

**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DOS CEDROS
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 -2025**

**RIO DOS CEDROS
2021**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO DOS CEDROS

2022-2025

JORGE LUIS STOLF

Prefeito Municipal

RAFAEL NONES

Vice Prefeito

MIRIA ELIETE SCHMID FLORIANI

Secretário Municipal de Saúde e Bem Estar Social

RIO DOS CEDROS

2021

Equipe Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Maicon Joel Lach

Miria Eliete Schmid Floriani

Tarcisio José Campestrini

Índice

1. JUSTIFICATIVA.....	05
2. OBJETIVOS.....	07
3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	08
4. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	09
5. ASPECTOS SÓCIO ECONÔMICOS	10
6. ASPECTOS EDUCACIONAIS	13
7. ÁGUA E SANEAMENTO	14
8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL.....	15
9. REDE DE ASSISTENCIA COMPLEMENTAR E APOIO	17
10. ANALISE DA GESTÃO.....	21
11. COMPROMISSOS DA GESTÃO.....	22
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
13. BIBLIOGRAFIA	25
14. RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	26

1. JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 em seus artigos 196 a 200 institui o Sistema Único de Saúde – SUS, artigos estes regulamentados através da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS, Lei 8.080/1990 e lei 8.142/1990. A lei nº 8.080/1990 foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011.

Tanto a legislação citada, como as normatizações estabelecidas pelo Ministério da Saúde para sua implementação – as Normas Operacionais Básicas / NOB – 1993 e 1996, a Norma Operacional de Assistência à Saúde / NOAS 2001, o Pacto pela Saúde 2006, estabelecem a necessidade do planejamento das ações de saúde, e aprovação dos Planos de Saúde pelos respectivos Conselhos de Saúde.

A Lei 8.080, de setembro de 1990, preconiza que uma das competências da direção municipal do SUS é planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde. Estabelece que o planejamento deve ser ascendente, do nível local até o federal, e que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde”.

A Lei 8.142, de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no SUS, estabelece que um dos pré-requisitos dos Estados e dos Municípios para receberem recursos do Governo Federal é o Plano de Saúde aprovado pelo Conselho Estadual ou Municipal de Saúde.

O Decreto nº 7.508/2011, em seu capítulo III, artigo 15 define: “O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.”

A NOB 96 já propunha a Programação Pactuada e Integrada – PPI, que deveria ser feita levando em consideração os princípios da integralidade das ações a serem executadas pelo conjunto dos serviços, tanto aqueles vinculados à esfera pública (federal, estadual ou municipal), como os prestadores privados conveniados ou contratados pelo SUS. Porém a PPI não foi efetivada em nenhum dos Estados, e acabou se inviabilizando.

A Norma Operacional de Assistência a Saúde – NOAS, publicada em janeiro de 2001, retoma a proposta de Programação Pactuada e Integrada – PPI e

confere ao gestor estadual papel preponderante na coordenação do planejamento regional e estadual.

2. OBJETIVOS

– Objetivo Geral

- Efetuar o planejamento de saúde do município, de forma contínua, baseado em dados de pesquisa e observação, de análise de indicadores da saúde, do diagnóstico institucional, considerando a dinâmica social e política e propondo meios que resultem em melhoria da saúde da população no município.

– Objetivos Específicos

- Compreender o plano como ferramenta para melhoria do sistema de saúde no município através de avaliação, análise e monitoramento sistemático dos problemas e necessidades do usuário redefinindo estratégias conforme necessário.
- Consolidação da Estratégia Saúde da Família como base de atuação e orientadora da atenção à saúde, e coordenadora da inserção dos demais pontos de atenção da rede de saúde.
- Fazer um esforço no sentido de ampliar o acesso à média complexidade.

3. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1 Histórico do Município de Rio dos Cedros

Em 1916 Rio dos Cedros foi elevado a Distrito, com o nome de Encruzilhada e Germano Bona nomeado seu primeiro Intendente. O novo distrito funcionou provisoriamente na casa particular do próprio Intendente até 1921. Nesse mesmo ano, o Então Prefeito de Blumenau, Kurt Hering construiu o prédio da Intendência no terreno doado por João Longo.

