostos a raios solares (ACS e ACE) e de repelentes para ACE.	Distribuir anualmente 1 protetor solar para cada ACS e 1 repelente para cada ACE	Número de protetores solares e repelentes distribuídos.	2018	2021
43	PSE	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Ampliar a cobertura vacinal em escolares.	Verificação da situação vacinal através de busca ativa em ambientes escolares pactuados pelo PSE.	100% dos alunos de escolas pactuadas com o PSE com esquema vacinal avaliado;	Percentual de alunos com esquema vacinal avaliado.	2018	2021
45	IMUNIZAÇÃO	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	atingir as metas propostas pelo Ministério da Saúde nas campanhas nacionais (Influenza, Multivacinação e outras campanhas oportunas) e na vacinação de rotina.	Efetivar a parceria com as equipes de Estratégia de Saúde da Família; Utilizar os meios de comunicação para divulgação das campanhas e dos resultados obtidos.	Vacinação Mínima de 95% da população alvo.	Percentual de pessoas vacinadas.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
48	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Construir novas unidades de saúde.	Criação de projetos de construção e instalar processo licitatório.	Construir 2 UBS.	Número de UBS construídas.	2018	2021
49	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Cumprir as ações definidas na Lei Ordinária nº 35/2013, que dispõe sobre a Campanha Municipal de Orientação e Prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos.	Realizar a Semana de Orientação e Prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos no Município na semana do dia 27 de setembro – Dia Nacional do Idoso, trabalhando os principais temas pertinentes à prevenção e promoção da saúde do idoso.	Realização de um evento anual.	Número de eventos anuais realizados.	2018	2021
50	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Estimular a cultura da avaliação e induzir a melhoria do acesso e qualidade através de remuneração por desempenho.	Realizar a gratificação por desempenho com equidade, através da avaliação e dos recursos do PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade).	Gratificar os servidores anualmente conforme avaliação de desempenho no PMAQ.	Gratificação instituída anualmente; Lei sancionada.	2018	2021
51	IMUNIZAÇÃO	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Facilitar o acesso da população ao serviço de imunização.	Credenciar 4 novas salas de vacina nas unidades básicas de saúde. (São Clemente, São João, Oficinas II, Monte Castelo); Incluir itens necessários nos processos licitatórios.	Tornar 28 salas de vacinação ativas.	Número de salas de vacinação implantadas.	2018	2021
52	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Fortalecimento da assistência no Pré-natal.	Criar e implantar o Protocolo de Pré-Natal e puerpério; Acompanhar as gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família;	Criação e implantação de 01 protocolo; Acompanhar 100% das gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Número de protocolos implantados; Percentual de gestantes beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas.	2018	2021
53	IMUNIZAÇÃO	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Garantir a conservação dos imunobiológicos na temperatura adequada.	Conservar adequadamente as vacinas.	Adquirir 4 refrigeradores apropriados (com capacidade de refrigerar 72 horas caso ocorra queda de energia) para o armazenamento das vacinas.	Número de refrigeradores adquiridos.	2018	2021
55	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Garantir o acolhimento humanizado para todos os usuários.	Implantar o serviço de acolhimento com Classificação de risco em todas as unidades; Capacitar todos os profissionais da rede no acolhimento e atendimento humanizado.	100% das UBS com atendimento por Classificação de risco; 100% das equipes capacitadas em 4 anos.	Percentual de UBS com atendimento por Classificação de risco; Percentual de equipes capacitadas.	2018	2021
56	PSE	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Identificar os escolares com alterações bucais e encaminhá-los para tratamento.	Realizar exame clínico nos escolares até o ensino fundamental nas escolas pactuadas pelo PSE.	Exame clínico dos escolares até ensino fundamental em 100% das unidades escolares pactuadas pelo PSE anualmente.	Percentual de unidades escolares que receberam exames clínicos.	2018	2021
57	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Fortalecer o Programa de Controle do Tabagismo no Município.	Desenvolver ações de controle do tabagismo e do câncer por meio de grupos de tabagismo.	Inscrição de 200 pessoas nos grupos de combate ao tabagismo.	Número de pessoas inscritas ao ano.	2018	2021
58	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Melhorar a qualidade de vida de portadores de doenças crônicas.	Formação de grupo central de hipertensos e diabéticos com foco na qualidade de vida em parceria com o NASF. Estimulação de grupos de portadores de doenças crônicas nas UBS.	1 grupo criado.	Grupo criado.	2018	2018
60	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Realizar ações estratégicas permanentes para o enfrentamento dos principais problemas relacionados ao sexo masculino principalmente câncer de próstata, câncer de pulmão, tabagismo e câncer colorretal.	Estimular a população masculina de 40 a 59 anos a consultar ao menos uma vez por ano nas UBS e USF para identificar fatores e comportamentos de risco; Realizar ação voltada a saúde do homem.	Ampliar em 50% o número de consultas dos pacientes do sexo masculino nas UBS; Uma ação anual em cada UBS.	Percentual de aumento do número de consultas dos pacientes do sexo masculino nas UBS; Percentual de UBS que realizaram ações em saúde do homem.	2018	2021
61	IMUNIZAÇÃO	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Realizar campanhas preventivas junto aos funcionários da PMT.	Promover campanhas de vacinação contra hepatite B, tétano, difteria e triplíce viral com os servidores da PMT.	Vacinação mínima de 95% dos servidores municipais.	Percentual de servidores com o cartão de vacinação completo.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
62	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Redimensionar as equipes de Saúde da Família no Município.	Realizar o redimensionamento territorial das equipes da ESFs existentes definindo as áreas e microáreas de abrangência das ESFs; Disponibilizar o mapa de abrangência em todas as UBS para conhecimento da população.	Cobertura dos ACS de 100%; 100% das UBS com o mapa disponível.	Percentual de Cobertura dos ACS no Município; Percentual de UBS com mapa atualizados.	2018	2019
