PREFEITURA MUNICIPAL DE
ITAPEMA
ÉS ORGULHO PARA TODOS NÓS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEMA

2010 – 2013

PREFEITO MUNICIPAL
SABINO BUSSANELLO

VICE PREFEITA
MARIA LUCI DA SILVA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ROBERTO CARLOS RUIZ

EQUIPE GESTORA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEMA
2010 – 2013

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
ROBERTO CARLOS RUIZ

ASSESSORA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE SAÚDE
SIMONE PEDROLLO LORA

DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO
JORGE MADALLOZZO

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
MARIA CONCEIÇÃO SCHORN HARB

DIRETORA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E PLANEJAMENTO
JOELCI DETOFOL

DIRETORA DE ESPECIALIDADES
PAULA CRISTINA GAMBA FERREIRA

DIRETORA DE ATENÇÃO BÁSICA
DÉBORA FRITSCH

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO..... 05

2 – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO..... 06

2.1 – Identificação do Município..... 06

2.2 – Análise situacional em relação à saúde do Município.....10

2.3 – Análise em relação à atenção integral a saúde.....26

2.4 – Análise em relação à gestão de saúde.....26

3 – COMPROMISSOS DA GESTÃO..... 27

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 33

5 – ANEXOS

5.1 – Resolução de aprovação do plano pelo Conselho Municipal de Saúde... 34

5.2 – Declaração de homologação do Plano Municipal de Saúde Pelo Prefeito Municipal de Itapema..... 35

6 - BIBLIOGRAFIA..... 36

1 - INTRODUÇAO

Este plano visa orientar a gestão municipal de Saúde para execução de ações que venham a consolidar o direito ao acesso a Saúde da população de Itapema, no período de 2010 a 2013.

Os esforços empreendidos nesta gestão vêm ao encontro do movimento de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base as diretrizes políticas da Constituição Federal (CF) de 1988. O início dos trabalhos para elaboração deste se plano se deu a partir do mês de abril de 2009, sendo discutido continuadamente com os técnicos e profissionais de saúde e membros do controle social por mais de um ano, e aprovado pelo conselho Municipal de Saúde em abril de 2010. Além dos preceitos constitucionais, este documento foi organizado com o objetivo de cumprir com os preceitos legais que vão desde as Normas Operacionais, até aquilo previsto no Pacto pela Saúde.

Por outro lado, este material constitui também um compromisso com o processo de planejamento estratégico implantado desde 2009 na administração de Itapema de forma global, e de maneira especial na Secretaria Municipal de Saúde, assumindo um propósito da gestão municipal em desenvolver um corpo técnico capaz de exercer uma prática profissional direcionada aos verdadeiros objetivos institucionais, através do compromisso com a população na prestação de serviços de saúde. Para isto, buscamos conhecer melhor a realidade na qual a saúde se insere, na história, na cultura e no estilo de vida da população Itapemense.

Esta nova gestão da saúde que iniciou em janeiro de 2009, segue coerentemente com as diretrizes manifestadas no compromisso de governo do período anterior, que se trata do mesmo governo, acrescentando, entretanto novas prioridades decorrentes de necessidades mais recentes. Assim o plano em questão retrata avanços obtidos na gestão anterior, como apresenta novas mudanças recentes. Uma destas está relacionada aos recursos humanos no sentido de harmonizar a realidade de vinculação funcional (servidores estáveis contratados a partir de concurso público) dos mesmos. Outro grande pilar planejado na Saúde foi à implementação da política de humanização no atendimento aos usuários e servidores incluindo um diferencial no setor de ouvidoria. Várias outras mudanças estarão sendo propostas, como poderá se ver ao longo deste documento.

Este plano também é um instrumento dirigido à apreciação e acompanhamento por parte do Controle Social no âmbito do Município, através do CMS - Conselho Municipal de Saúde e das suas unidades desdobradas, os Conselhos Locais de Saúde.

Um novo tipo de atuação por parte do controle social contribuiu para que o plano adquirisse um maior caráter participativo em seus resultados, um avanço quanto à articulação do planejamento da gestão e os interlocutores da expectativa da população Itapemense no campo da saúde. É possível afirmar que um maior vínculo entre técnicos e conselheiros de Saúde se amplie e aprofunde no decorrer do processo de implantação das ações aqui planejadas.

Como meio de facilitar seu manuseio, o Plano Municipal de Saúde está dividido em duas partes onde a primeira apresenta um amplo diagnóstico da situação, através da apresentação da análise situacional do município de maneira geral, incluindo a análise da situação Saúde do município, com indicadores de saúde e de serviços disponíveis, atenção integral, e gestão de saúde e problemas listados como prioritários. A segunda parte apresenta compromissos da gestão até final de 2013, de acordo com a agenda da Saúde, pois os indicadores, as metas e a programação orçamentária devem ser negociados e estabelecidos anualmente, evoluindo-se para um processo mais democrático e flexível de ajustes à realidade.

2 - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 - Identificação Municipal

A primeira referência ao nome Tapera, é de 1804, conforme consta na planta hidrográfica da baía de Porto Belo, exposição no Arquivo Nacional no RJ. O museu também registra o nome de José Antonio da Silva de 1832, residente em Tapera. Silva é o mais antigo morador que se tem notícia oficial.

O lugar cresceu devagar até o final do século 19, quando outros imigrantes cruzaram o Atlântico em direção a Santa Catarina. A vila também recebeu imigrantes de origem alemã, italiana e espanhola. Mas as tradições açorianas já estavam enraizadas nos costumes. As tradições culturais mostram que a herança açoriana sobrepujou as demais. No calendário do município, por exemplo, destaca a festa da padroeira Nossa Senhora dos Navegantes além das chamadas “brincadeiras” como o “Boi de Mamão”, as cantorias do Terno-de-Reis e as Festas do Divino, todas típicas dos Açores.

Foi só em 1850 que a porção de praia entre Itajaí e Porto Belo conseguiu atingir a categoria de Vila, fazendo homenagem a Santo Antonio de Lisboa. Em poucos anos o pequeno lugar já contava com uma população estimada de mil moradores e mais de cinquenta engenhos de farinha de mandioca e açúcar.

Em 1912 o povoado foi conhecido como arraial da Tapera. A pedido dos próprios moradores a localidade passou a ser denominada pelo nome atual. Na maior parte do tempo que antecedeu a emancipação política, Tapera fazia parte de Porto Belo. No dia 22 de Julho de 1912 por decisão da Câmara de Vereadores de Porto Belo, Tapera foi substituído por Itapema, nome pelo qual os moradores chamavam uma espécie de gavião abundante na época.

Em 1921, recebeu o nome de Itapema, e tornou-se distrito em 1924 incorporado ao município de Camboriú, enquanto Itapema passou a pertencer a Tijucas. Através de um

projeto de lei, em 1926, aprovado pela lei Estadual em 28 de Fevereiro de 1962, assim sendo, os dois municípios se reorganizaram e voltaram a formar o antigo município de Itapema.

Hoje considerada a principal "Esmeralda do Atlântico", Itapema vive num tempo impulsionado pelo progresso econômico. O ritmo frenético da construção civil impõe a cidade mudanças na paisagem ano a ano. Muitos prédios vão tomando aquele lugar que, não há muito tempo eram mangues com poucas taperas. A construção civil, juntamente com o desenvolvimento do turismo, transformou-se na principal indústria e a maior geradora de empregos do município. .