Pelo decreto Estadual de 28/02/1934 foi criado o Município de Timbó, passando então Encruzilhada passou a denominar-se arrozeira, devido “a inauguração do canal que traz água do rio para irrigação dos arrozais.

Finalmente, pela lei Estadual 793 de 19/12/1961, foi criado o Município de Rio dos Cedros, desmembrado de Timbó, voltando novamente ao primitivo nome, sendo instalado no dia 28/12/1961.

Em 1875, iniciou-se a colonização com a vinda de imigrantes italianos, como Giovani Batista Rafael, e austríacos que, por tradição, plantavam videiras e fabricavam vinho.

Na mesma época teve início a colonização alemã com seis famílias vindas de Hamburgo na Alemanha.

3.2 Estado/localização/município

O município de Rio dos Cedros localiza-se no médio Vale do Itajaí, microrregião de Blumenau, no Estado de Santa Catarina, nos contrafortes da Serra do Mar e ao longo da Bacia do Rio dos Cedros, afluente do Rio Itajaí-Açú a uma altitude de 72 metros da sede. Está a aproximadamente, 40km de Blumenau, 100km do litoral e 180km da capital Florianópolis.

3.3 Limites, Abrangência e Divisões Territoriais

O Município de Rio dos Cedros tem uma área total de 556 km². O município é dividido em dois distritos Urbanos: Rio dos Cedros e Cedro Alto.

3.4 Gentílico

Riocedrense

3.5 Aspectos climáticos

O clima classifica-se como mesotérmico úmido, sem estação seca, com verões quentes, apresentando temperatura média anual de 19,7°C, com extremos de 01° no inverno nas áreas de ocorrência de geadas e 35°C no verão. A precipitação pluviométrica situa-se entre 1.600 a 1.700mm no ano.

4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

4.1 População por Faixa Etária e Sexo

Município de Rio dos Cedros – Ano 2012

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	73	74	147
1 a 4 anos	276	254	530
5 a 9 anos	362	339	701
10 a 14 anos	418	424	842
15 a 19 anos	438	407	845
20 a 29 anos	952	877	1829
30 a 39 anos	856	801	1657
40 a 49 anos	754	701	1455
50 a 59 anos	613	563	1176
60 a 69 anos	384	370	754
70 a 79 anos	187	231	418
80 anos e mais	64	110	174
Total	5377	5151	10528

Fonte: www.ibge.gov.br

O município de Rio dos Cedros teve uma taxa média de crescimento populacional, nos últimos 4 anos 6,7% com uma densidade demográfica atual de 26,25 hab/km² (IBGE).

5 ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

5.1 Atividades Econômicas do Município

Agricultura

Rio dos Cedros é em sua maior parte um município agrícola. Em uma área de aproximadamente 388 Km², o município possui uma população residente na área rural 1.681 famílias rurais e 1.597 famílias urbanas (Dados SIAB). Predominando nos dias de hoje as pequenas propriedades com agricultura de subsistência e pequena comercialização de excedentes.

O relevo é desfavorável, com uma topografia bastante acidentada, fazendo com que a mecanização seja limitada. O solo não é muito fértil, possuindo uma grande acidez e muitos produtores ainda não utilizam insumos mais modernos, e grande parte dos que se utilizam deles estão os empregando de forma inadequada, demonstrando que os produtores não estão devidamente capacitados: possuem pouca informação a falta de organização faz com que as oportunidades de negócios sejam cada vez mais difíceis.

Estes fatores aliados, pouco entendimento das informações, pouca participação e pouco conhecimento comercial, fazem com que as chances de melhora se tornem cada vez mais escassas e que novas alternativas econômicas não sejam possíveis de serem alcançadas devido às barreiras econômicas que fazem com que os agricultores fiquem impedidos de fazer novos investimentos. Além disso, existem graves problemas como a falta de conscientização ambiental, falta de saneamento rural e deficiência dos serviços de saúde.

