

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE
FREITAS/BA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Plano Municipal de Saúde
Teixeira de Freitas 2014 - 2017**

JOÃO BOSCO BITTENCOURT
Prefeito Municipal

GILBERTO SOUZA SANTOS
Vice-prefeito

EUJÁCIO SAMUEL DANTAS DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

EUJÁCIO SAMUEL DANTAS DE OLIVEIRA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

TEIXEIRA DE FREITAS
Maio de 2014

Equipe de Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Telma Alves da Silva

Yvana Karina Esmeralda e Silva

Mirella Pires dos Santos

Rosidalva Barreto da Silva

Rennia Kelly

Colaboradores do Plano Municipal de Saúde

Coordenação da Atenção Básica

Coordenação do Centro de Especialidades Médicas

Coordenação de Saúde Bucal

Coordenação de Vigilância à Saúde

Coordenação de Controle de Tuberculose e Hanseníase

Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/SAE

Centro de Traumatologia - CTO

Hospital Municipal de Teixeira de Freitas - HMTF

Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF

Central de Regulação

Unidade Municipal Materno Infantil - UMMI

UNACON

Vigilância Sanitária e Ambiental

Vigilância Epidemiológica

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

LACEN

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

CAB – Coordenação da Atenção Básica

CEREST – Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

CTA/SAE – Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CRFMM – Centro de Reabilitação Física Mãe Maria

CIST – Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador

CMS – Conselho Municipal de Saúde

DANT's – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

DIRES – Diretoria Regional de Saúde

EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

EMAP – Equipe Multiprofissional de Apoio

ESF – Equipe de Saúde da Família

FMS – Fundo Municipal de Saúde

HAN – Hanseníase

HMTF – Hospital Municipal de Teixeira de Freitas

MAC – Média e Alta Complexidade

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NUMEP – Núcleo Municipal de Educação Permanente

PMC – Programa Melhor em Casa

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS – Sistema Único de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

TB – Tuberculose

UMMI – Unidade Municipal Materno Infantil

USF – Unidade de Saúde da Família

UNACON – Unidade de Oncologia

VIEP – Vigilância Epidemiológica

VISA – Vigilância Sanitária

VS – Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 – CARACTERIZAÇÕES DO MUNICÍPIO	12
2.1 – <i>Aspecto Geo-demográfico</i>	12
3 - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO E DA SAUDE	14
3.1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	14
3.1.1 Caracterização do Município.....	14
3.1.1.1 <i>Aspectos Históricos</i>	14
3.1.1.2 <i>Aspectos Geográficos</i>	17
3.1.1.3 Aspectos Demográficos	19
3.1.1.4 Aspectos Socioeconomicos	21
3.2 Educação.....	23
3.2.1 Aspectos Históricos-Culturais	24
3.2.2 Infraestrutura	27
3.3. Coleta de lixo.....	29
4 - A SAÚDE EM TEIXEIRA DE FREITAS.....	36
✓ Atenção Primária à Saúde	38
5 - RECURSOS HUMANOS	41
6 - RECURSOS FINANCEIROS.....	49
6.1 - Recursos Financeiros por Blocos de Financiamento – Ministério da Saúde/ 2013	51
7 - O CONTROLE SOCIAL	51
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2014 a 2017	53
EIXO 1 – ATENÇÃO BÁSICA	54
EIXO 2 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	66
EIXO 3– VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	97
EIXO 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	114
EIXO 5 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	121
6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	128

APRESENTAÇÃO

Planejar é uma prática desafiadora, mas necessária!

Na saúde, planejar é um ato imprescindível, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar os caminhos a serem percorridos, perceber as oportunidades e almejar um futuro melhor.

O imprevisto não deve predominar onde há uma quantidade significativa de ações complexas a serem realizadas com recursos finitos. Acresce-se a isso o fato de lidarmos com situações que envolvem a vida das pessoas. Portanto, sendo planejar uma alternativa à improvisação, devemos fazer desse processo a possibilidade de transformar uma situação em outra desejada.