63	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Reduzir a morbidade e mortalidade de casos de câncer de mama e colo do útero.	Realizar busca ativa de mulheres que não realizam o exame preventivo periodicamente; Estimular a prática do exame clínico das mamas; Garantir acesso à mamografia diagnóstica conforme indicação do MS.	Ampliar a cobertura de exame citopatológico de colo de útero e de mama.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero e de mamografias em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	2018	2021
64	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Reduzir a mortalidade materna, fetal, neonatal e infantil do Município.	Criar e implantar Protocolo de Saúde da Criança; Acompanhar o desenvolvimento das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Criação e implantação de 01 Protocolo de Saúde da Criança; Acompanhamento de 100% das crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família.	Protocolo de Saúde da Criança implantado; Percentual de crianças do PBF acompanhadas.	2018	2021
65	PSE	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Reduzir o índice de cárie dentária.	Identificar as unidades escolares com indicação para realização de aplicação tópica de flúor; Realizar aplicação tópica de flúor de forma racional em unidades escolares.	100% das unidades escolares selecionadas com número de aplicações de flúor indicadas pelas MS sendo realizada anualmente.	Percentual de unidades escolares selecionadas que realizam número mínimo recomendado de aplicação de flúor.	2018	2021
66	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Reorganizar a assistência ao portador de feridas, melhorando a oferta de tratamentos específicos e reduzindo os índices de reincidência das internações.	Implantar uma Comissão para Avaliação e Acompanhamento de Portadores de feridas no Município; Elaborar e implantar o Protocolo de Atendimento ao Portador de Úlcera Varicosa; Realizar atendimento individual através dos NASF para orientação e acompanhamento psicossocial do paciente/família; Oferecer medicação e curativos especiais padronizados.	Implantação de 1 Comissão para Avaliação e Acompanhamento de Portadores de Feridas no Município; Elaborar e implantar 1 Protocolo de Atendimento ao Portador de Úlcera Varicosa; 100% dos portadores de úlcera varicosa acompanhados pelo NASF; Oferta de 100% das medicações e curativos especiais padronizados.	Comissão para Avaliação e Acompanhamento de Portadores de Úlcera Varicosa implantada no Município; Número de Protocolos de Atendimento ao Portador de Úlcera Varicosa implantado; Percentual de portadores de úlcera varicosa acompanhados pelo NASF; Percentual de medicações e curativos especiais padronizados oferecidos.	2018	2021
67	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Reorganizar e incentivar ações de prevenção de doenças e agravos à saúde da população idosa do Município.	Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa, com enfoque na humanização do atendimento, nas equipes da ESF através de protocolo de idoso; Realizar educação em saúde nos grupos de idosos do Município.	Implantação de um protocolo de atendimento e acolhimento ao idoso nas UBS; Realizar capacitações anuais.	Número de protocolos implantados; Número de capacitações anuais realizadas.	2018	2021
68	ATENÇÃO BÁSICA	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Reparar Unidades Básicas de Saúde.	Contratação de empresa para realizar as reformas e ampliação das unidades de saúde.	Reparar 9 UBS e ampliar 7 UBS.	Número de UBS ampliadas e reformadas.	2018	2021
69	NASF	Consolidação e qualificação da rede de atenção básica.	Supervisionar e garantir as ações dos três NASFs já existentes, disponibilizando equipe multiprofissional completa apta para dar o apoio necessário às equipes da ESF.	Realizar avaliação bimestral do trabalho realizado pelas equipes dos NASF junto às equipes da ESF.	1 reunião bimestral de cada equipe de ESF com cada equipe do NASF.	Número de reuniões realizadas.	2018	2021
70	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Aumentar o acesso da população aos serviços de saúde bucal.	Ampliar o número de equipes de saúde bucal buscando a equiparação com as equipes de saúde da família (conforme regulamentado pela portaria nº17 de 15 de janeiro de 2013).	100% de cobertura das Equipes de Saúde Bucal dentro da Estratégia de Saúde da Família.	Percentual de cobertura das Equipes de Saúde Bucal dentro da Estratégia de Saúde da Família.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
72	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Formar agentes multiplicadores em Saúde Bucal.	Realizar capacitação em saúde bucal para a equipe de enfermagem e ACS de todos os ESF e EACS.	100% das equipes (ACS e enfermagem) capacitadas em quatro anos.	Percentual equipes de enfermagem e ACS capacitados.	2018	2021
73	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Inclusão de procedimentos odontológicos mais complexos na Atenção Básica.	Aquisição de materiais necessários para realizar procedimentos de contenção fixa e conserto de próteses.	Licitar insumos necessários.	Licitação realizada.	2018	2018
75	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Melhorar o desempenho das equipes de Saúde Bucal.	Equipar a razão entre número de tratamentos concluídos e de primeiras consultas odontológicas programáticas	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas = 1.	Valor da razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.	2018	2021
76	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Oferecer a universalidade de acesso aos usuários.	Aumentar a cobertura de primeiras consultas odontológicas programáticas.	20% de cobertura primeiras consultas odontológicas programáticas.	Percentual de cobertura primeiras consultas odontológicas programáticas.	2018	2021
77	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Oferecer atendimento odontológico domiciliar com resolutividade.	Aumentar o número de consultas realizadas a domicílio.	Uma consulta odontológica por paciente domiciliado ao ano.	Percentual de consultas odontológicas a pacientes domiciliado.	2018	2021