Segundo o IBGE no ano de 2012 a produção agrícola municipal se distribuiu conforme quadro abaixo:

Produto	Quantidade	medida
Carvão vegetal - quantidade produzida	846	tonelada
Lenha - quantidade produzida	3.004	metro cúbico
Madeira em tora - quantidade produzida	7.055	metro cúbico
Madeira em tora para papel e celulose - quantidade produzida	2.091	metro cúbico
Madeira em tora para outras finalidades - quantidade produzida	4.964	metro cúbico
Banana (cacho) - Quantidade produzida	180	toneladas
Laranja - Quantidade produzida	160	toneladas
Palmito - Quantidade produzida	45	toneladas
Tangerina - Quantidade produzida	10	toneladas
Uva - Quantidade produzida	289	toneladas
Arroz (em casca) - Quantidade produzida -lavoura permanente	2.380	Tonelada
Feijão (em grão) - Quantidade produzida -lavoura permanente	36	Tonelada
Milho (em grão) - Quantidade produzida -lavoura permanente	2.970	Tonelada
Arroz (em casca) - Quantidade produzida- lavoura temporária	2.220	toneladas
Batata - inglesa - Quantidade produzida	50	toneladas
Feijão (em grão) - Quantidade produzida - lavoura temporária	10	toneladas
Fumo (em folha) - Quantidade produzida	7	toneladas
Mandioca - Quantidade produzida	1.500	toneladas
Milho (em grão) - Quantidade produzida - lavoura temporária	2.310	toneladas

Fonte: www.ibge.gov.br

Pecuária

A pecuária possui uma grande importância entre os agricultores, pois estes possuem em sua maioria criações para seu próprio consumo, que muitas

vezes torna-se uma forma de sustento com a venda dos mesmos. A produção pecuária de 2012 está representada no quadro abaixo.

Item	Quantidade	Medida
Bovinos - efetivo dos rebanhos	6.569	cabeças
Equinos - efetivo dos rebanhos	900	cabeças
Bubalinos - efetivo dos rebanhos	17	cabeças
Asininos - efetivo dos rebanhos	-	cabeças
Muare - efetivo dos rebanhos	6	cabeças
Suínos - efetivo dos rebanhos	3.325	cabeças
Caprinos - efetivo dos rebanhos	100	cabeças
Ovinos - efetivo dos rebanhos	800	cabeças
Galos, frangas, frangos e pintos - efetivo dos rebanhos	17.000	cabeças
Galinhas - efetivo dos rebanhos	7.400	cabeças
Codornas - efetivo dos rebanhos	500	cabeças
Coelhos - efetivo dos rebanhos	1.300	cabeças
Vacas ordenhadas - quantidade	770	cabeças
Ovinos tosquiados - quantidade	250	cabeças
Leite de vaca - produção - quantidade	1.545	Mil litros
Ovos de galinha - produção - quantidade	111	Mil dúzias
Ovos de codorna - produção - quantidade	10	Mil dúzias
Mel de abelha - produção - quantidade	6.500	Kg
Lã - produção - quantidade	500	Kg

Fonte: www.ibge.gov.br

INDUSTRIA E COMÉRCIO

O município tem potencial econômico focado também na indústria e comércio, sendo que a contração da indústria é na área têxtil, vocação da da Região do Médio Vale do Itajaí, a qual pertence, tendo também indústria de celulose, emborrachados e outros.

6 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Taxa de Alfabetização

A população alfabetizada vem crescendo nos últimos anos como demonstra o quadro

Faixa Etária	1991	2000	2010
Acima de 15 anos	92,33	94,83	96,40

Fonte: www.ibge.gov.br

Estrutura de Educação

Ensino - Matrículas, Docentes e Rede Escolar 2012

Matrículas

Ensino infantil	379	matrículas
Creche	128	matrículas
Pré-escolar	251	matrículas
Ensino fundamental	1.165	matrículas
Ensino médio	329	matrículas

Docentes

Ensino infantil	35	docentes
Ensino fundamental	106	docentes
Ensino médio	89	docentes

Escolas

Ensino infantil	3	escolas
Ensino fundamental	3	escolas
Ensino médio	1	escolas

Fonte: www.ibge.gov.br

7 ÁGUA E SANEAMENTO

7.1 Água

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água	1991	2000	2010
Rede Geral	16,3	24,2	37,40
Poço ou nascente (na propriedade)	77,60	71,0	61,02
Outra forma	6,10	4,80	1,58