Se por um lado a exigência legal do Sistema Único de Saúde (SUS) do uso de instrumentos de planejamento propicia a adesão da prática de planejar, por outro, muitas vezes, também colabora para que esse processo torne-se irreflexivo. Assim, a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) não pode ser reduzida somente ao âmbito legal da mesma, faz-se necessário extrapolar essa dimensão adotando-a como um processo de reflexão sobre a realidade do município. Desse modo, é possível comprometer-se com o alcance dos objetivos desse instrumento, fazendo com que o planejamento possa nortear as ações desenvolvidas, atendendo às necessidades dos usuários/cidadãos, atuando nos problemas de saúde da população e em projetos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O Plano Municipal de Saúde de Teixeira de Freitas aqui apresentado é uma das etapas do processo de planejamento e representa para nós um conjunto de responsabilidades expressas em diretrizes, objetivos, metas e resultados, que nortearão nossas ações no quadriênio 2014 a 2017. Em suma, este documento exprime os compromissos assumidos em busca de uma Teixeira de Freitas com mais saúde.

Eujácio Samuel Dantas de Oliveira

Secretário municipal de saúde de Teixeira de Freitas

1 INTRODUÇÃO

O planejamento é conceituado, de acordo com Teixeira (2010), como um processo de racionalização das ações humanas que consiste em definir proposições e construir a sua viabilidade, com vistas à solução de problemas e atendimento de necessidades individuais e coletivas. É uma ferramenta importante para fortalecer os princípios e diretrizes do SUS, qualificar ações de saúde e subsidiar gestores, trabalhadores e usuários para a tomada de decisões conforme necessidades locais.

O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. (Teixeira, 2010). “É decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998).

A proposta conceitual e metodológica de Carlos Matus (1993 apud Teixeira, 2010) na concepção do Planejamento Estratégico Situacional – PES reconhece a existência de múltiplos atores, visando à construção de consensos acerca dos problemas a enfrentar, dos objetivos a alcançar e das alternativas de ação a desenvolver para alcançá-los, onde o ator social que planeja não é um observador externo, mas faz parte da realidade a ser planejada.

De acordo com o exposto no Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, com participação dos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

A Secretaria de Saúde de Teixeira de Freitas reconhece a importância de estabelecer espaços democráticos que privilegiem a gestão participativa, colaborativa e co-responsável, onde gestores, trabalhadores e usuários atuam para a construção de uma saúde com maior qualidade e resolutividade.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto das propostas a partir do levantamento dos principais problemas e necessidades de saúde da população, sendo este um instrumento norteador das ações de saúde, com vigência de quatro anos.

Além de uma exigência formal, condicionada ao repasse dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS), o PMS é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas. (BAHIA, 2013).

Para a elaboração do Plano Municipal de Saúde foi utilizado como recurso de consulta o Plano Plurianual – PPA 2010/2013, o Manual Prático de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB; Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, Nº 12.834 de 10 de Julho de 2013, onde dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício de 2014, bem como o relatório da última Conferência Municipal de Saúde – CMS.

Ressalta-se que a construção desse Plano se deu num momento posterior ao da formulação do PPA e da LDO, ficando algumas metas limitadas ao recurso ou à Linha de Ação traçada no PPA.

O Sistema Único de Saúde pode ser considerado como a maior política de inclusão social do Brasil. Nestes mais de 20 anos de existência alcançou importantes conquistas para a população e vem se consolidando como um sistema universal e equânime, capaz de atender às necessidades em saúde de aproximadamente 180 milhões de brasileiros.

A Constituição Federal de 1988 trouxe cidadania à população ao estabelecer o direito universal à saúde como dever do estado, levando a construção de um sistema de saúde universal, descentralizado, participativo com controle social e que atenda a todos os brasileiros sem distinção. Utilizando a lógica do cuidado que é um conceito ampliado de saúde, o qual não trata só a doença, mas também busca a prevenção, a qualidade de vida e o atendimento integral das necessidades de saúde da população.

A organização e gestão desse sistema é um processo, que se encontra em diferentes estágios, ao se comparar estados regiões e municípios, ainda heterogêneos, tanto do ponto de vista epidemiológico como da própria estruturação e gestão dos serviços oferecidos à população.

A descentralização efetiva, trazida com as diretrizes do SUS, está cada vez mais fortalecida, consolidada pelo PACTO PELA SAÚDE, (portaria. GM 699/2006). O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as

três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

O gestor municipal reconhece a Atenção Básica como prioridade, colocando como foco de investimentos e com legitimação técnica e política; apontando diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica no município, sempre integrada com os outros níveis de atenção à saúde.

Esses esforços devem se traduzir na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS (PLANEJASUS- 2008).

O Plano Municipal de Saúde, as Programações Anuais de Saúde e os Relatórios Anuais de Gestão têm por finalidade apoiar o gestor na condução do SUS, no âmbito do seu território. Assim, irá contribuir para alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento do Sistema, sendo estes instrumentos de gestão que visam o aprimoramento do Sistema de Saúde.