Itapema completa 48 anos de emancipação política em 2010. A cidade desfruta de um ritmo de crescimento acelerado com a economia aquecida e geração de emprego e renda para a população. O poder público realiza obras ouvindo os anseios da população através do Orçamento Participativo (OP).

O município faz parte da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí Açú (AMFRI), junto a outros 10 municípios da região: Itajaí, Camboriú, Balneário Camboriú, Porto Belo, Bombinhas, Navegantes, Ilhota, Luiz Alves, Penha e Piçarras. Estes também integram a 17ª Gerencia Regional de Saúde, segundo o Plano de Desenvolvimento Regional do Estado de Santa Catarina.

A cidade está localizada no litoral norte do estado de Santa Catarina distante a 60 km da capital Florianópolis, uma das principais do País, caracteriza-se como terceiro pólo receptor de turistas no Estado. Possui uma área de 58,6 Km2 e 35.655 habitantes (IBGE 2008), tendo sido fundada em 28 de fevereiro de 1962. Faz divisa com os municípios de Balneário Camboriú (população IBGE 2007- 94.579 habitantes), Camboriú (população IBGE 2007- 53.405 habitantes), porto Belo (população IBGE 2007 – 13.313 habitantes), e Tijucas (população IBGE 2007 – 27.944 habitantes).

As tabelas abaixo demonstram a distribuição da população por faixa etária e sexo.

População residente em Itapema, segundo grupos de idades. (IBGE, 2008).

Grupos de idade	**População**
Menor 1 ano	513
1 a 4 anos	2.229
5 a 19 anos	9.236
20 a 49 anos	17.157
50 a 59 anos	3.634
60 a 79 anos	2.553
80 anos e mais	333
Total	35.655

Razão de masculinidade

Ano	Masculino	Feminino	Razão
2005	17.075	17.373	0,98
2006	17.840	18.150	0,98
2007	18.292	19.227	0,95
2008	17.335	18.320	0,94
2009	17.766	18.861	0,94

Tabnet.

Registro total de casamentos, separações judiciais e divórcios ocorridos em 2008:

- Casamentos: 180
- Separações: 01
- Divórcio: zero

Itapema é cortada pela BR 101 na sua área urbana em uma extensão de 11,3 km, transformando-se, consequentemente numa importante artéria de tráfego local. Este fato confere a cidade uma característica diferenciada no seu perfil epidemiológico, uma vez que os traumas e acidentes assumem importância destacada, no modo de adoecer e morrer quando comparados a outros municípios, não só dos habitantes locais, mas dos milhares de pessoas que transitam no seu trecho todos os meses.

Quanto aos bairros, as localidades do sertão do Trombudo, situado na direção do interior e Ilhota situada ao norte, são os mais distantes da sede. Ao leste da BR 101, portanto mais próximo do mar, temos o Centro da cidade e os bairros Canto da praia, Meia Praia, Castelo Branco e Andorinha. Ao oeste da BR 101 situa-se os bairros Jardim Praia Mar, Morretes, Leopoldo Zarling, Taboleiro da Oliveiras, Várzea, Casa Branca, alto São Bento e Sertãozinho.

Embora de colonização predominantemente açoriana, Itapema tem apresentado nos últimos anos um relativo acréscimo populacional provenientes de várias regiões do Brasil, com predominância da Região Sul, estando entre as três cidades com maior ritmo de crescimento em Santa Catarina.

A economia da cidade é baseada no turismo, que teve avanço a partir da década de 70. Nos anos 80 a cidade virou pólo turístico, impulsionando a indústria da construção civil. Atualmente a cidade, com pouco mais de 35 mil habitantes recebe muitos turistas durante a temporada de verão. Não há dados precisos sobre isto, mas as estimativas mais conservadoras falam em aumento de 500 mil habitante..

O clima é subtropical, com intensa precipitação pluviométrica no verão e no ar úmido. As temperaturas máximas acontecem nos meses de Janeiro e fevereiro, 40º e desce em Junho e Julho, as médias ficam entre 16,7º e 29,7º.

O município conta com 06 escolas Municipais de ensino fundamental e 10 escolas de educação infantil; dessas 02 são escolas de educação infantil e fundamental. Também conta com 04 núcleos de EJA. Sendo 7.460 alunos matriculados e 400 professores. Conta ainda com 02 escolas Estaduais com 961 alunos no ensino fundamental e 1488 no ensino médio.

O município possui um IDH - Índice de Desenvolvimento Humano relativo ao ano de 0,835. O IDH é obtido pela média aritmética simples de três subíndices, referente às dimensões Longevidade, Educação e Renda. Itapema conta com um IDH melhor do que parte significativa do Estado de Santa Catarina, porém não reflete na realidade geral do município, pois como em todo Brasil a distribuição de renda em Itapema é injusta e apresenta bolsões de pobreza situados nas periferias da cidade.

2.2 - Análise Situacional em relação à situação de Saúde do Município.

A Rede de Saúde do município de Itapema é comporta por 11 Equipes da Saúde da Família (ESF), que fazem à cobertura das ações relacionadas à Atenção Básica à Saúde. Existem ainda, oito Equipes de Saúde Bucal, atendimento odontológico no SERELEPE, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Centro de Referência de Especialidades (CERES), uma Clínica de Fisioterapia, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um Serviço de atenção psicossocial para crianças e adolescentes (SERELEPE), Departamento de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica, Controle de Zoonoses, Programa Saúde do Trabalhador, Programa DST/Aids, Programa de combate ao Mosquito da Dengue, Programa de promoção à Saúde) e Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU), com uma Unidade de Suporte Básico - USB, o município também possui contrato com quatro laboratórios de Análises Clínicas que atendem a demanda de patologia clínica.

O município dispõe ainda de serviço de Pronto Atendimento, localizado no Hospital local. Esta mesma instituição é responsável pelas internações hospitalares, e dispõem de 22 leitos de clínica médica, pediatria e cirurgia.

A região como um todo não dispõe de recursos de alta complexidade que atenda a demanda, o que obriga a utilização dos serviços para a Grande Florianópolis e Alto Vale do Itajaí, onde se concentram os Serviços de alta complexidade e os grandes Hospitais.

Os recursos investidos pelo Estado no município ainda são insuficientes e desproporcionais às características de sazonalidade (cidade Turística) que faz com que ocorram momentos de aumento da ordem de 10 vezes a população e obriga a dispor de serviços de urgência /emergência desproporcional às necessidades dos períodos pré e pós temporada.

Salienta-se que nos últimos anos houve incremento dos investimentos, principalmente por parte do Governo Federal, em termos de repasse ao município. Há que se rever às questões de financiamento, tanto do Estado como do Governo Federal, a fim de garantir de fato, a regionalização.

A Secretaria da Saúde trabalha com programas voltados à proteção e ao cuidado às pessoas, incluindo aqueles exigidos pelo Ministério da Saúde. A maioria deles possui protocolos técnico-científicos, produzidos pelo próprio Ministério da Saúde, bem como, tem criado protocolos e fluxos próprios de serviço sempre observando critérios técnicos e as necessidades e características do município.

Parte do sistema de saúde está informatizada, possui um sistema de informação já implantado e em fase de modificação para uso do cartão-saúde, em todos os serviços do SUS no Município, o que inclui os sistemas informatizados de exigência nacional.