Fonte: www.ibge.gov.br

7.2 Esgoto

Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária	1991	2000	2010
Rede Geral de esgoto ou pluvial	0,1	0,4	12,7
Fossa séptica	73,4	62,4	65,6
Fossa rudimentar	17,9	19,3	11,1
Vala	2,0	7,4	6,3
Rio, lago ou mar	-	7,3	3,7
Outro escoadouro	3,8	2,4	0,5
Não sabe o tipo de escoadouro	0,2	-	-
Não tem instalação sanitária	2,7	0,8	0,1

Fonte: www.ibge.gov.br

7.3 Lixo

Proporção de Moradores por tipo de destino de lixo	1991	2000	2013
Coletado	17,3	78,8	90,29
Queimado / enterrado na propriedade	69,3	20,0	9,56
Céu aberto	13,4	1,2	0,15

Fonte: SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica

8 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR – REDE PRÓPRIA

A secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social está situada na Avenida Tiradentes, 349 – Centro de Rio dos Cedros/SC.

Atuam 2 profissionais de auxiliares administrativos, 3 profissional responsáveis pelo agendamento, 1 profissional chefe da divisão e o secretário de saúde.

Ainda encontram-se a Vigilância Sanitária Municipal com dois profissionais.

8.2 Rede assistencial - Rede Física Instalada:

O município de Rio dos Cedros possui 4 unidades de saúde, que são de sua responsabilidade e 1 hospital que é particular (filantrópica). As unidades de saúde estão com as seguintes instalações para o atendimento da população:

- **Estratégia Saúde da Família Centro:** fundada em 1983, pertenceu ao Estado até 1991, quando assumida pelo município, devido à municipalização da saúde. Localizada no centro de Rio dos Cedros sito a Avenida Tiradentes, 349 – Centro. A unidade dispõe de quatro consultórios médicos (médico e ginecologista), um consultório odontológico, uma sala para farmácia, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala para serviços burocráticos, hall de entrada, cinco banheiros, um depósito de materiais de limpeza e copa. Encontram-se nesta estrutura também a Secretaria Municipal.

- **Estratégia Saúde da Família Cruzeiro:** fundado em 2014, e alocada em sua atual sede em 2016, a unidade está localizada na Rua Amazonas. A unidade dispõe de três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala para farmácia, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de espera, uma sala de serviços burocráticos, uma sala de reunião, um depósito de materiais de limpeza, quatro banheiros e copa.

- **Estratégia Saúde da Família São José:** fundado em 2002, e alocada em sua atual sede em 2018, a unidade está localizada na Avenida Anselmo

Leitempergher. A unidade dispõe de três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala para farmácia, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de espera, uma sala de serviços burocráticos, uma sala de reunião, um depósito de materiais de limpeza, quatro banheiros e copa.

- **Estratégia Saúde da Família São José:** fundado em 2002, e alocada em sua atual sede em 2008, a unidade está localizada na Estrada Geral Rio Rosina. A unidade dispõe de três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala para farmácia, uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de espera, uma sala de reunião, um depósito de materiais de limpeza, quatro banheiros e copa.

8.3 RECURSOS HUMANOS DA SMS

Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS
Ginecologista Obstetra	1	1	-
Médico de Família	5	5	-
Cirurgião dentista	2	2	-
Enfermeiro	4	4	-
Fonoaudiólogo	1	1	-
Nutricionista	1	1	-
Farmacêutico	1	1	-
Assistente social	1	1	-
Psicólogo	1	1	-
Auxiliar de Enfermagem	6	6	-
Auxiliar de Saúde Bucal	3	3	-
Técnico de Enfermagem	4	4	-

Fonte: www.cnes.datasus.gov.br

9 – REDE DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR E APOIO

O município pela sua característica de pequeno porte não possui serviços de média complexidade, utilizando desta forma os serviços pactuados via PPI da assistência. Cabe ressaltar que a ampla maioria dos municípios e também o Estado, enquanto fiel depositário dos recursos federais, pactuados, destinados aos atendimentos da população de Rio dos Cedros, não garante o acesso. A não garantia de acesso gera no município um engessamento e uma redução da capacidade de atender a população gerando filas e insatisfação da população. Cabe ainda considerar que o não acesso aos serviços pactuados na PPI mantém os recursos financeiros federais, pertencentes a população de Rio dos Cedros, nos Fundos de Saúde do estado e municípios de referência.