As discussões atuais entre os gestores de saúde, em cada nível de governo, apontam para que o Plano de Saúde, que é à base de todas as atividades e programações do SUS, deva ser compatível com o Plano Plurianual (PPA), Lei Orgânica Anual (LOA) a Lei de diretrizes Orçamentária (LDO). Nesse sentido, o Plano de Saúde é também plurianual, sendo operacionalizado por intermédio das Programações Anuais que, no tocante aos recursos financeiros necessários a sua consecução, deve manter igualmente a necessária uniformidade com a LDO e a LOA. Enfim, o PPA, a LDO, a LOA, o Plano de Saúde e as Programações Anuais de Saúde são instrumentos que balizam a formulação de programações específicas de áreas técnicas, a exemplo das atuais Programações Pactuada Integrada (PPI) da assistência, da Programação Pactuada Integrada (PPI) da Vigilância em Saúde, da programação das DST/AIDS, da atenção básica, da assistência farmacêutica.

Com o intuito de se articular/integrar este Plano Municipal de Saúde com o PPA (2014-2017) e conseqüentemente com o Orçamento Municipal, propomos que o período de

vigência deste Plano seja igual ao período do PPA (4 anos da gestão atual e 1 da seguinte), isto é 2014 – 2017.

Diante da quantidade e complexidade das tarefas a serem realizadas, no processo de planejamento, algumas etapas são fundamentais, como a participação no diagnóstico, análise e entendimento do sistema, assim como a avaliação de suas capacidades. Dessa forma é possível definir metas e objetivos, assim como priorizar ações e equacioná-las de acordo com os recursos disponíveis.

Entendemos que a participação dos vários segmentos no processo de planejamento (usuários, trabalhadores e gestores) não finaliza com a apresentação desse instrumento, mas sim com a proposta de avaliação e monitoramento das ações, com efetiva participação de todos os envolvidos.

Com o olhar voltado para a melhoria da saúde pública, é necessário criar estratégias eficientes de acompanhamento, propiciando o uso correto dos instrumentos de gestão. É necessário assumir novas responsabilidades e o comprometimento com o cuidado da população que a equipe se propõe a assistir.

2 – CARACTERIZAÇÕES DO MUNICÍPIO

- Nome: **Prefeitura Municipal de Teixeira de Freitas**
- Endereço: Praça Castro Alves, 10 - Centro
- CEP: 45.985-124
- CNPJ: 13.843.896/0001-12
- Código (IBGE): 293135
- Prefeito Municipal: João Bosco Bittencourt
- Órgão Gestor: **Secretaria Municipal de Saúde**
- Secretário Municipal de Saúde: Eujácio Samuel Dantas de Oliveira
- Endereço: Av. João Paulo II N° 680 – Vila Caraipe
- Telefone: 73 3011-0992
- Fax: 73 3011-0992
- Tipo de Gestão: Gestão Plena de Sistema
- E-mail: gabinete.saude@teixeiradefreitas.ba.gov.br

2.1 – *Aspecto Geo-demografico*

- ❖ População Geral (IBGE 2010) 138.491
- ❖ População Urbana 129.412
- ❖ População Rural.....9.079
- ❖ Extensão territorial –Km2
- ❖ Área: 1157,4 Km2

- ❖ Densidade demográfica –hab./Km² 118,87
- ❖ Altitude – 186m
- ❖ “Latitude – 17° 32’ 06” S
- ❖ “Longitude – 39° 44’ 31” W
- ❖ Temperatura média 136 mm
- ❖ Distancia da Capital do Estado –km; 884 km
- ❖ Rio que banha o município: Itanhém

3 - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO E DA SAUDE

3.1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

No sentido de planejarmos os quatro próximos anos da saúde, no município de Teixeira de Freitas, é de grande relevância apresentarmos uma análise sobre a real situação do município. Essa análise é o ponto de partida para que possamos compreender como a saúde se estruturou em nosso município ao longo dos anos.

Seguindo nessa perspectiva se faz necessário também que aprofundemos nossos conhecimentos sobre alguns aspectos, que são importantes e estão diretamente ligados com a área saúde, como aspectos históricos, geográficos, demográficos, socioeconômicos, culturais, e infraestrutura material, que discorreremos no próximo tópico que trata da caracterização do nosso município.