A Secretaria da Saúde mantêm parcerias, com outras Secretarias e instâncias públicas e privadas, que beneficiam o processo de atenção à saúde dos munícipes consolidam-se, a cada dia, como ferramenta importante na construção de um SUS em Itapema de forma compartilhada e, portanto, com co-responsabilidade.

Na Atenção Básica as 11 Equipes de Saúde da Família (ESF) dão cobertura a 100% da população, sendo que cada equipe é composta por um médico generalista, um enfermeiro, dois a três auxiliares ou técnicos de enfermagem e até seis agentes comunitários de saúde. Esta equipe tem como objetivo de realizar vigilância permanente, rastreando suas micro-áreas e detectando problemas que possam interferir no estado de Saúde da população; prevenir os agravos de saúde e oferecer tratamento para recuperação e controle de doenças na prevenção, promoção, proteção e assistência. As principais atividades que a ESF desenvolvem são:

- Consultas médicas e de enfermagem;
- Atividades de enfermagem;
- Visitas domiciliares;

As Unidades de Saúde que atualmente desenvolvem estes programas estão com sua territorialização concluída, e os agentes comunitários de saúde (ACS) fazem 100% de cobertura do território do município

As unidades de atenção contam ainda com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), onde são disponibilizados profissionais ginecologistas, pediatras, psiquiatras, psicólogos e nutricionista, que exercem suas funções nas unidades básicas de saúde.

As equipes de Saúde Bucal trabalham junto às equipes de saúde da família. São 8 Equipes de Saúde Bucal tipo 1 (Cirurgião Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) pertencentes à Estratégia Saúde da Família que dedicam 40 horas semanais de trabalho; mais 1 Dentista que faz o atendimento odontológico no SERELEPE. Esses profissionais da rede básica são profissionais efetivos ou em estágio probatório em via de efetivação.

Nas UBS são realizados todos os procedimentos referentes à atenção primária em saúde bucal; como dentística, periodontia básica, cirurgias simples, promoção e prevenção à saúde (visita domiciliar e institucional - escola) e atendimentos dos casos de dor aguda (urgência).

As Equipes de Saúde Bucal contam com o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo 1 que é referência para a população de Itapema, Bombinhas e Porto Belo. A atenção secundária à saúde bucal atende as seguintes especialidades: Endodontia, Cirurgia, Periodontia, Pacientes Especiais e a Central de Radiologia Odontológica.

A referência para atendimento no CEO se dá sempre pela Unidade Básica de Saúde através da Equipe de Saúde Bucal, que acolhe e encaminha os pacientes, segundo protocolo, para o atendimento especializado. Após este, é enviado à equipe de Saúde Bucal a contra-referência, dando continuidade para conclusão dos tratamentos ou procedimentos necessários à manutenção da saúde.

Rede física e composição da rede básica instalada municipal de Saúde instalada em 2008

Local / unidade de Saúde/ ESF

Bairro Sertão do Trombudo	Unidade Básica de Saúde do Sertão	Junto à Ilhota
Bairro Centro	Unidade Básica de Saúde do Centro	2 ESF
Bairro Meia Praia	Unidade básica de saúde da Meia Praia	3 ESF
Bairro Ilhota	Unidade básica de Saúde de Ilhota	1 ESF
Bairro Sertãozinho	Unidade Básica de Saúde do Sertãozinho	1 ESF
Bairro Tabuleiro	Unidade Básica de Saúde do Tabuleiro	1 ESF
Bairro Morretes	Unidade Básica da Morretes	2 ESF

Mapa 1. Local de instalação de Unidades Básicas de Saúde 2008.

Quadro 14 – Consolidado de Consultas Programa de Saúde da Família, por atividade, Município de Itapema, 2008.

	Atividade	**Total**	**Média**
PSF	Consulta Enfermagem		
	Consulta Médica	73.424	6.118,67
	Visita Domiciliar Enfermagem		
	Visita Domiciliar Médica		
	TOTAL		

FONTE: Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS

Desde 2006 vêm implantando o cartão SUS municipal, com numeração nacional, visando identificar seu cidadão com seu sistema e agregá-lo ao sistema nacional.

O sistema de saúde desde 2009 vem se organizando para implantar a informatização da rede, integrando os diversos setores e serviços de produção, desde a compra de equipamentos até a implementação do Sistema GEMUS.

2.4 - Informatização na Saúde

Para uma gestão de qualidade do Sistema de Saúde, é imprescindível um sistema informatizado que disponha de uma base de dados que permita a avaliação e o planejamento das ações.

Considerando a atenção da saúde em rede, o volume, o fluxo das informações e a dinâmica das necessidades da população, o município de Itapema em 2009 implantou um sistema inovador de Gestão Municipal em Saúde (GEMUS), possuidor de recursos como o sistema de agendamentos, prontuário eletrônico, gerenciamento de estoque, produção entre outros.

Um dos grandes desafios desse sistema é facilitar a assistência integral à saúde da população.

O prontuário eletrônico é uma ferramenta que permite uma base de dados segura das condições de saúde dos indivíduos, com acesso simples nos diferentes locais de assistência conforme as referencias e evita a mobilidade extrasetorial dos prontuários em papel.

Com esse sistema é possível o registro on-line de todos os dados do paciente, pois seu uso se faz na recepção, consultórios, farmácia, sala de vacinas e nas unidades de referencias (centro de especialidade e pronto atendimento).

Para a implementação deste processo foi necessário à aquisição de equipamentos de informática, adequando todas as unidades.

Esta lógica de modernização e atualização prevê a incorporação dos equipamentos de informática como ferramenta de trabalho individual de cada profissional de saúde, agilizando o atendimento e permitindo a disponibilidade de dados para avaliação e planejamento das ações.

Com o processo crescente de informatização surgem também outros desafios, visto que a gestão federal usa vários e diferentes sistemas informatizados incompatíveis entre si, gerando problemas no interfaciamento de dados. O Ministério da Saúde da Saúde adota um modelo de atenção por programas, desenvolvendo sistemas informatizados específicos para coleta e análise de dados, esta prática desencadeia um processo sem a devida integração dos sistemas.

Sistemas de Informação em uso no MS de preenchimento obrigatório pelo município:

- Bolsa Família
- Hiperdia
- SIAB
- SIASUS
- SINAN NET
- PNI
- SINASC
- SIM
- SISPRENATAL
- SISCOLO/SISMAMA

De acordo com a orientação do SUS, tem como porta de entrada o Programa de Saúde da Família, e o serviço de urgência e emergência e pronto atendimento, utiliza de forma hierarquizada os serviços existentes no município.

O sistema de saúde municipal está organizado, conforme os princípios e diretrizes do SUS: Universalidade, Descentralização, Equidade, Integralidade e Participação Social, portanto a contratação dos serviços obedece às diretrizes do SUS, dando preferência primeiro para as filantrópicas sem fins lucrativos (Hospital) de acordo com os conceitos de regionalização, hierarquização e universalização.