A realidade descrita impõe ao município a necessidade de investir recursos, que deveria destinar a Atenção Básica, na Média Complexidade e a valores muito acima dos previstos nas pactuações. Ainda em relação ao município polo regional, Blumenau, que possui a maior capacidade instalada e a ampla maioria dos serviços de Alta Complexidade, simplesmente não respeita a integralidade da pactuação de média complexidade.

Para garantir o mínimo de acesso à serviços e procedimentos de média complexidade o município utiliza o consórcio de saúde da Associação dos Municípios do Vale do Itajaí – AMVI, cujo pagamento é efetuado através do Fundo Municipal de Saúde – FMS, com recursos próprios.

Descrevemos abaixo as principais referências municipais:

MÉDIA COMPLEXIDADE - MC

O município possui contrato de prestação de serviços de U/E com o hospital OASE de Timbó, com remuneração por atendimento. A responsabilidade pelo financiamento da assistência de U/E é das esferas federal e estadual. O financiamento da assistência hospitalar via PPI da assistência atualmente é feita com recursos federais alocados nos hospitais credenciados. Um hospital, para ser assim designado, deve ter porta de entrada de urgência e

emergência 24 horas em clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia e cirurgia geral. A remuneração dos serviços de U/E é feita com recursos federais específicos, previstos na PPI da assistência, repassados à estes serviços, com a finalidade de manutenção dos mesmos. Além desta remuneração as internações originadas no serviço de U/E tem um percentual de acréscimo de acordo com o credenciamento do hospital.

Nesta perspectiva não há qualquer responsabilidade dos gestores municipais alocarem recursos nos hospitais de referência para U/E de sua população. A prática dos municípios remunerarem os hospitais na U/E está consolidada e de difícil reversão, pois há entendimento de muitos gestores de que deve ser desta forma.

Há necessidade urgente de discussão da rede de urgência e emergência na região visando a desoneração dos municípios para que possam investir efetivamente na Atenção Básica, sua responsabilidade constitucional.

Serviço de Atenção Móvel de Urgência - SAMU

O SAMU situado em Timbó é o de referência para Rio dos Cedros. Não há cultura de utilização deste serviço no município. Necessário trabalhar na orientação da população sobre o papel, atribuições e casos de responsabilidade do SAMU.

Análises Clínicas

O município possui recursos financeiros federais pactuados para atendimento da demanda de análises clínicas de sua população com dois laboratórios locais. Cabe salientar que os quantitativos e valores pactuados são insuficientes para a demanda atual e nesta perspectiva o excedente o município assume com recursos próprios.

Radiologia

Básicos - O município possui, em contratualização com o hospital Dom Bosco o qual nos provê todos os exames de radiologia que o município necessita.

Contrastados - Em relação aos exames radiológicos contrastados a referência é o município de Blumenau, cujo acesso também não contempla a integralidade da pactuação.

Mamografias – A referência para as mulheres de Rio dos Cedros que se enquadram no Protocolo de Rastreamento é o município de Pomerode; os quantitativos previstos na PPI estão alocados em Blumenau que não garante o acesso.

Ultrassonografia

O município tem garantia de acesso aos exames de ultrassonografia pactuados na PPI somente as obstétricas. Além disso, acessa alguns exames previstos nos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso - TCGA dos serviços de Alta Complexidade. Além das ultrassonografias obstétricas o município atualmente autoriza alguns exames via consórcio da AMVI de acordo com critérios de urgência e riscos apresentados.

Endoscopia

A PPI define como referência o município de Blumenau com 5 exames mensais cujo acesso se restringe a aproximadamente 2 exames mês.

Outros Métodos Diagnósticos

Os métodos diagnósticos em oftalmologia, urologia, cardiologia, ginecologia, pneumologia, otorrino e outros, estão distribuídos na PPI para o Estado e municípios de Blumenau e Timbó. O acesso a este grupo de procedimentos é praticamente nulo.

Consultas especializadas

Consultas especializadas da Atenção Básica – O município contratou no ano de 2014 médico ginecologista obstetra. Não possui ainda pediatra para fazer a referência à Atenção Básica.