79	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Promover a escovação supervisionada para diversos grupos populacionais.	Aumentar a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada; Manter a distribuição de kits de higiene bucal para a população de risco e escolares, assistidos pela estratégia de saúde da família, para efetivação dos procedimentos preventivos coletivos.	Aumento de 4% de cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada; Distribuição de kits de higiene bucal para todas as instituições de ensino públicas.	Percentual de cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada; Percentual de instituições de ensino que receberam kits de higiene bucal ao ano.	2018	2021
80	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Propiciar o acesso aos serviços odontológicos às gestantes.	Aumentar a cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante. Garantir a orientação e informação sobre o pré-natal odontológico	Oferecer 50% de cobertura das gestantes do Município; Participação de um profissional de saúde bucal em todos os grupos de gestantes realizados no município.	Percentual de cobertura das gestantes do Município; Razão de profissional de saúde bucal e número de grupos realizados.	2018	2021
81	SAÚDE BUCAL	Fortalecimento da atenção básica em Saúde Bucal.	Realizar ações para detecção precoce de câncer de boca.	Desenvolver atividades de prevenção de câncer de boca e garantir referência para atendimento;	Uma atividade realizada por equipe de saúde bucal ao ano.	Percentual de ESB que realizaram atividades ao ano.	2018	2021
82	SAMU	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência.	Construir uma sede para abrigar a equipe do SAMU, ampliando a Unidade de Suporte Básico para habilitada e qualificada.	Criação de projetos de construção e instalar processo licitatório.	Base construída e operante.	Sede construída.	2018	2021
83	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Ampliar matriciamento do CEO para as equipes de saúde bucal de atenção básica.	Implantar a participação de profissionais do CEO nas reuniões e encontros dos ESF.	3 encontros anuais.	Número de encontros realizados.	2018	2021
84	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Aumentar a produção de prótese dentária total.	Reorganizar o processo de trabalho de confecções de próteses dentárias.	Confeccionar 30 próteses mensalmente.	Nº de próteses.	2018	2021
85	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Aumentar o número de atendimentos em endodontia.	Aumentar carga horária da especialidade.	Atingir 32 atendimentos semanais.	Número de atendimento realizados.	2018	2021
86	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Implementar o serviço de próteses parcial removível.	Oferecer 1 prótese parcial removível para cada unidade de 3 em 3 meses.	Confeccionar 9 próteses parciais removíveis confeccionadas mensalmente.	Nº de próteses parciais.	2018	2021
87	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Melhorar a estrutura física da unidade.	Reformas, pinturas, troca de rodapés, aquisição e instalação de toldo, aquisição de móveis.	Adequação de todos os ambientes conforme a norma RDC 50; Permitir que os pacientes tenham maior conforto ao aguardar seus atendimentos.	Número de ambientes reformados, móveis e toldos adquiridos.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
88	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Oferecer radiografias panorâmicas para os pacientes do CEO.	Firmar contrato com empresa de radiologia ou com instituição de ensino.	Todos os usuários com necessidades de panorâmica encaminhados.	Percentual de exames de imagem realizados.	2018	2021
89	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Oferecer tratamentos terapêuticos com laser para pacientes oncológicos.	Aquisição de 1 aparelho de laserterapia de baixa potência.	Realizar atendimento para os pacientes encaminhados pela atenção básica.	Percentual de atendimentos realizados de acordo com os usuários encaminhados.	2018	2021
90	CEO	Fortalecimento da assistência odontológica especializada.	Realizar educação em saúde bucal e divulgar serviços oferecidos no CEO para a população.	Participação em eventos do calendário da saúde bucal e elaboração de cartilha informativa dos serviços oferecidos.	Participação dos profissionais do CEO em eventos do calendário de saúde bucal, bem como a confecção de 10 mil cartilhas informativas.	Números de profissionais que participarão dos eventos e número de cartilhas confeccionadas.	2018	2021
91	GESTÃO	Fortalecimento da rede de atenção à Saúde Mental	Assegurar o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes ou que fazem uso de álcool e outros tipos de drogas.	Atender as demandas no CAPS II até implantação do CAPS infantil Implantar o CAPS infantil	Atender todas as demandas de saúde mental de crianças e adolescentes no CAPS II até a implantação do CAPS i; Implantar um CAPS i no município.	Todas as demandas atendidas; CAPS i implantado.	2018	2021
92	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Apoiar e desenvolver ações de promoção a saúde para pessoas inseridas no CAPS II.	Realizar a prática de atividade física buscando a melhoria da qualidade de vida, reduzir sedentarismo através de educador físico.	100% de usuários aptos a atividades físicas realizando essas ações semanalmente.	Percentual de usuários aptos que realizam as atividades semanalmente.	2018	2021
93	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Apoiar os processos de mobilização social referentes a saúde mental.	Participar de eventos com órgão/entidades sociais, da saúde e educação.	Participar 100% dos eventos do Dia D, assistência social e educação.	Número de eventos apoiados.	2018	2021
94	CAPS AD	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Construir sede própria para atendimento aos usuários do Caps AD.	Criar projetos de construção e instalar processo licitatório.	Construção da estrutura do CAPS AD.	CAPS AD construído.	2018	2021
95	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Desenvolver ações de prevenção contra os diversos tipos de Violências (infantil, familiar, doméstica).	Realizar oficinas de prevenção à violência com profissionais da atenção básica.	Capacitar 100% enfermeiros e agentes comunitários de saúde da ESF e EACS.	Percentual de profissionais capacitados.	2018	2021
96	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Disponibilizar vale transporte aos usuários que utilizam os serviços do CAPS.	Oferecer aos usuários o vale transporte, visando a adesão ao tratamento.	Fornecimento diário.	Percentual de pacientes encaminhados atendidos.	2018	2021