O Centro de Referência de Especialidades conta com a assistência nas especialidades de ginecologia e obstetrícia, pediatria, neurologia, cardiologia, psiquiatria, ortopedia, otorrinolaringologia, endócrinologia, urologia, dermatologia, oftalmologia, ultrassonografia, fonoaudiologia, pequenas cirurgias ambulatoriais, sala de gesso, farmácia entre outros. A clínica Municipal de fisioterapia conta com 5 fisioterapeutas atendendo pacientes individualmente, bem como atendimento a domicílio para pacientes acamados. O programa de reeducação postural nas Unidades Básicas de Saúde. O CAPS I possui uma equipe de profissionais completa com médico psiquiatra, psicólogos, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social, terapeuta ocupacional, agente administrativo e auxiliar de apoio. O SERELEPE atende a demanda de todas as crianças até 14 anos e 11 meses do município, independente de sua origem escolar e social, indo de encontro com os princípios

de universalidade e equidade do SUS. A equipe conta com psicólogos, fonoaudiólogos, dentista, psiquiatra, agente administrativo, e auxiliar de apoio.

O SAMU está implantado desde abril de 2006, dentro de uma lógica de pactuação regional e atende aos municípios vizinhos de Itapema, Bombinhas e Porto Belo, cuja regulação fica a cargo da Central de Regulação situada em Balneário Camboriú.

O Departamento de Vigilância em Saúde agrega vários setores conforme citados acima, e desenvolve ações de prevenção, eliminação e diminuição de riscos que possam interferir na Saúde das pessoas, como contaminações alimentares, ambiental, zoonoses entre outros. Também trabalha com notificação de doenças e agravos, imunização, e os sistemas de informação para que a rede de Saúde possa avaliar como se encontra o perfil epidemiológico de determinado território, como também realizar o trabalho de prevenção do mesmo, como é o caso de usuários com tuberculose, hanseníase, DST/Aids, hepatites, entre outros. Mais de 30 trabalhadores fazem parte deste departamento, entre eles enfermeiros, fiscais sanitaristas, engenheiro sanitarista, agentes de combate a endemias, auxiliar de enfermagem, veterinário, médico, psicólogo, auxiliar de apoio, motorista e agente administrativo.

A estrutura da secretaria municipal de saúde além dos departamentos e programas citados acima, também é composta por uma Central de Regulação que realiza todos os agendamentos de exames, consultas médicas, cirurgias, procedimentos de alta complexidade dentro e fora do município, tornando-se áreas intermediárias de suporte à rede de saúde e são conjuntamente responsáveis pela regulação e autorização das internações hospitalares. O departamento de Controle e Avaliação e Auditoria realiza o acompanhamento e toda a produção de serviços da rede da Saúde, programação física e financeira dos serviços, bem como alimenta todos os sistemas de informação do Ministério da saúde como o Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde - CNES, Sisprenatal, SIA/SUS - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, controla , avalia e audita os serviços municipais. Departamento Administrativo e Financeiro também é um setor intermediário, realiza todo o controle de recursos humanos, transporte, compras, controle de estoque, abastecimento das Unidades de Saúde e tem grande relação com a Secretaria de Administração da Prefeitura.

A Secretaria Municipal de saúde possui uma capacidade instalada de serviços conforme quadro:

Quadro I – Capacidade instalada dos serviços de saúde no Município de Itapema 2009.

Unidade	**Quantidade**
Secretaria Municipal de saúde	01
Equipes de saúde da família	10
Equipe de Agentes Comunitários	10
Equipes de Saúde **Bucal**	8
Unidade de Assistência Odontológica Especializada	1
Unidade de Saúde com Atendimento odontológico	06
Almoxarifado de medicamentos, insumos e correlatos.	01
PRESTADORES DE SERVIÇOS	
Clínica de mamografia (prestador de serviço)	1
Clínica de radiologia (prestador de serviço)	1
Laboratório – Análises Clínicas (prestador de serviço)	4

A Secretaria Municipal de saúde conta hoje com um quadro de recursos humanos de servidores da rede pública, distribuídos conforme quadros abaixo:

Quadro 12 – Distribuição dos Funcionários da Secretaria da Saúde por Categoria Funcional no Município de Itapema 2008.

CARGOS	**Trab.**	**Afast.**	**TOTAL**
AGENTE ADMINISTRATIVO	15	4	19
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	60	4	64
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	5	0	5
ASSISTENTE SOCIAL - N.S	1	0	1
AUXILIAR DE APOIO	12	2	14
AUXILIAR DE CONSULTORIO ODONTOLOGICO	8	2	10
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	29	1	30
AUXILIAR DE FISCAL. SANITÁRIA	1	1	2
AUXILIAR DE IMOBILIZAÇAO ORTOPEDICA	1	0	1
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	2	0	2
AUXILIAR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5	0	5
CHEFE ADMINISTRATIVO - N1	1	0	1
CHEFE DE AÇÕES E SERVIÇOS	3	0	3
CHEFE DE AUDITORIA E PLANEJAMENTO - N1	1	0	1
CHEFE DE CONTROLE DE ZOONOSES - N1	1	0	1

CHEFE DE POLITICAS DE HUMANIZAÇÃO DO SUS	1	0	1
CHEFE DE PROJETOS ESPECIAIS - N1	1	0	1
CHEFE DE PROTOCOLO - N1	1	0	1
CHEFE DE REGULACAO - N1	1	0	1
CHEFE DE SAUDE DO TRABALHADOR - N1	1	0	1
CHEFE DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1	0	1
CHEFE DE UNID. DE SAUDE DE ATENÇÃO BASICA	6	0	6
CHEFE DE UNID. SAUDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2	0	2
DENTISTAS CIRURGIÃO DENTISTA CIRURGIÃO DENTISTA ESPECIALISTA DENTISTA - 20 horas	12 6 3 3	1 0 0 1	13 6 3 4
DIR. DEPTO CONTROLE, AVAL., AUDIT. PLANEJ. - N1	1	0	1
DIRETOR DE DEPTO DE ATENÇÃO BASICA	1	0	1
DIRETOR DE DEPTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	0	1
DIRETOR DO DEPTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO	1	0	1
DIRETOR DO DPTO DE VIGILANCIA EM SAÚDE - N1	1	0	1
ENFERMEIRO (A)	16	0	16
FARMACEUTICO 20 e 40 horas	2	0	2
FISIOTERAPEUTA	5	0	5
FONOAUDIOLOGO	3	0	3
MEDICO	17	0	17
MEDICO ESPECIALISTA	11	0	11
MOTORISTA	15	6	21
MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	1	3
NUTRICIONISTA	2	0	2
OPERARIO BRACAL	2	0	2
PSICOLOGO	7	0	7
SECRETARIO MUNICIPAL	1	0	1
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	25	1	26
TÉCNICO EM RAIO-X	1	0	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0	1
Totais	**289**	**23**	**312**

Fonte: Setor de Recursos humanos

Levando-se em consideração a crescente demanda pelos serviços, consideramos como uma das estratégias a qualificação dos recursos humanos existentes, peça fundamental para o desenvolvimento dos serviços de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde reconhece a importância dos modernos processos de desenvolvimento de pessoas e gestão do conhecimento, implementando o processo de educação permanente, envolvendo seus servidores conforme as necessidades dos programas e as detectadas junto aos mesmos.

A qualificação dos recursos humanos refletirá no acolhimento dos usuários de maneira mais adequada, o que tende a diminuir e eliminar procedimentos desnecessários. A integração dos serviços e sua padronização, desde a recepção, é primordial para alcançarmos os objetivos propostos pelo modelo de atenção à saúde, adotado pelo município.

A rede de Saúde como um todo é responsável pela implantação da Política Municipal de Saúde, de acordo com este Plano Municipal de Saúde que é resultado de um processo de planejamento e consulta à população do município.