Média Complexidade - O acesso via PPI às consultas especializadas é muito restrito, sendo esta uma das áreas mais nevrálgicas da média complexidade. O município possui no território profissional especializando em dermatologia que atende a demanda municipal.

Fisioterapia

O município credenciou uma Clínica de Fisioterapia dentro do centro da cidade. A mesma oferta as sessões todos os dias da semana, ordenados por agendas, as quais podem ser acessadas e auditadas pelo setor responsável.

Saúde Bucal

Temos dentro de nosso quadro, dois odontólogos, que atuam em 2 unidades de saúde, atendendo a população adscrita, com os serviços básicos de assistência Odontológica.

Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais

Apesar da PPI prever um conjunto de cirurgias ambulatoriais nas mais diversas especialidades, alocados no estado, Timbó e Blumenau, o município não tem garantia de acesso, e os recursos financeiros ficam com os fundos de referência prejudicando a população local. Há neste grupo um conjunto de pequenas cirurgias que podem e devem ser realizadas no município. No Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, sistema de registros de produção do Ministério da Saúde não consta produção realizada no município.

Internações Hospitalares de Média Complexidade

A referência de assistência hospitalar de média complexidade é no município de Timbó, hospital OASE, o mesmo que possui contrato de U/E. O acesso às internações de urgência está garantido, todavia o acesso aos procedimentos hospitalares eletivos é difícil e concentra-se nos previstos nos mutirões de cirurgias eletivas.

ALTA COMPLEXIDADE - AC

A pactuação dos serviços de Alta Complexidade - AC ambulatorial e hospitalar concentra-se basicamente em Blumenau, município com maior estrutura física e tecnológica. Os TCGA da Alta Complexidade garantem um

conjunto de ações e serviços que preveem desde o diagnóstico até as terapias. Todavia o acesso aos diagnósticos e procedimentos, principalmente de média complexidade, mesmo previstos nos TCGA tem sido com muita dificuldade.

A referência para Terapia Renal Substitutiva – TRS e Litotripsia – LEOC a referência é o município de Timbó. Oncologia, ortopedia, cardiologia, cirurgia vascular e neurologia, tanto ambulatorial como hospitalar a referência é o município de Blumenau. Cabe salientar que os serviços de Alta Complexidade devem, em consonância com o TCGA, realizar um elenco de procedimentos de Média Complexidade.

Tomografia, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear e demais procedimentos de AC ambulatorial a referência é também o município de Blumenau.

10 ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE

Modelo de Gestão

Atualmente o município de Rio dos Cedros está habilitado no Pacto de Gestão com responsabilidade somente sobre as Unidades Básicas próprias e um elenco mínimo de ações de média complexidade que são registradas na Unidade de Saúde Central.

A atual forma de gestão, a falta de serviços de média complexidade no território e as negativas de acesso aos serviços pactuados, engessam a gestão do ponto de vista do acesso à serviços e procedimentos de média complexidade.

Uma alteração no Pacto de Gestão Municipal pode minimizar o problema, propiciando mais autonomia na administração dos recursos federais destinados a população local e a contratação de serviços para suprir a demanda de Média Complexidade que hoje não acessa.

Gestão do Fundo Municipal de Saúde – FMS

A gestão do FMS está em consonância com a legislação, onde o gestor da secretaria municipal de saúde é o gestor do FMS.

Controle de estoques

Atualmente o estoque de materiais e insumos está dentro da sala do gestor e não há controle do mesmo. Há necessidade legal de implantação urgente de sistema de controle de estoque.

Controle, Avaliação e Agendamento

Atualmente há um setor que concentra os agendamentos de serviços de média complexidade via PPI, recebe os processos de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, emite as autorizações de internação hospitalar – AIH's, digita produção das unidades de saúde e processa os sistemas de informação do Ministério da Saúde. Atualmente não há uma rotina de controle, acompanhamento, monitoramento e avaliação dos serviços institucionalizada.

A equipe alocada no setor tem potencial de crescimento e necessita de um processo de organização da área e qualificação dos profissionais. Um processo de reorganização.

Estrutura Física

A sede administrativa da secretaria municipal de saúde divide espaço, na mesma estrutura física de serviços da área de assistência social, até porque é uma única secretaria para as duas áreas.