97	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Elaborar, monitorar e avaliar processos de trabalho das atividades na rede de saúde mental.	Capacitar todos os funcionários do CAPS AD e CAPS II para utilização do RAAS.	100% dos profissionais dos CAPSs capacitados.	Percentual de profissionais capacitados.	2018	2021
98	CAPS AD	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Formar grupos terapêuticos de família, oferecendo educação em saúde, harmonia familiar, redução de danos e reinserção social.	Estimular familiares a participar dos grupos de família.	Criação de 04 grupos familiares.	Número de grupos familiares criados.	2018	2021
99	CAPS AD	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Garantir aos usuários o acolhimento nas comunidades terapêuticas.	Manter o contrato e parcerias voluntárias com comunidades terapêuticas.	Manter vigente o processo de licitação para com as comunidades terapêuticas.	Processo de licitação realizado com êxito.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
100	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Garantir atenção integral em saúde mental à população.	Implantar equipes de apoio matricial em saúde mental na atenção básica.	Realizar 12 apoios matriciais de saúde mental na atenção básica ao ano.	Número de registros de matriciamento pelo CAPS II e AD.	2018	2021
101	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Implementar a interação multidisciplinar no serviço do CAPS II.	Promover reuniões de estudo e discussão de casos dos pacientes do CAPS II, buscando subsídios para a aplicação das condutas técnicas adequadas.	Realização de reuniões semanais.	Número de reuniões semanais realizadas.	2018	2021
102	CAPS AD	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Oferecer educação em saúde, inclusão familiar, redução de danos e reinserção social aos usuários do CAPS AD.	Manter grupos terapêuticos ativos diariamente.	Grupos operativos e terapêuticos ativos diariamente.	Percentual de grupos operantes anualmente.	2018	2021
103	CAPS AD	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Oferecer espaço para discussão coletiva dos serviços no CAPS AD.	Manter ativa assembleia geral dos usuários.	Uma reunião da assembleia realizada ao mês.	Número de reuniões da assembleia dos usuários.	2018	2021
104	CAPS AD	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Oferecer espaço para discussão de problemas individuais no CAPS AD.	Levantar os possíveis problemas dos usuários através de responsável técnico.	Realizar reuniões quinzenais dos responsáveis técnicos com seus grupos de usuários.	Número de reuniões realizadas ao ano.	2018	2021
105	FINANCEIRO	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Oferecer local para tratamento de usuários de álcool e drogas e pacientes com problemas psiquiátricos.	Contratar serviços de clínicas, comunidades terapêuticas e instituições de saúde para realização de internações.	Contratação vigente todos os meses.	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
106	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Promover a integração entre as equipes de saúde mental do Município.	Realizar reuniões bimestrais com as equipes de Saúde Mental da rede municipal, promovendo a integração e avaliação de conduta a fim de se alinhar os planos terapêuticos das equipes de Saúde Mental.	Realização de reuniões bimestrais.	Número de reuniões semanais realizadas.	2018	2021
107	CAPS AD	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Promover a prevenção da dependência química.	Promover seminários, fóruns e campanhas com material educativo (folders, camisetas, banners entre outros materiais de divulgação), visando a informação e a prevenção da dependência química; Capacitação de profissionais da equipe dos ESF e ACS e NASF.	Realizar evento anual no mês de junho; 100% dos profissionais capacitados no período de 4 anos.	Número de eventos anuais realizados; Percentual de profissionais capacitados.	2018	2021
108	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Realizar oficinas de autocuidado e prevenção em saúde.	Realizar oficinas com enfoque na promoção e prevenção de saúde.	Realização de 10 oficinas anuais.	Número de oficinas anuais realizadas.	2018	2021
109	CAPS II	Fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental - Assistência psicossocial qualificada.	Reestruturar o espaço da Clínica do Becker e ampliar e melhorar o atendimento a demanda de saúde mental do município.	Reestruturação da Clínica Dr. Arnaldo Bittencourt para atendimento da demanda de saúde mental (CAPS II).	Reestruturar o espaço da Clínica e adaptá-la para atendimento de saúde mental (CAPS II).	Clínica adaptada e em funcionamento.	2018	2021
110	SAMU	Fortalecimento do atendimento de urgências e emergências.	Melhoria e ampliação do atendimento realizado pelo SAMU.	Adquirir uma ambulância.	Adquirir ambulância e padronizá-la aos serviços do SAMU.	Ambulância adquirida e padronizada.	2018	2021
111	SAMU	Fortalecimento do atendimento de urgências e emergências.	Multiplicar servidores para realização de primeiros socorros e suporte básico de vida.	Realizar cursos de primeiros socorros e suporte básico de vida para os profissionais de saúde.	Capacitar 100% dos profissionais em 4 anos.	Percentual de profissionais capacitados.	2018	2021
112	SAMU	Fortalecimento do atendimento de urgências e emergências.	Multiplicar servidores para realização de primeiros socorros e suporte básico de vida.	Realizar cursos de primeiros socorros e suporte básico de vida para professores da Municipal de Educação.	Realizar cursos dentro de 4 anos para todos os professores da rede municipal.	Percentual de cursos realizados em escolas municipais.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
113	FINANCEIRO	Fortalecimento do atendimento de urgências e emergências.	Realizar termos de colaboração com organizações da sociedade buscando complementar os serviços públicos de saúde.	Manter contratação com entidade para pronto atendimento (urgência e emergência).	Contratação vigente todos os meses.	Contrato firmado.	2018	2021
115	POLICLÍNICAS	Garantia de acesso a serviços de qualidade nas clínicas de referência em saúde.	Ampliar o atendimento de urgência no município.	Ampliar o atendimento da policlínica até às 22 horas.	Atendimento ampliado.	Horário de funcionamento da policlínica.	2018	2021
116	POLICLÍNICAS	Garantia de acesso a serviços de qualidade nas clínicas de referência em saúde.	Aumentar a oferta de especialidades médicas aos usuários do SUS.	Contratação de novas especialidades médicas.	Ampliação do número de especialidades médicas.	Número de especialidades novas contratadas.	2018	2021