Os indicadores de Saúde demonstram que o município vem melhorando sua condição sanitária, apesar de piora de alguns indicadores isoladamente.

Estatísticas Vitais

As estatísticas vitais são utilizadas tanto pela demografia, como nas análises de situação sócio econômica de um determinado país ou região, de modo isolado ou na composição de indicadores e também nas análises da situação específica da Saúde de uma população, neste caso com outros indicadores de saúde. Vamos apresentar duas das estatísticas vitais mais significativas e muito utilizadas, a esperança de vida ao nascer e o coeficiente de natalidade.

1) Esperança de vida ao nascer: Um indicador de saúde que também denota a transição demográfica é a esperança de vida ao nascer. Vida média ou esperança de vida ao nascer é o termo utilizado na área da estatística vital para designar “o número médio de anos que ainda resta para ser vivido pelos indivíduos que sobrevivem até a idade considerada, pressupondo que a possibilidade de morte que serviram para o calculo continuem as mesmas”.

Segundo dados das Nações Unidas, países desenvolvidos apresentaram na primeira metade da década de 1990 uma esperança de vida ao nascer em torno de 79,5 (Japão) e 77,4 (Canadá) e alguns países da África ainda apresentaram valores em torno de 46,5 (Angola) e 47,5 (Etiópia).

Este indicador teve seu valor aumentado entre 1980, 1991 e 2000 no Brasil, e também em Santa Catarina e em Itapema, sendo que a esperança de vida ao nascer em Santa

Catarina é a maior do Brasil, com um resultado de 75,3 anos de idade, este número acompanhou a tendência nacional.

Citados nos estudos de Coelho (1995), chamam atenção para o fato de que simultaneamente à transição demográfica, vem ocorrendo à transição epidemiológica, que além da redução relativa da mortalidade infantil está caracterizada pelo decréscimo das doenças transmissíveis e pelo aumento das doenças crônicas e degenerativas, gerando assim outra espécie de demanda nas políticas sociais e sanitárias.

2) Coeficiente de Natalidade Geral: O coeficiente de natalidade geral do município ou local é calculado tomando-se o numero de nascidos vivos naquela área e ano, dividindo-o pela população da mesma área ajustada para o meio do ano. O resultado é expresso por 1.000 indivíduos.

III Coeficiente de Natalidade Geral

Ano	Coeficiente
2004	15,1
2005	13,4
2006	14,8
2007	14,33
2008	17,36

Uma das maiores limitações dos coeficientes é determinado pelos problemas de registro de nascidos vivos. Primeiramente, pode ocorrer sub registro de nascimentos, ou seja, algumas crianças deixam de ser registradas no ano. Isto vai interferir no cálculo de vários indicadores, podendo-se obter uma taxa de natalidade menor que a real; também pode ocorrer interferência no coeficiente de mortalidade infantil, elevando-o. Outro problema é o uso incorreto da definição de nascido vivo /nascido morto. Sempre que um nascido vivo (nascido com algum sinal de vida) morre e é registrado como nascido morto irá ocorrer distorção nos indicadores que utilizam o dado, seja no denominador como no numerador.

Outro problema diz respeito ao tipo de registro a utilizar: por local de residência da mãe ou por ocorrência de registro ou ainda por local de ocorrência (nascimento) e registro, o que sempre irá apresentar uma diferença significativa. No caso de Itapema, como no Hospital não está realizando parto e sim às gestantes estão dando luz em municípios vizinhos, pode haver evasão de registro no município de procedência, como também pode haver super registro. Um exemplo da situação pode ser visualizado pelos dados apresentados:

Registro total de nascidos vivos segundo local de residência e local de nascimento no ano 2008 em Itapema.

1) Registrados no ano por lugar de registro (Itapema) *619 nascimentos*

2) Registrados no ano por lugar de residência da mãe (Itapema) **619 nascimentos**.

3) Ocorridos e registrados por lugar de residência da mãe IBGE, estatística do registro civil 2008.

Migração

A participação do migrante no ritmo do crescimento da população de Itapema, 35.655 residentes no município no ano de 2008. (IBGE, Tabnet).

Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade, e constituem, juntamente com outros temas sobre saúde e demografia.

Os indicadores sócio demográficos evidenciam as múltiplas realidades sociais presentes no País, das quais a saúde constitui uma faceta, e contribuem para a formulação de políticas e programas que visem à melhoria das assimetrias em saúde, em consonância com as diferenças demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas que caracterizam o País.

Tabela 1 - Indicadores gerais de saúde. 2004 a 2009.

Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taxa de internação hospitalar em > 60 anos por fratura de fêmur	0,0	12,0	23,0	13,5	17,3	13,7
Razão exame cérvico-vaginal realizados / população feminina 25 a 59 anos	0,14	0,25	0,21	0,13	0,20	0,15
Razão mamografias realizadas/ população feminina 50 a 69 anos	-	-	-	-	0,10	0,17
% população cadastrada na Estratégia da Saúde da Família	35,1	83,7	76,4	100,1	108,8	119,63

Fonte: DATASUS.

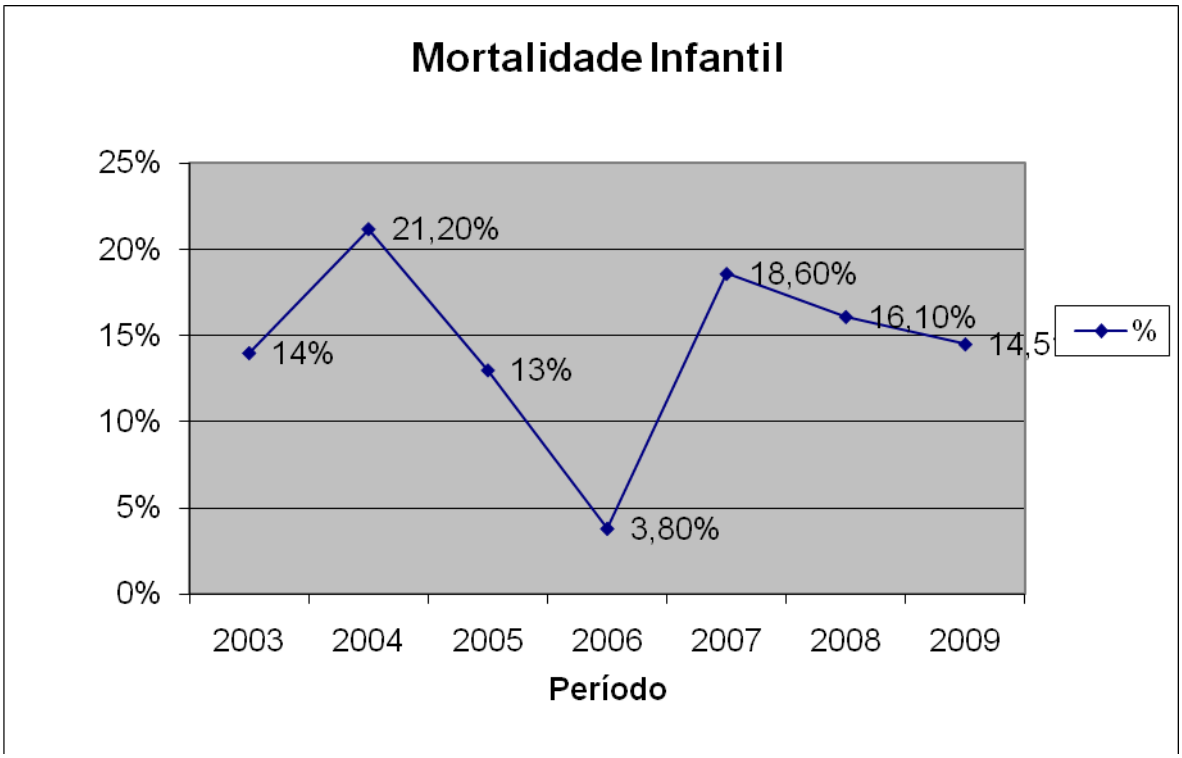
Mortalidade Infantil e materna / cobertura vacinal 2004 à 2009

Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Óbitos < de 1 ano	10	6	2	10	10	9
Óbitos < 28 dias	5	3	1	6	8	5
Óbitos 28 dias a 364 dias	5	3	1	4	2	4
Coeficiente de mortalidade infantil	21,1	12,9	3,8*	18,6	16,2	14,6
% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	0,0	0,0	0,0	45,5	64,7	53,3
% nascidos vivos com 6 ou + consultas de pré-natal	58,0	57,4	60,4	76,0	77,1	74,8
% de crianças < de 5 anos com baixo peso para idade	0,0	0,0	7,8	5,7	8,6	2,96
% de óbitos não fetais com causas básicas definidas	96	97,9	95,9	98,2	88,8	97,5
Cobertura vacinal por tetravalente em <1ano	117,1	125,4	92,68	109,3	105,3	119,3

Fonte: SINASC, SIM, PNI e Tab net (SES/SC).

***Sub notificação**

Gráfico 1 – Curva de Mortalidade Infantil, Município de Itapema 2003-2009



Apresentamos abaixo as principais causas de mortalidade no município de acordo com as patologias indicadas:

Quadro 4 – Mortalidade Proporcional por doenças do Aparelho Respiratório, no município de Itapema entre 2004/2008.

Ano	2004	2005	2006	2007	2008
N°de Óbitos	12	10	12	14	12
Porcentagem	8	6,9	8,16	8,2	5,8

Fonte: SIM- DVE Itapema

Quadro 5 – Mortalidade Proporcional por Neoplasias, no município de Itapema entre 2004/ 2008.

Ano	2004	2005	2006	2007	2008
N°de Óbitos	22	32	23	27	30
Porcentagem	14,66	22	15,6	15,8	14,5

Fonte: SIM- DVE- Itapema

Quadro 6 – Mortalidade Proporcional por doenças Infecciosas e Parasitárias, no município de Itapema entre 2004/ 2008.

Ano	2004	2005	2006	2007	2008
N°de Óbitos	5	4	6	7	7
Porcentagem	3,33	2,75	4	4	3,4

Fonte: SIM-DVE - Itapema

Observamos no quadro acima uma redução acentuada e progressiva na mortalidade absoluta e proporcional de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, devido à reestruturação das Equipes de Saúde da Família, das ações implementadas na atenção básica e do monitoramento da qualidade da água ofertada à população.

Quadro 7 – Mortalidade Proporcional por Acidentes de Trânsito, no município de Itapema entre 2004/2008.

Ano	2004	2005	2006	2007	2008
N°de Óbitos	12	11	11	13	20
Porcentagem	8	7,6	7,5	7,6	9,7

Fonte: SIM- DVE- Itapema

O percentual de Recém Nascidos com Baixo peso vem diminuindo ainda que lentamente, mas dentro do esperado pela meta estadual, conforme observado na tabela abaixo:

Tabela 2 – Percentual de Recém Nascidos com Baixo Peso, Município de Itapema, entre 2004/2008.

	2004	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**
Proporção de Nascidos Vivos com baixo peso	7,38	9,89	8,25	9,1	7,6

Fonte: Sinasc

Tabela 3 - Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias

Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taxa de letalidade das formas graves de dengue	0	0	0	0	0	0
% de cura dos casos novos de hanseníase	100,0	-	-	-	100	100
% de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar	45,5	50,0	63,6	77,8	75,0	50,0
% de hepatites B e C confirmados por sorologia	100,0	100,0	50,0	75,0	100,0	92,31
Taxa de AIDS em menores de 5 anos	0,0	0,0	59,4	0,0	0,0	0,0

Fonte: Sinannet

Tabela 4 - Atenção a Doenças Crônicas

Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Taxa de internação por diabetes mellitus	0,9	4,0	3,1	1,4	14,0	8,76
Taxa de internação por acidente vascular cerebral	11,4	9,6	10,7	7,4	6,3	10,1

Fonte: DATASUS.

2.3 - Análise em relação á atenção integral a Saúde

Com relação à evolução aos serviços prestados, colocamos abaixo a situação mais recente apresentada no município.

Tabela 5 - Produção de serviço no ano 2009

Procedimentos realizados	**ANO 2008**	**ANO 2009**
Consulta médica em atenção básica	49.347	44.902
Consulta de enfermagem em atenção básica	27.702	17.745
Consulta médica em atenção especializada	16.709	16.334
Ações de enfermagem	118.133	85.382
Visita domiciliar por profissional de nível médio (PSF)	50.880	48.969
Coleta de material para exame citopatológico de colo uterino	2.835	3.848
Procedimentos de odontologia (básica)	14.705	27.831
Procedimentos de odontologia (especialidades - CEO)	3.418	6.792
Próteses odontológicas	178	145
Procedimentos de fisioterapia	11.298	10.707
Atendimentos e procedimentos psicossociais	10.171	10.529
Eletrocardiograma	1.950	2.219
Ultrassonografia	3.630	3.241
Raios-X	9.547	8.657
Exames laboratoriais	91.639	103.168

Fonte: GEMUS - SMS ITAPEMA

2.4 – Análise em relação à gestão de Saúde

Controle social-atuação do conselho/orçamento participativo

Ao favorecer mecanismos de controle social do orçamento, a prefeitura consegue avaliar melhor se as necessidades dos cidadãos estão sendo atendidas.

O orçamento público é uma ferramenta de planejamento que o governo utiliza para promover crescimento econômico e social. No Brasil, o modelo adotado é o Orçamento-Programa, que define os gastos segundo programas de trabalho detalhados por órgão, função, até o nível de projeto ou atividade a ser executado. Quanto maior o interesse do poder público em aumentar a eficiência e a eficácia na implementação dos diversos programas existentes no orçamento, mais importante se tornam os mecanismos de avaliação e fiscalização.

Estes mecanismos devem existir em todas as etapas do processo, mas sobretudo durante a execução orçamentária, assegurando que as reais necessidades dos cidadãos estejam nelas refletidas e que os compromissos assumidos durante a fase de elaboração sejam cumpridos.

3 – COMPROMISSOS DA GESTÃO

Atualmente, no Brasil, as experiências de Orçamento Participativo têm sido um avanço em termos de orçamento na medida em que colocam, ao longo do processo, o cidadão decidindo junto com o poder público, garantindo que as necessidades maiores da cidade, em termos de investimentos, estejam realmente alocadas na peça orçamentária.

As propostas de ações para o período de 2010 - 2013, se dividem em 5 eixos, conforme segue:

Infra Estrutura

Diretriz: Melhorar a qualidade da gestão em saúde.