3.1.1 Caracterização do Município

3.1.1.1 Aspectos Históricos

O município de Teixeira de Freitas surgiu às margens de uma estrada aberta pela madeireira Elecunha, que tinha como proprietário o senhor Eleosibio Cunha. O surgimento do povoado se deu por consequência da grande quantidade de madeira retirada das matas ali existentes. Na década de 50, com a existência de mata Atlântica na região, as primeiras famílias começaram a chegar dando origem ao povoado de São José do Itanhém, por ficar próximo as margens do rio Itanhém. Com o intenso comércio de madeiras,

A exploração da madeira iniciada no povoado Teixeirense da década de 1950 resultou na abertura da estrada de ligação entre Barcelona, distrito pertencente ao município de Caravelas, a Santa Luzia, localidade situada na localidade do município de Nova Viçosa- BA. Tão logo foi aberto o caminho de terra pela empresa Elecunha, cujo proprietário era Eleosíbio Cunha mudaram-se para o lugar, chamado na época de mandiocal, os negros Francisco Silva e Manoel de Etelvina – este abrindo, um pequeno boteco, tornando-seo comerciante pioneiro, o povoado teve grande crescimento,

atraindo para a região comerciante, pecuaristas, agricultores, dentre outros como podemos observar na figura abaixo.

Figura 1 – Teixeira de Freitas: Centro de Abastecimento



Fonte: Acervo pessoal da professora KylmaMarluza Luz Kramm. 1980

Como podemos ver na figura 1, Teixeira de Freitas atraiu uma população que não parou de crescer, estruturando aos arredores do centro de abastecimento a maior feira da cidade, existente até os dias atuais e denominada de feira de sábado. Nesse período a maioria da população do povoado que veio a se tornar a cidade de Teixeira de Freitas ainda estava no campo e tinha a feira como um modo de repassar sua produção.

A nossa cidade antes de se chamar Teixeira de Freitas e ainda era povoado recebeu diferentes nomes ao longo de sua história, o primeiro deles foi Comercinho dos Pretos, assim denominado por ter sido rota de fuga de negros. Ficou também conhecido como Mandiocal, devido a uma grande plantação de mandioca existente. Outro nome dado ao povoado foi Arrepiado, por causa dos telhados feitos de palha, que arrepiavam com o calor do sol. Depois ainda recebeu os nomes de Cheira Faca, Perna Aberta, Ramal, Zorra e Tira Banha, dos quais não se sabe a origem.

Figura 2–RuaMaúá, centro de Teixeira de Freitas.



Fonte: Acervo pessoal da professora KylmaMarluza Luz Kramm. 1980

Com a morte, em 1957, do baiano e estatístico Dr. Mário Augusto Teixeira de Freitas, idealizador e organizador do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o povoado recebeu o nome “Teixeira de Freitas” em sua homenagem. O primeiro representante do povoado foi José Militão, que foi eleito com cerca de 50 votos, representante do povoado na Câmara de Vereadores de Alcobaca.

Em 1970, o povoado contava com uma população de oito mil habitantes. E com a implantação da BR 101, o povoado teve um crescimento inesperado, e em 1980 já contava com uma população de mais de 40 mil habitantes, com a perspectiva de se tornar o maior pólo da região.

Figura 3 Praça da Prefeitura Municipal Teixeira de Freitas anos 90



Fonte: Acervo pessoal da professora KylmaMarluza Luz Kramm. 1991

No ano de 1984, o povoado é emancipado dos municípios de Alcobaca e Caravelas através da Lei 4.452 de 09 de maio de 1982. O município se torna referência na indústria, comércio e habitação para as cidades circunvizinhas.

3.1.1.2 Aspectos Geográficos

As divisões territoriais e a instalação de unidades político-administrativas foram ocorrendo desde o início do século XVIII (Caravelas), mas, sobretudo só no século XX, essa estruturação tomou uma grande proporção, demonstrando que a Região do Extremo Sul foi uma das ultimas a se desenvolver em relação às demais no Estado da Bahia.

Até a década de 70 o vilarejo que depois veio se tornar Teixeira de Freitas, perdido no pequeno fragmento de Mata Atlântica que ainda restava no interior baiano, era apenas uma referência para os seus próprios e poucos moradores. A constituição do município é muito recente. Até há pouco tempo, 1986, o núcleo urbano possuía uma situação muito singular. A sua subordinação administrativa era dividida entre dois municípios. A vila que deu origem a Teixeira de Freitas se localizava exatamente na linha divisória entre os municípios de Alcobaça e Caravelas. De tal modo que algumas ruas estavam em um município e outras no seu vizinho.