118	CAES	Prevenção e assistência aos portadores das doenças infectocontagiosas: DST/HIV/Hepatites Virais/Tuberculose/ Hanseníase.	Ampliar a notificação de casos de hepatites virais.	Aumentar a notificação de hepatites virais, através do incentivo das notificações pelos serviços públicos e privados.	Ampliar em 30% ao ano a notificação de casos de hepatites virais.	Percentual do aumento das notificações dos casos de hepatites virais.	2018	2021
119	CAES	Prevenção e assistência aos portadores das doenças infectocontagiosas: DST/HIV/Hepatites Virais/Tuberculose/ Hanseníase.	Fortalecer a detecção de casos de hanseníase, tuberculose, DST, HIV/AIDS e Hepatites virais.	Capacitar os profissionais das equipes de ESF e EACS (médicos e enfermeiros) e clínicas de referência para a abordagem síndrome em hanseníase, tuberculose, DST, HIV/AIDS e Hepatites virais, bem como o acompanhamento e supervisão dos casos notificados; Realizar campanha anual de combate à hanseníase, tuberculose, hepatites B e C; Capacitar os médicos da ESF para a investigação e o atendimento de casos de tuberculose na unidade; Orientar os profissionais dos presídios de Tubarão na investigação, prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose, DST, HIV e hepatites virais; Orientar os profissionais da Assistência Social da rede pública para a detecção dos casos de tuberculose em moradores de rua e para a importância de realização de exames de DST, HIV e HV.	Capacitações realizadas em 100% dos profissionais das equipes de ESF e EACS (médicos e enfermeiros) e de clínicas de referência; Uma campanha realizada anualmente para hanseníase e tuberculose, hepatites B e C; Capacitação de 100% dos médicos das equipes de saúde da família; Orientação de 100% dos profissionais da equipe de saúde dos presídios; Orientação de 100% dos profissionais da Assistência Social que atendem moradores de rua;	Percentual de equipes capacitadas; Número de campanhas realizadas; Percentual dos médicos das equipes de saúde da família capacitados; Percentual dos profissionais da equipe de saúde dos presídios orientados; Percentual de profissionais da Assistência Social que atendem moradores de rua orientados; Percentual de Escolas Municipais e Estaduais com vacinação para hepatite B em dia; Percentual de populações militares e confinadas vacinadas; Percentual de cobertura vacinal de hepatite B em adultos no Município.	2018	2021
120	CAES	Prevenção e assistência aos portadores das doenças infectocontagiosas: DST/HIV/Hepatites Virais/Tuberculose/ Hanseníase.	Intensificar a notificação e o acompanhamento dos casos de DSTs.	Capacitar os profissionais das equipes de ESF e EACS (médicos e enfermeiros) e clínicas de referência para a abordagem síndrome e investigação laboratorial em DST, bem como o tratamento adequado.	100% dos médicos e enfermeiros do ESF e EACS e clínicas de referência capacitados.	Percentual das equipes de saúde capacitadas.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
121	CAES	Prevenção e assistência aos portadores das doenças infectocontagiosas: DST/HIV/Hepatites Virais/Tuberculose/ Hanseníase.	Intensificar e ampliar ações de prevenção em DST/HIV/AIDS/HV.	Manter ações de prevenção nas populações com maior vulnerabilidade (profissionais do sexo, usuários de drogas, HSH etc), parceria de organizações não governamentais e instituições de ensino; Adquirir e dispensar preservativo masculino de 55 mm para a população em geral e vulnerável; Adquirir e distribuir gel lubrificante para a população vulnerável Adquirir e distribuir dispensadores de preservativos; Manter a cobertura do diagnóstico das DST e da infecção pelo HIV e Hepatites Virais; Orientar os profissionais dos presídios de Tubarão na prevenção e diagnóstico do HIV, DST e HV; Sensibilizar e orientar os profissionais da Assistência Social da rede pública para a importância da realização de exames de	Realização de palestras/diálogos com grupos de profissionais do sexo, usuários de drogas etc, e distribuição de insumos de prevenção; Manter a oferta dos exames em todas as unidades de saúde das DST/HIV/HV nas unidades de saúde e ações extra-muros; Orientação à 100% dos profissionais da equipe de saúde dos presídios; Sensibilização para os profissionais da Assistência Social que assistem os moradores de rua; Descoberta dos casos de	Número de palestras/grupos realizados; Número de exames de DST/HIV/HV realizados; Percentual dos profissionais da equipe de saúde dos presídios capacitados; Número de profissionais que participaram da sensibilização; Número de exames realizados em moradores de rua.	2018	2021
123	CAES	Prevenção e assistência aos portadores das doenças infectocontagiosas: DST/HIV/Hepatites Virais/Tuberculose/ Hanseníase.	Organizar o atendimento à portadores do HIV/Aids conforme municípios em que residem.	Realizar levantamento do número de pacientes atendidos pelo Caes residentes na Regional de Braço do Norte e em Jaguaruna; Expor dos dados levantados para conhecimento do gestor municipal de Tubarão, como também das Regionais de Tubarão e Braço do Norte; Sensibilizar os gestores quanto à importância da oferta do serviço no município para melhor acesso e adesão ao tratamento.	Todos os pacientes da regional de BN e Jaguaruna sendo atendidos em seus municípios.	Número de pacientes atendidos da regional de BN e Jaguaruna.	2018	2021
124	CAES	Prevenção e assistência aos portadores das doenças infectocontagiosas: DST/HIV/Hepatites Virais/Tuberculose/ Hanseníase.	Reduzir a transmissão de sífilis congênita, transmissão vertical do HIV e VHB (vírus da hepatite B).	Manter a cobertura do teste rápido de sífilis, HIV e hepatite B no pré-natal nas clínicas de referência e ESF;Realizar a busca ativa de casos faltantes.	100% das unidades e clínicas de referência realizando teste rápido de sífilis, HIV e hepatite B; 1 campanha realizada por ano no 3º sábado do mês de outubro. (calçadão de tubarão); Zerar os casos novos de sífilis congênita.	Percentual de unidades e clínicas de referência realizando o teste rápido; Número de campanhas realizadas; Número de casos novos de sífilis congênita.	2018	2021
125	FISIOTERAPIA	Qualificação do tratamento reabilitador.	Prestar atendimento qualificado em fisioterapia com equipe técnica capacitada e constantemente atualizada.	Capacitar e qualificar os profissionais em cursos técnicos, reciclagens, congressos e palestras na área da saúde.	Qualificar anualmente 100% dos profissionais.	Percentual de profissionais que realizaram capacitações por ano.	2018	2021