Ação / objetivo	Metas	Indicador	Período
Profissionalização dos profissionais de saúde, evitando a alta rotatividade entre profissionais.	- Realização de concurso público - 70% de profissionais efetivos dos servidores concursados	- Concurso público realizado - % de profissionais na condição de efetivos concursados	2010-2012.
Implementar programa de educação permanente de Educação em Saúde	- Realização de 1.000 horas / servidores de oficinas de educação continuada a cada ano.	- Horas de cursos / oficinas e treinamentos aos servidores por ano.	2010 - 2011.

Ação / objetivo	Metas	Indicador	Período
Padronizar as ações técnicas	Elaboração de no mínimo três protocolos e programas de saúde adotados oficialmente pela SMS.	-Número de programas de saúde implementados	2011-

Ação / objetivo	Metas	Indicador	Período
Informatização das Unidades Assistências e Vigilância	100% das unidades com computadores (hardware), com o devido programa (software) de saúde e infovia adequada.	- Número de computadores por unidades de saúde - Programas instalados nos computadores.	2010–2011.
Implementar ouvidoria SUS	Adequar estrutura física e de recursos humanos para a ouvidoria.	- Unidade de ouvidoria implementada.	2010 – 2011.
Implantar a Central de Regulação, unificando o agendamento interno e	Adequar estrutura física e de recursos humanos para a constituição da Central de	- Unidade de Central de regulação	2010 2011

externo do Município.	Regulação.	Implementada.	
Ação / objetivo	**Metas**	**Indicador**	**Período**
Construção de Unidades de Saúde, diminuindo unidades alugadas.	Construir três unidades novas de saúde.	- Número de unidades básicas de saúde construídas - Número de unidade especializada construída.	2010 - 2013.
Revitalização das atuais unidades de saúde	- Reformar 2 unidades de saúde em condições inadequadas.	- Número de Unidades de Saúde reformadas.	2010 – 2013.
Melhorar o transporte em saúde, dando conforto ao usuário do SUS.	- Comprar 2 novos veículos para o transporte.	- Número de veículos novos adquiridos.	2010 – 2013.
Ampliar os canais de comunicação com a população e profissionais de saúde.	- Implementar o site específico da saúde - Confeccionar o manual do usuário SUS	- Site de saúde implementado. - Manual da saúde implementado.	2010 - 2012

EIXO 2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ações/objetivos	**Metas**	**Indicador**	**Período**
Intensificar as ações de controle da Dengue	- Realizar palestras em todas as escolas municipais. - Capacitação de 100% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	- Número de palestras realizadas em escolas. - Total de ACS capacitados.	2010-2013.
Consolidar o Programa de Saúde do Trabalhador (PST)	- Implementar as ações de vigilância na construção civil. - Aprimorar as ações de notificações de doenças e acidentes do trabalho	- Número de ações de fiscalização em construção civil - Número de notificações de doenças e acidentes de trabalho.	2010 – 2012.
Implementação do Programa de Controle do Tabagismo.	- Implementar o programa de apoio à superação do tabagismo - Elaboração de lei que vise restringir o fumo em ambientes públicos e coletivos	- Programa de superação do tabagismo implementado - Número de pacientes atendidos no programa de superação do tabagismo - Lei de restrição do	2010 – 2012.

		fumo aprovada - Número de ações de fiscalização em bares, lanchonetes e outros.	
Ampliar as ações de Promoção a Saúde	- Promover oficias de alimentação saudável a população e profissionais de saúde. - Instalação de mais duas academias populares. - Contratar um professor de educação física para acompanhar atividades nas Academias Populares. - Ampliar o Programa de Cultura da Paz para 200 crianças acompanhadas	- Número de oficinas / ano promovidas - Professor de educação física lotado na saúde. - Número de academias populares implementadas no período. - Número de crianças freqüentando as oficinas de cultura e lazer coordenadas pela saúde.	2010 – 2013.
Adequação do código sanitário municipal a realidade atual	- Reformar a lei que institui o Código Sanitário Municipal	- aprovação por lei do novo código sanitário municipal.	2010 - 2013.
Ampliar as ações de vigilância epidemiológica	- Constituir o comitê de análise de óbitos maternos e de mortalidade infantil - Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis no município - Elevar a taxa de cura da Tuberculose para 80% - Publicar estudo sobre comportamento da mortalidade no município.	- Comitê de análise de óbitos instituído e funcionando - Taxa de cura de tuberculose - Artigo publicado	2010 2012
Ampliação das ações do Centro de Controle de Zoonoses.	- Contratar um Médico Veterinário exclusivo para a saúde - Construção de um Ambulatório para castrações animais	- Número de médicos veterinários contratados. - Número de ambulatório para castrações.	2010 – 2011.
Controlar a Concentração Ótima de Flúor na Água de Abastecimento	- Notificar a companhia de abastecimento de água tratada quando os níveis forem aquém do ideal ou acima do tolerável.	- Amostras mensais analisadas pelo LACEN	2010-2013

EIXO 3 – ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ação/ objetivo	Meta	Indicador	Período
Reestruturar o processo de territorialização	- Limitar a 250 famílias para cada ACS	- Número de ACS contratados - Número de família por ACS	2009-2010
Reestruturar e consolidação dos programas de atenção à saúde	- Intensificar as ações do Hiperdia junto a 100% das equipes de saúde da família (ESF). - Implementar o Programa de atenção ao portador de Acidente Vascular Cerebral (AVC). - Ampliar o atendimento odontológico a gestantes e crianças - Intensificar as ações coletivas em saúde bucal nas escolas com educação em saúde, escovação supervisionada e ATF. - Intensificar as ações do Programa de Saúde da Mulher, com 75% das gestantes cobertas por pré-natal no serviço público; cobertura de 60% de mulheres com exame de citologia oncótica no serviço público.	- Horas de treinamento e reunião sobre hiperdia com ESF. - Programa de atenção ao portador de AVC implementado. - Inclusão do Dentista nos Grupos de Gestantes das UBS e dar acesso livre a gestantes para consulta odontológica programada -Criar grupos específicos de odontologia para crianças como porta de entrada - Ações em saúde bucal com 100% das crianças de 1º a 4º ano nas escolas públicas - Horas de treinamento e reunião de profissionais de saúde bucal. - Número de gestantes em acompanhamento - Número de coletas de citologia oncótica por período de cobertura.	2010-2014.

EIXO 4 – ATENÇAÕ SECUNDÁRIA ESPECIALIZADA

Diretriz: Qualificar a cobertura e complexidade do MAC

Ações/objetivos	**Metas**	**Indicadores**	**Período**
Ampliar a cobertura de atendimentos especializados de retaguarda ao PSF.	- Manter 70% das especialidades ofertadas pelo município com fila de espera menor de 30 dias. - Implementar a oftalmologia municipal, deixando de comprar serviço nesta especialidade.	- Tempo de espera para atendimento especializado no município - Serviço de oftalmologia implementado.	2010 2012
Ampliar as ações da Política de Saúde Mental	- Publicar oficialmente o programa municipal de saúde mental. - Descentralizar o atendimento de saúde mental nas 4 maiores unidades básicas de saúde. - Reestruturar o serviço de atendimento psico social a criança, inserindo o atendimento do dentista na unidade.	- Portaria de adoção do Programa de saúde mental publicada. - Número de unidades básicas de saúde com atendimento de profissionais de saúde mental. - Dentista contratado para o serviço de atendimento social a criança.	2010 2011
Ampliar a atenção à saúde do idoso	- Sistematizar a atenção a partir do programa de saúde na terceira idade	- Programa de Saúde do Idoso publicado - Número de idosos atendidos	2010 2013
Melhorar as ações de assistência farmacêutica	- Implementar o programa de assistência farmacêutica, com Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) que conste de 200 medicamentos.	- Portaria de adoção oficial do Programa de Assistência Farmacêutica. - Horas de treinamento de profissionais de saúde sobre o Programa de Assistência Farmacêutica implementado.	2010 – 2011.