11 COMPROMISSO DA GESTÃO PLANO PLURIANUAL

Item	Ação
1	Manutenção da cobertura das equipes de saúde da família, preconizando as exigências do ministério da Saúde. Manutenção das equipes, dos profissionais e de todo suporte necessário.
2	Manutenção da infraestrutura da atenção básica, manutenções prediais e de custeio das atividades.
3	Manutenção da Cobertura das equipes de saúde bucal existentes, para futura adesão a mais duas equipes
4	Ampliação da oferta de Saúde Bucal para as famílias dos bairros Cruzeiro e São José. Contratação dos profissionais, materiais e equipamentos necessários para cobrir toda a população.
5	Ampliar e reorganizar as ações do PSE, concomitante com as atividades das unidades
6	Preparar e capacitar os profissionais para as ações dos programas do Ministério da Saúde
7	Estruturar, preparar e fomentar a utilização da Academia da Saúde.

8	Ampliação da oferta de medicamentos da REMUNE, manutenção dos medicamentos já preconizados e alimentação dos Sistemas de Informação
9	Fomentar e incentivar os processos de planejamento estratégico da Atenção Básica.
10	Integrar os laboratórios credenciados, para diminuir a impressão em papel com os resultados dos exames laboratoriais.
11	Implementar e fomentar a utilização dos aplicativos de uso pessoal ao usuário do SUS
12	Manter e ampliar a cobertura assistencial pelo Agente Comunitário de saúde
13	Reorganizar, remapear as áreas de abrangência dos agentes de Saúde do Município, para maximizar a cobertura.
14	Capacitações e treinamentos continuados para as equipes de Saúde da Família.
15	Fomentar a gestão estratégica, a regulação e o controle e avaliação, como ferramentas e preparar as estruturas para atender os usuários do SUS.
16	Fomentar as ações de Vigilância em Saúde, com capacitações, ações mecânicas e de prevenção.
17	Ampliação da oferta de especialidades, abertura de agendas alternativas e com horários diferenciados
18	Organização das agendas, publicitar as filas e mantê-las higienizadas.
19	Capacitar os profissionais de saúde para aprimorar o registro das informações e consequentemente qualificar os dados enviados ao Ministério
20	Manutenção dos sistemas de informação com a aquisição de equipamentos, locação de impressoras e manutenção dos equipamentos existentes.
21	Intensificar as ações de controle vetorial da vigilância em saúde, com foco na detecção do mosquito da dengue, reorganização da estrutura de armadilhas
22	Ampliar as ações de fiscalização e monitoramento dos estabelecimentos sujeitos a vistorias
23	Ampliar a oferta de testes de água.
24	Fomentar e manter as ações do Consórcio de Saúde, das compras compartilhadas e dos custos de capacitações consorciadas.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano, considerou na sua elaboração, as oficinas realizadas mesmo anteriormente a esta gestão assumir, consultou ainda as enfermeiras coordenadoras das Unidades de Saúde, bem como o extenso diagnóstico nele expresso. A elaboração contou ainda com o apoio de serviço de consultoria para este fim.

Cabe agora a elaboração da Programação Anual de Saúde – PAS 2021 em consonância com as peças orçamentárias já aprovadas. Recomenda-se que a PAS para os anos subsequentes da vigência do presente plano, sejam elaboradas previamente ao envio da Lei Orçamentária Anual – LOA à Câmara de Vereadores, visando a consonância com o orçamento.

Considerando que a realidade é dialética e dinâmica, o plano estará em constante monitoramento e avaliação, visando a correção de rumos sempre que necessário e anualmente após a avaliação constitucional via Relatório Anual de Gestão – RAG e suas recomendações.

13 BIBLIOGRAFIA

MALIK, A. M.,SCHIESARI, L.M.C. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. **Serie Saúde & Cidadania**, São Paulo, vol. 3 1998.

http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05.html Acesso em 28 NOV 2014

Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

RESOLUÇÃO Nº 5, DE 19 DE JUNHO DE 2013 - Dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0005_19_06_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores : 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 156 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 1)

<http://portalses.saude.sc.gov.br>

http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?COAP/COAP_graf_novo.def

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/doencas/sist_inform.php

www.datasus.gov.br

www.cnes.datasus.gov.br