126	FINANCEIRO/ FISIOTERAPIA	Qualificação do tratamento reabilitador.	Promover independência e autonomia a pessoa com deficiência.	Contratar serviço especializado para a realização de sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia motora, incluindo o método Bobath.	Contratação vigente todos os meses.	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
127	FISIOTERAPIA	Qualificação do tratamento reabilitador.	Realizar manutenção de aparelhos de eletroterapia.	Contratar empresa para manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de eletroterapia	Contratação vigente todos os meses.	Número de meses com contrato firmado.	2018	2021
128	FINANCEIRO	Qualificação do tratamento reabilitador.	Realizar termos de colaboração com organizações da sociedade buscando complementar os serviços públicos de saúde.	Manter contratação de prestação de serviços de atendimento, acompanhamento, avaliação e estimulação em reabilitação relacionado ao neurodesenvolvimento de pessoas com deficiências /autismo	Contratação vigente todos os meses.	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
129	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Fortalecimento da Vigilância Sanitária	Aumentar a fiscalização e agilidade nos processos, inclusive denúncias.	Elaboração e aprovação dos Decretos Revisão do art. 11 da Lei 075/2013 e das atribuições dos Técnicos Fiscais Sanitaristas – Lei Complementar 16/2007	100% dos técnicos fiscais sanitaristas atuando nas fiscalizações.	Aprovação das alterações e regulamentação das Leis pela Câmara de Vereadores e Prefeito Municipal.	2018	2021
130	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Fortalecimento da Vigilância Sanitária	Padronizar as ações de Vigilância nos setores regulados.	Modificar, por meio de decreto, os Roteiros de Inspeção para que padronizados por atividade.	100% das atividades com roteiros padronizados.	Percentual de roteiros sancionados por decreto.	2018	2021
131	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Fortalecimento da Vigilância Sanitária	Aumentar a eficácia nas ações de vigilância sanitária.	Aquisição de equipamentos que auxiliam no controle da qualidade de água, alimentos, medicamentos e produtos para saúde.	Adquirir 3 colorímetros e 3 termômetros digitais.	Número de equipamentos adquiridos.	2018	2021
132	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Fortalecimento da Vigilância Sanitária	Melhorar qualidade dos serviços oferecidos pelos estabelecimentos do município em relação ao cumprimento da legislação sanitária.	Palestras educativas para população e setor regulado; Realizar parcerias com Universidades e outras instituições de ensino para inclusão de ações de Visá; Utilizar os meios de comunicação para divulgação (TV, Rádio e Jornal escrito).	01 palestra semestral para o setor privado. 01 palestra semestral para os setores públicos.	Número de palestras semestralmente realizadas.	2018	2021
133	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Investigar óbitos com causa desconhecida através de entrevistas com familiares, investigação em prontuários nas UBS, Consultórios Médicos, Hospitais, Prontos Atendimentos e IGP.	Definição de causa de óbito em 100% das Declarações de Óbito.	Percentual de Declarações de Óbito com causas definidas.	2018	2021
134	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Estimular o diagnóstico precoce de HIV, hepatite C, B e sífilis.	Manter a distribuição, com orientação e interpretação de kits de teste rápido, para as diversas unidades de saúde pública e privadas; Alimentar o SISLOG das unidades que realizam o teste rápido.	100% das unidades utilizando o SISLOG.	Percentual de unidades que alimentam o SISLOG.	2018	2021
135	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (12 a 49 anos) e maternos.	Realizar entrevistas com familiares, investigação em prontuários nas UBS, Consultórios Médicos, Hospitais, Prontos Atendimentos e IML.	Investigação de 100% dos óbitos notificados.	Percentual de óbitos investigados.	2018	2021
136	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Investigar os óbitos infantis até 5 anos e fetais (≥ 20 semanas de gestação; ≥ 500g de peso; ≥25cm de estatura).	Investigar óbitos fetais e infantis no Município através de entrevistas com familiares, investigação em prontuários nas UBS, Consultórios Médicos, Hospitais, Pronto Atendimentos e IGP.	Investigação de 100% dos óbitos infantis e fetais ocorridos.	Percentual de óbitos fetais e infantis investigados.	2018	2021
137	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Melhorar o preparo de funcionários para notificações de doenças.	Realizar capacitações de doenças de notificações compulsórias aos médicos e enfermeiros dos ESFs/EACS, unidades de referência, HNSC, Unisul (curso de fisioterapia, veterinária, nutrição e enfermagem), e Pró-vida.	1 capacitação realizada anualmente.	Percentual de capacitações realizadas.	2018	2021
138	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Monitoramento de casos suspeitos de raiva de animais no município.	Enviar material de tecido encefálico de cães e gatos com auxílio CCZ.	32 encefalos enviados por ano.	Número de encefalos enviados.	2018	2021
139	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Realizar o acompanhamento e monitoramento das Doenças de Notificações e Agravos Compulsórios.	Investigar os agravos de notificação compulsória elencados na Portaria nº 104 de 25/01/2011 e Portaria nº 1.118 de 02/09/2012, através de visitas domiciliares "in loco", hospitais, Pronto Atendimentos e ESFs.	Investigação de 100% das notificações.	Percentual de notificações investigadas.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
140	FINANCEIRO/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica – prevenção e controle de doenças e agravos e promoção da saúde.	Realizar termos de colaboração com organizações da sociedade buscando complementar os serviços públicos de saúde.	Manter contratação com entidade para manutenção do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar.	Contratação vigente todos os meses.	Número de meses com contratos firmados.	2018	2021
141	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento do conhecimento, da detecção e prevenção de fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.	Capacitar colaboradores e estudantes sobre as doenças de notificações compulsória.	Realizar capacitações de doenças de notificações compulsórias aos médicos e enfermeiros dos ESFs/EACS, unidades de referência, HNSC, Socimed, Pró-vida e Unisul (cursos de fisioterapia, veterinária, nutrição e enfermagem).	1 capacitação realizada anualmente.	Percentual de capacitações realizadas.	2018	2021