EIXO 5 – CONTROLE SOCIAL

Prioridades/Ações	**Metas**	**Indicadores**	**Período**
Reformulação do Conselho Municipal de Saúde	- Elaboração de nova lei, que garanta que o presidente seja eleito entre qualquer um dos seus membros, e que garanta a representação dos conselhos locais de saúde entre seus membros. - Implementar processo de formação de novos conselheiros.	- Lei aprovada - Conselho eleito - Diretoria do Conselho eleita. - Horas de formação para conselheiros de saúde.	2010 2011
Realizar a Conferencia Municipal de Saúde	- Realizar uma conferência municipal de saúde	- Conferencia realizada	2010 2013.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento das metas estabelecidas será realizado anualmente, por meio do Relatório de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município. Esta avaliação será conduzida pela equipe técnica com todos os setores envolvidos da Secretaria Municipal da Saúde e posteriormente seus resultados repassados para o Conselho Municipal de Saúde, assim como, para outras instâncias do controle social.

O resultado das avaliações a partir de dados e indicadores apontará o redimensionamento e redirecionamento necessário das ações desenvolvidas.

Concluindo, uma vez estabelecidas as estratégicas, definimos como vamos operacionalizar (quem, quais recursos, como, etc.), e através de uma gestão democrática e transparente, esperamos atingir as metas propostas.

As estratégias da gestão são definidas a partir de problemas de Saúde apontados pelo perfil epidemiológico de Itapema e dos problemas de gerenciamento apontados pelo processo de planejamento estratégico.

A Secretaria Municipal de Saúde busca assegurar o cumprimento de prioridades da gestão municipal, utilizando-se de instrumentos normativos e programáticos dos vários níveis de governo, assumindo também as prioridades nacionais (programa nacional de imunização), estaduais (monitoramento das ações de controle da dengue), além de todas as municipais que foram já descrias anteriormente. Este processo atualmente é regulado através das metas instituídas no Pacto da Saúde.

Apesar dos esforços empreendidos desde a criação do SUS, considera-se que a capacidade instalada da rede pública de saúde no Brasil ainda apresenta certo grau de fragmentação e desarticulação, trazendo como conseqüência a falta de atendimento ao grande volume de procura que existe junto ao SUS, o que se materializa através das “filas na saúde”. Ou seja, pode-se afirmar que problemas de gestão, associados ao financiamento insuficiente do setor saúde, se constituem nos fatores principais para as deficiências que temos na saúde pública.

Em Itapema, a gestão busca então harmonizar as necessidades em saúde da população com a busca continua por qualificação gerencial e aumento do financiamento, seja principalmente através do aumento dos recursos próprios municipais, seja através de projetos variados junto ao gestor federal.

Entre as ações a serem desenvolvidas que foram descritas, podemos destacar aquelas como: atendimento humanizado, garantindo acolhimento ao usuário como também facilitando as relações interpessoais dentro da equipe; a adequação e melhoria na infra-estrutura física das unidades de saúde; proporcionar capacitação aos profissionais da saúde, promovendo assim, aumento na satisfação do profissional e melhorando a qualidade no atendimento e assistência; a modernização da estrutura gerencial da secretaria, criando sistemas que informam a situação saúde, podendo ser monitorada, avaliada e melhor planejada, entre outras

5 – ANEXOS

5.1 - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO

5.2 - HOMOLOGAÇÃO

6 - BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.

2. BRASIL\ Ministério da Saúde\ Secretaria-Executiva\ Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos. Brasília: ___, 2009 (2ªed.).

3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico. Brasília?:___, 2001?, Apud MINISTÉRIO DA SAÚDE\ DATASUS. Moradores por Situação segundo Abastecimento Água. http://tabnet.datasus.gov.br, acessado em 26/03/2010.

4. ___. Censo Demográfico. Brasília?:___, 2001?, Apud MINISTÉRIO DA SAÚDE\ DATASUS. Moradores segundo [tipo das] Instalações sanitárias. http://tabnet.datasus.gov.br, acessado em

5. ___. Estimativas [populacionais] elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais, disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popSC.def, acessado em

6. ___. Cidades@, disponível em http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1, acessado em 14JAN09.

7. ___. Produto Interno Bruto dos Municípios 1999-2002. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia =354 Tabela 1 - Produto Interno Bruto a preço de mercado e Produto Interno Bruto per capita, segundo as Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios – 1999-2002, acessado em 20JAN09.

10. ___\ UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE\ Vigilância Epidemiológica, Série Histórica 2003-7 do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) em Itapema:Itapema ___, 2009.

11. ___, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) - base local.

12. ___. Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) - base local.

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE\ DATASUS. Indicadores e Dados Básicos\ Indicadores Socioeconômicos\ B.1 Taxa de analfabetismo\ Taxa de analfabetismo (15a e+) segundo Unidade da Federação - Período: 2006. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/b01.def, acessado em 20JAN09.

15. ___. Indicadores e Dados Básicos\ Indicadores Socioeconômicos\ B.2 Níveis de escolaridade da população de 15 anos e mais Taxa de escolaridade (%) por Escolaridade segundo Região e Unidade da Federação - Período: 2006. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/b02.def, acessado

16. ___. Indicadores e Dados Básicos\ Indicadores Socioeconômicos\ B.6 Taxa de desemprego\ Taxa de desemprego (%) segundo Unidade da Federação - Período: 2006. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2007/b06.def, acessado em

17. ___. Indicadores e Dados Básicos\ Indicadores Socioeconômicos\ B.4 Razão de Renda\ Número de vezes que a renda dos 20% mais ricos supera a dos 20% mais pobres, segundo Região e UF - Período: 1992-1993, 1995-1999, 2001-2006. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/b04rm_tot.htm, acessado em.

18. ___. Indicadores e Dados Básicos\ Indicadores Socioeconômicos\ B.4 Razão de Renda\ Número de vezes que a renda dos 20% mais ricos supera a dos 20% mais pobres, segundo Região Metropolitana - Período: 1992-1993, 1995-1999, 2001-2006. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/b04rm_tot.htm, acessado em 20JAN09.

19. ___. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponível em www.datasus.gov.br, acessado em;

20. ___, Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), disponível em www.datasus.gov.br, acessado em ;

21. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [ano de referência 2000]. Disponível em http://www.pnud.org.br/atlas/tabelas/index.php, acessado em

22. RIPSA (Rede Interagencial de Informações para a Saúde). Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

23. SANTA CATARINA\ SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE, Sistema de Informações em Mortalidade (SIM), arquivo DOSC2006.DBC [base de dados retificada], disponível em www.saude.sc.gov.br, acessado em setembro 2007.

24. ___, Sistema de Informações Hospitalares (SIH), arquivos RDSCmm07, disponível em www.saude.sc.gov.br, acessado em setembro 2009.consolidada pelo UPCAA\Planejamento através do TABWIN/MS.