A partir da década de 70, com a construção da BR 101, e num movimento que já havia se iniciado alguns anos antes com pouca intensidade, a mata vai sendo derrubada e substituída por pastagens. Inicialmente, num processo mais lento, chegaram os criadores do interior baiano.

Mapa 1: Teixeira de Freitas e distrito.



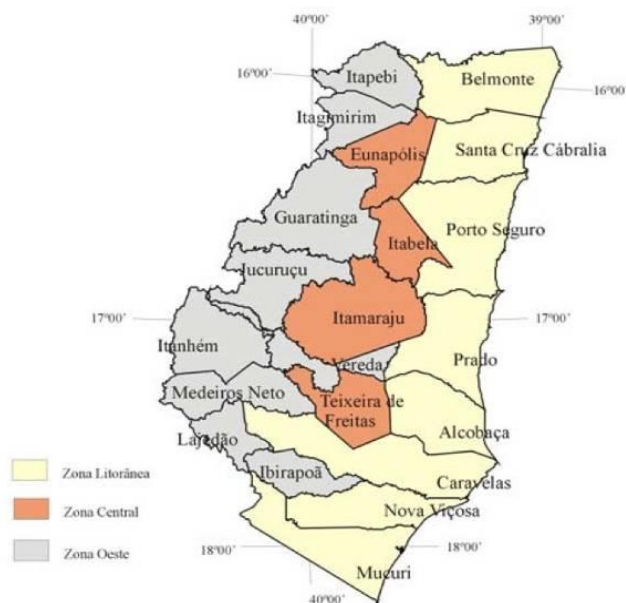
Fonte: cachoeiradomato.blogpost.com acesso em 10/09/13.

Após a construção da rodovia, vieram principalmente os criadores mineiros e os madeireiros capixabas que, numa conjugação de interesses, intensificaram a tomada da mata. O núcleo então começa a ganhar força. O município atualmente ocupa a área da unidade territorial de 1.153,8 Km², distribuídos nos seguintes distritos: Sede e Cachoeira do Mato.

Dados da Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG, 2008) descrevem que a Bacia do Itanhém está localizada nas regiões Sudeste e Nordeste, nos estados de Minas Gerais e na Bahia, sendo limitada ao norte pelas bacias dos rios Jequitinhonha e Jucuruçu, a oeste e ao sul pelos rios Mucuri e Peruípe, e pelo Oceano Atlântico, ao leste.

Ainda segundo a CEMIG (2008), a bacia do Itanhém abrange uma área que era primeiramente habitada pelos índios Machacalis, sendo povoada por volta de 1918 por mineiros que desenvolveram a pecuária no entorno do Rio Itanhém. Com a descoberta de pedras preciosas, o processo foi acelerado. O Rio Itanhém, também nasce na aldeia dos Machacalis, no município de Bertópolis (MG), na divisa entre Minas Gerais e Bahia, cortando de oeste para leste a microrregião do sul da Bahia, desaguando na região de manguezais e restingas na foz em Alcobaça (BA), no Oceano Atlântico. Seu principal afluente é o rio Itanhetinga, que fica na margem esquerda.

Mapa 2. Divisas de Teixeira. De Freitas



Fonte: Escola Milton Santos de Agroecologia.

Ao observar o Mapa 2, percebe-se que Teixeira de Freitas faz limite com os municípios de Vereda, Alcobaça, Caravelas, Prado e Medeiros Neto. A cidade está inserida no quadrante formado pelos paralelos 17° e 18° pelos meridianos 39° e 40°W, estando situada na porção central desta quadricula. Localiza-se numa área de transição de relevos cristalinos e zonas de tabuleiros costeiros, estando o núcleo urbano dentro desta segunda unidade.

Considerando o PMS como um instrumento de planejamento de desenvolvimento Territorial, torna-se necessário situá-lo e contextualizá-lo segundo divisão regional feita pela Secretaria do Estado e Planejamento da Bahia em 2007. A partir da definição por parte do Governo da Bahia de Territórios de Identidade enquanto unidades de planejamento e execução de políticas públicas, sendo reconhecidos enquanto espaços díspares dada às dinâmicas sociais e culturais, o Estado da Bahia foi dividido em 26 Territórios.