142	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Fortalecimento do conhecimento, da detecção e prevenção de fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.	Manter a distribuição/ orientação/ interpretação de kits de testes rápidos.	Manter a distribuição e orientação sobre os kits de testes rápidos aos Hospitais e pronto atendimentos, ESFs e clínicas de referência do município de Tubarão.	Distribuir e orientar 100% das unidades que realizam os testes rápidos no município de Tubarão.	Percentual de unidades que realizam os testes rápidos.	2018	2021
143	COMBATE A ENDEMIAS	Prevenção e orientação para o combate à dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Atualizar o mapa das áreas de foco do município.	Mapear as áreas de foco no município, além de pontuar no mesmo, onde está instalada a rede de Armadilhas e Pontos Estratégicos; Realizar a impressão de mapa para facilitar o planejamento dos serviços.	Mapa impresso e com locais exatos da rede de armadilhas e pontos estratégicos do município.	Mapa impresso.	2018	2021
144	COMBATE A ENDEMIAS	Prevenção e orientação para o combate à dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Aumentar o conhecimento da população a respeito das medidas preventivas da dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Fazer campanha nos finais de semana do dia "D" promovido pelo comércio e CDL através de barreiras educativas em pontos estratégicos da cidade.	Realização de 1 campanha anual.	Número de campanhas mensais.	2018	2021
145	COMBATE A ENDEMIAS	Prevenção e orientação para o combate à dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Realizar o reconhecimento geográfico da cidade de Tubarão nas áreas Urbanas.	Organizar cronogramas para que os técnicos em endemias realizem o levantamento do nº de residências dos Bairros.	Visitação nas 25 localidades urbanas do Município.	Número de localidades visitadas.	2018	2021
146	COMBATE A ENDEMIAS	Prevenção e orientação para o combate à dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Reduzir o risco de criação de ambientes propícios ao mosquito Aedes Aegypti em áreas escolares e residenciais.	Realizar inspeção e orientação nas escolas da rede Municipal, Estadual e Privada; Promover ações educativas, junto à atenção básica, com alunos e profissionais da rede de ensino nas escolas pactuadas pelo PSE com distribuição de material educativo; Implantar um ECO PONTO, local específico para armazenamento dos pneus inservíveis do Município, a serem encaminhados para reciclagem.	Inspeccionar 80% das escolas do Município em 4 anos; Realizar ações Educativas em 100% das escolas pactuadas no PSE ao ano; Implantar o ECO PONTO municipal.	Percentual de escolas inspeccionadas; Percentual de ações educativas realizadas; ECO PONTO implantado e ativo.	2018	2021
147	COMBATE A ENDEMIAS	Prevenção e orientação para o combate à dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Capacitar os funcionários da PMT para serem agentes multiplicadores quanto às medidas de prevenção contra a dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Realizar ações educativas com os funcionários da PMT a respeito da prevenção à dengue, zika, chikungunya e febre amarela.	Realização de 3 ações educativas anuais.	Número de ações educativas anualmente.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
148	CCZ	Prevenção de zoonoses e bem-estar animal	Realizar a castração, vacinação, vermifugação, chipagem dos cães e gatos residentes no CCZ e da população de baixa renda do município de Tubarão.	Adquirir materiais necessários (vacinas polivalentes e antirrábicas éticas (importadas), vermífugos, insumos para realização das cirurgias e chipagem dos animais); Realizar um levantamento dos cães e gatos da população carente e de baixa renda da cidade de Tubarão através dos Agentes Comunitários de Saúde da ESF ou inscrição diretamente no CCZ mediante comprovante de renda, comprovante de endereço, carteira do programa bolsa família (se existente), CPF, RG e dados do animal.	Vacinação de 100% dos animais residentes no CCZ; Vermifugação de 100% dos animais residentes no CCZ; Aquisição de 100% os materiais previamente elencados; Castração, cobertura vacinal e vermifugação de 50% dos animais cadastrados, de pelo menos metade dos bairros do Município.	Percentual dos animais vacinados, vermifugados e castrados. Percentual de materiais adquiridos; Percentual dos animais castrados, vacinados e vermifugados.	2018	2021
149	CCZ	Prevenção de zoonoses e bem-estar animal	Resgatar, abrigar e tratar animais errantes de pequeno porte (cães e gatos), bem como de grande porte (equinos), que estejam em sofrimento e que coloquem em risco a saúde da população de uma determinada área do município.	Garantir medicamentos, materiais e instalações adequadas para o tratamento dos animais resgatados nas vias públicas.	100% de animais resgatados devidamente tratados e abrigados.	Percentual de animais resgatados devidamente tratados e abrigados.	2018	2021
150	CCZ	Prevenção de zoonoses e bem-estar animal	Realizar melhorias e manutenção da estrutura física e adequação do local para atendimento dos animais em qualquer período do dia (inclusive noturno).	Conclusão da sala de repouso pós-operatório; Construir um espaço físico específico para tratamento e repouso de animais com Doenças Infectocontagiosas; Reestruturar o muro de proteção externo; Adquirir materiais necessários para a higienização das baias, comedouros e bebedouros; assim como estrados e cobertores para proteção contra o frio. Realizar a divisão das baias 11 e 14 seguindo as dimensões adequadas para um melhor manejo. Acesso facilitado às saídas da unidade em situação de emergência.	01 Sala de repouso pós-operatório em funcionamento; 01 espaço físico específico para tratamento das DOIC; Reestruturação do muro de proteção do CCZ; Reestruturação das 02 baias (energia elétrica, torneiras, telas, fossa); Aquisição de 02 jatos de água e demais materiais de consumo; 02 baias divididas e adequadas; Pavimentação da entrada do local.	Número de sala de repouso concluída; Número de espaço físico específico para tratamento das DOIC; Muro externo construído; Número de baias reestruturadas; Número de jatos de água adquiridos; Número de baias divididas; Entrada pavimentada.	2018	2021