Assim, o município de Teixeira de Freitas encontra-se localizado no Território de Identidade do Extremo Sul da Bahia. O mesmo era composto por 23 municípios, onde a partir de um novo reordenamento, dada a criação do Território de Identidade da Costa do Descobrimento (2011), o mesmo passou a ser composto por 13 municípios: Alcobaça, Caravelas, Ibirapuã, Itamarajú, Itanhém, Jucuruçu, Lajedão, Mucuri, Nova Viçosa, Vereda e Teixeira de Freitas.

O tipo climático da cidade é tropical úmido e apresenta a temperatura média anual entre 23° e 30°. A Vegetação predominante são os recursos minerais existentes.

Teixeira de Freitas fica a 884 km da capital baiana, tendo como principais rodovias de acesso: BA- 290 BR-101 e BA-695. Essa localização geográfica acaba favorecendo o crescimento econômico e social do município, sendo o mesmo considerado pólo regional.

3.1.1.3 Aspectos Demográficos

A população do município, segundo o censo de 2010 do IBGE, é de 138.491 mil habitantes, sendo 49,2% do sexo masculino e 50,8% do sexo feminino.

Tabela 01. População Total por Gênero e faixa etária

Anos	Total da População	Total de homens	Total de mulheres	Total da população urbana	Total da população rural
2000	107.486	53.189	54.297	98.688	8.798
2010	138.491	68.173	70.318	129.412	9.079

Fonte: Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>>

O número de eleitorado é de aproximadamente 97.482. Quem nasce no município é conhecido como teixeirense. Gentílico: Teixeiraense.

A Tabela 02 mostra a população dividida idade, revelando que o crescimento populacional entre os anos de 2000, 2007 a 2010 se deu tanto na zona urbana quanto na zona rural.

Tabela 2. Informações sobre o Município

População (1) (Localização / Faixa Etária)	Ano	0 a 3 anos	4 a 5 anos	6 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 24 anos	25 a 35 anos	Mais de 35 anos	Total
Urbana	2000	7.995	4.406	19.808	6.923	14.766	15.655	29.574	99.127
	2007	7.279	3.968	19.775	6.449	15.443	18.250	37.665	108.829
	2010	8.557	4.313	21.349	7.644	17.227	23.292	46.881	129.263
Rural	2000	772	336	1.624	557	1.174	1.133	2.763	8.359
	2007	627	342	1.629	500	1.080	1.229	3.092	8.499
	2010	612	301	1.647	563	963	1.395	3.597	9.078
Total	2000	8.767	4.742	21.432	7.480	15.940	16.788	32.337	107.486
	2007	7.906	4.310	21.404	6.949	16.523	19.479	40.757	117.328
	2010	9.169	4.614	22.996	8.207	18.190	24.687	50.628	138.491
PIB (2)	IDH (3)		IDI (4)		Taxa de analfabetismo (5)				
906.737	0.70		0.60		População de 10 a 15 anos	População de 15 anos ou mais			
					6.20	21.30			

Fonte: Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>>. Acesso em 10/09/13

Contudo os dados revelam que o crescimento populacional não foi acompanhado. A taxa de pessoas não alfabetizadas é bastante significativa, chegando a um percentual de 21,30% na população a partir de 15 anos, o que revela que os jovens da cidade possuem poucas condições de inserção no mercado de trabalho.

3.1.1.4 Aspectos Socioeconomicos

A principal atividade desenvolvida pelo município no início de sua existência foi à exploração da madeira e o seu beneficiamento, que provocou a implantação de diversas serrarias. A chegada das serrarias foi decisiva no grande aumento do movimento na já dinâmica região e reforçou a tendência de expansão de todo o comércio.

O solo se mostrava adequado para a agricultura. A fase do “milagre brasileiro” promove a expansão do mercado consumidor no sul do país. As terras de Teixeira de Freitas passam a atrair migrantes agricultores e empresas cooperativas, sedentos de produção e lucro rápido.

O beneficiamento da madeira, a agricultura produtiva, um mercado comprador assegurado, o gado se reproduzindo nas pastagens e a rodovia abrindo as portas ao migrante ávido de oportunidades aceleram o crescimento do povoado, que estava ainda na dependência político-administrativa de Alcobaça e Caravelas.

Porém as atividades econômicas se expandiram com a chegada dos japoneses a região, desenvolvendo plantações de abóbora, melancia, tomate, maracujá, pimentão, quiabo, mamão (chegando a ser o maior produtor de mamão do país), sendo até hoje um dos maiores exportadores de melancia da região.