151	CCZ	Prevenção de zoonoses e bem-estar animal	Realizar educação em saúde nas escolas do Município e nas Comunidades a respeito da prevenção as zoonoses e informar sobre a responsabilidade em ter um animal (abandono e maus tratos)	Promover junto às Escolas do Município, Centros Comunitários, clubes de mães e idosos e nos principais programas de rádio programas de educação para zoonoses, posse responsável de animais, comportamento animal, adoção e prevenção de zoonoses.	100% das Escolas do Município, centros comunitários e clube de mães e idosos orientados; Informações em 03 rádios locais. Elaboração de um panfleto educativo para distribuição nas comunidades.	Número de escolas orientadas; Número de rádios locais com chamadas sobre o CCZ. Número de panfletos elaborados	2018	2021
152	CCZ	Prevenção de zoonoses e bem-estar animal	Reduzir o número de animais abandonados e residentes no CCZ.	Solicitar a instalação de câmeras no pátio e arredores do CCZ; Elaborar placas informativas à população quanto à criminalidade do abandono de animais. Organizar campanhas e feiras de adoção dos animais.	1 campanha de doação bimestral, no centro do Município, comitente ao "Dia D" realizado pelo comércio e CDL.	Números de campanhas bimestrais realizadas.	2018	2021

N	Setor responsável	Diretriz	Objetivos específicos	Ações	Metas	Indicadores	Início	Final
153	CCZ	Prevenção de zoonoses e bem-estar animal	Buscar parcerias para ampliar o atendimento no CCZ.	Firmar convênio com a UNISUL para realização de exames e cirurgias complexas que não podem ser realizadas no CCZ, além de treinamento e orientação dos médicos veterinários em áreas não dominadas pelos mesmos (animais silvestres, por exemplo).	Parceria com a UNISUL.	Parceria com a UNISUL efetivada.	2018	2021
154	CCZ	Prevenção de zoonoses e bem-estar animal	Garantir transparência a sociedade quanto aos serviços de controle de zoonoses e bem-estar animal.	Implantar o Fórum de controle de zoonoses e bem-estar animal, conforme lei municipal nº 3.759, de 20 de junho de 2012.	Definir representantes de entidades e criar cronograma de reuniões.	Fórum implantado e ativo.	2018	2021
155	FARMÁCIA	Acesso à Assistência Farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde.	Elaborar Normativas e Procedimentos Operacionais Padrão.	Elaborar documentos que normatizem as atividades desenvolvidas pela assistência farmacêutica em parceria com a CFT; Regularizar a Farmácia Central e as Regionais junto ao Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária.	Normatizar 100% de atividades desenvolvidas; Regularizar 100% das Farmácias.	Percentual das atividades desenvolvidas normatizadas; Percentual das Farmácias regularizadas.	2018	2021
156	FARMÁCIA	Acesso à Assistência Farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde.	Garantir o atendimento da demanda de medicamentos padronizados pelo Município - Relação Municipal de Medicamentos – REMUME.	Garantir dotação orçamentária para a aquisição dos medicamentos; - assim como para exames; Licitação para obtenção dos itens necessários, pré- definidos pela CFT.	Garantir 100% dos pedidos de medicamentos elencados na REMUME.	Valor de medicamentos não solicitados por falta de dotação orçamentário elencados na REMUME.	2018	2021
157	FARMÁCIA	Acesso à Assistência Farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde.	Participar e promover atividades educativas sobre o Uso Racional de Medicamentos e Judicialização da Saúde (Elaboração e Divulgação do livro da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME).	Definir local para a realização das atividades educativas; Elaborar material gráfico e de apoio; Contratação e definição de profissionais capacitados para a realização dos seminários; Realizar reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) para definição da lista (REMUME) e elaboração de um livro de consulta rápida para os médicos.	Realização de 02 capacitações anuais; Disponibilização de um exemplar de livro de consulta rápida para cada todas as Unidade Públicas de Saúde e prestadores de serviço da rede pública.	Número de capacitações anuais; Percentual de locais com exemplares disponibilizados.	2018	2021
158	FARMÁCIA	Acesso à Assistência Farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde.	Reduzir as Ações Judiciais já existentes (através de pactuação e judicialização dos processos).	Promoção de Atividades Educativas com os prescritores; Negociação com os Réus em processos comuns; Com o apoio da Procuradoria Municipal, fazer o chamamento das responsabilidades do Estado e da União nas causas em que o Município é Réu único; Realizar reunião com representantes do poder judiciário e entidades (OAB, CMS, Câmara de Vereadores, Juizes e promotores) para facilitar a comunicação entre os dois poderes.	Redução de 20% das Ações Judiciais existentes para 4 anos. Dois encontros anuais com os representantes do Estado; Dois encontros anuais com representantes do poder judiciário.	Percentual das Ações Judiciais reduzidas; Número de encontros com representantes do Estado e do poder judiciário.	2018	2021
159	FARMÁCIA	Acesso à Assistência Farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde.	Eleger as prioridades e definir as quantidades de medicamentos necessários para rede de saúde.	Efetivar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a fim manter atualizada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Criação de cronograma de reuniões anual da CFT.	Cronograma criado.	2018	2021

JOARES PONTICELLI
Prefeito

CAIO TORKASKI
Vice-prefeito

DAISSON JOSÉ TREVISSOL
Diretor-Presidente da Fundação Municipal de Saúde

CHAIANA ESMERALDINO MENDES MARCON
Gerente de Saúde

EQUIPE DE ELABORAÇÃO (em ordem alfabética)

ADRIANA FELISBINO
CARLA M. N. DOS SANTOS
CHARLA FLOR ANTUNES
DÉBORA VANDRESEN GONÇALVES
DJANINE DE FÁTIMA
EDUARDO FREITAS
EDUARDO BENTO
EDUARDO MARTINS PACHECO
ELOISE FRAGNANI MEDEIROS
EMERSON CARDOSO
FERNANDA BORGHEZAN
PHILIP GONÇALVES HONÓRIO
FLÁVIA MATTOS MORO
GABRIELA N. MARTINS
GABRIELI CARRADORE
GISLAYNE R. D. SOUSA
GUILHERME CASTRO ALVES
HÉLIO DE OLIVEIRA JÚNIOR
JÚLIA BÚRIGO ROSSI

JULIANA NUNES CARDOSO
LAIZE T. DA ROSA LUCIANO
LÉO DOS SANTOS GOULARTE
LISIANE SALVAN MARQUES
LUCIANA MENDES DE MEDEIROS
MANUELA NUNES POZZA
MARYÚCHA MIRANDA DE OLIVEIRA
MARCELO CÉSAR RIBEIRO
NAYARA MEDEIROS
PATRÍCIA MARCON
PATRÍCIA ZAPELINI BATISTA
RAFAELLA ZANDAVALLE MAINIERI
ROSALVA P. GALASSI
SOLANGE DE SOUZA
TATIANE RAMOS ANGELO
THIAGO GEREMIAS HENRIQUE
THAIS FRETTA
VANESSA V. DE PIERI CARDOSO
VOLNEI MIRANDA