O município conta com um distrito industrial, onde estão instaladas em média doze indústrias. Atualmente estão cadastrados na Prefeitura Municipal mais de 3.763 estabelecimentos comerciais e mais de 172 indústrias. Outro incentivo para o desenvolvimento da região é a fábrica de Suzano (papel e celulose).

No perímetro urbano já existem cadastrados 39.500 imóveis, dos quais 23.840 já estão edificadas. Com a tabela 3 podemos visualizar de forma mais clara como Teixeira de Freitas se desenvolveu nas últimas décadas.

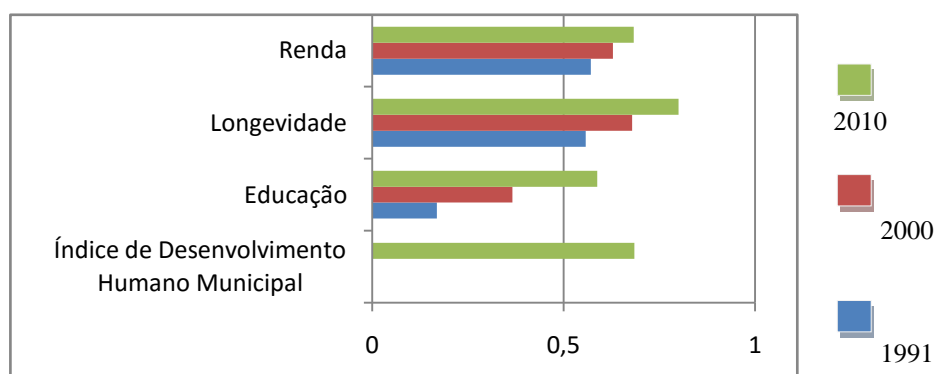
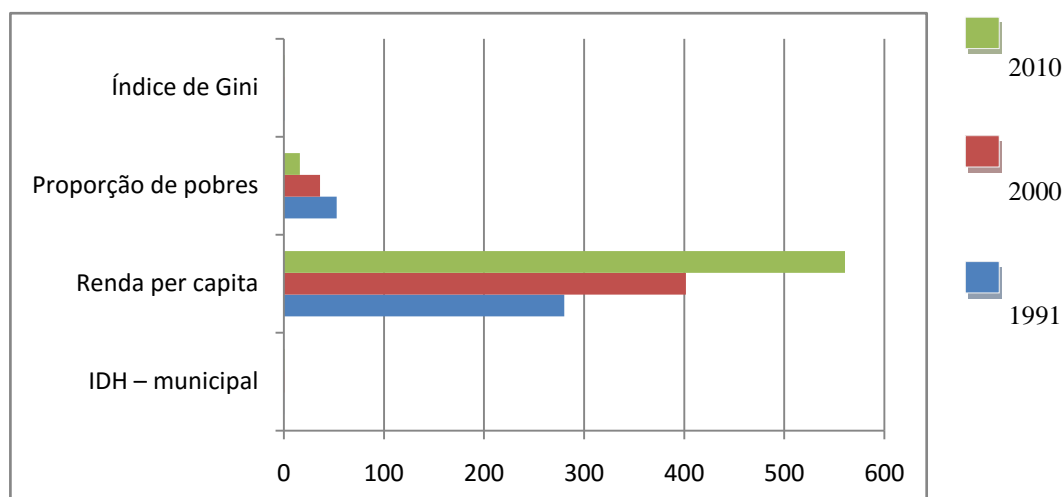
Tabela 03. Dados sobre Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

Indicador	Indicadores de Renda e Pobreza (taxas)		
	1991	2000	2010
IDH – municipal	0,378	0,539	0,685

Renda <i>per capita</i>	280,16	401,72	560,73
Proporção de pobres	52,78	36,07	15,92
Índice de Gini	0,61	0,62	0,53

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/2013. Acesso em 21/11/2013

Gráfico 1. Gráfico de desenvolvimento Humano IDHem Teixeira de Freitas



Como toda cidade em pleno desenvolvimento, também apresenta alguns avanços significativos nos aspectos sociais. Os dados do índice de Desenvolvimento Humano Municipal, conforme se observou na Tabela 3, que mede as condições de vida do município, tendo como referência a dimensão de renda, longevidade e educação - revelam que no ano de 2010 o município obteve um índice de 0,683, representando uma evolução positiva ao longo dos anos. Veja a tabela 4

Tabela 04. Desenvolvimento Humano, períodos 1991, 2000 e 2010.

Indicadores	Índices		
	1991	2000	2010
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,378	0,539	0,685
Educação	0,169	0,366	0,588
Longevidade	0,558	0,679	0,800
Renda	0,571	0,629	0,683

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/2013. Acesso em 21/11/2013

3.2 Educação

De acordo com o censo do IBGE em 2000 a taxa de analfabetismo de pessoas com 10 ou mais foi de 18,7%, sendo que entre as mulheres essa taxa foi de 19,52% e entre os homens de 17,86%, conforme é visto. Este dado confirma estudos em que a baixa escolaridade da população feminina está relacionada à questão de gênero, afetando a mulher no acesso à educação.

Tabela 05. Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária

Faixa Etária	2009	2013
5 a 9	27,3	49,9
10 a 14	75,2	93,4
20 a 49	71,2	88,7
50 e +	36,5	47,6
Total	62,6	89,12

Fonte: DATASUS – IBGE censos 2009 e 2013

3.2.1 Aspectos Históricos-Culturais

Teixeira de Freitas por ser uma cidade ainda muito jovem e por ter uma população bem heterogênea, que vieram do norte do Espírito Santo, nordeste mineiro e sertão baiano, ainda está em pleno processo de construção de sua identidade cultural sendo influenciada diretamente pelas religiões e suas atividades econômicas.

A religião, principalmente a católica apostólica romana e seu calendário festivo imprimiu sua prática no local, a exemplo do próprio processo de formação na nação brasileira. A primeira igreja construída e seu padroeiro, São Pedro são referências do catolicismo no local, e os festejos e práticas no antigo povoado foram marcados sob esse aspecto, permanecendo até a atualidade com feriado municipal. Outras igrejas e seus respectivos santos também festejam com a comunidade.

O crescimento do município foi transformando algumas práticas e acrescentando outras, a introdução de outros segmentos religiosos como os evangélicos passam a marcar mudanças no âmbito da cultura popular, que vai se alterando, recriando fazeres direcionados a esses grupos de atores sociais que crescem e imprimem sua marca, diferenciam com outras linguagens as práticas culturais

Na década de 1970, quando foi construído o Jacarandá Country Club, o próprio nome sugestivo da madeira nobre que existia na região, a já então sociedade formada no povoado que crescia graças agora à agricultura, e trazia novos grupos sociais como os descendentes de japoneses que aqui formaram uma colônia, aos já fixados como migrantes de outras regiões da Bahia, capixabas e mineiros, já diversificava suas práticas culturais com os bailes animados por orquestras e bandas vindas de cidades grandes.

Figura 4. Construção do Clube Jacarandá



Fonte: Acervo Jacarandá Country Club. Ano da fotografia: Data aproximada – 1976.

Assim como a agricultura a pecuária foi ganhando espaço no município, a economia agora não se baseava mais na exploração da madeira, o crescimento agropecuário, intensificou o comércio, e surgiu a Exposição.

Agropecuária de Teixeira de Freitas, considerada uma das melhores festas agropecuárias do Brasil. Na década de 1980, essa exposição atraía grande público não só da região como de outras regiões da Bahia e do Brasil, que aqui vinham expor seus produtos, e abria espaço para a indústria voltada para esse e outros setores. Essa Exposição agropecuária ainda é um dos aspectos culturais marcantes do município.

Figura 5: – Vista da Arena do Parque de exposições do Município de Teixeira de Freitas



Fonte: Acervo pessoal de Alex Fernandes. Ano 1974 – 1976

As festas conhecidas como “Vaquejadas” também marcaram simbolicamente a cultura do município, e de sua origem como atividade recreativo-competitiva, com características de esporte da região brasileira do Nordeste, passou a evento no calendário de Teixeira de Freitas até a década de 1990.

Ao longo dos anos Teixeira de Freitas vem fortalecendo sua identidade cultural, destacando a prática de alguns esportes. Todo ano é promovido no município como o

apoio da prefeitura um campeonato interbairros de futebol denominado de Campeonato 1º de maio que também é uma comemoração ao dia mundial do trabalho. Ainda no esporte temos também um passeio ciclístico que o ocorre anualmente.

No ano de 2013, Teixeira de Freitas passou a ter representação no Campeonato Baiano com o time de nossa cidade o Serrano Futebol Clube, que no ano de 2015 irá disputar a Copa do Brasil sendo uma participação inédita em um campeonato nacional.

Teixeira tem duas grandes comemorações anualmente, uma delas é a festa da melancia, essa festa vem coroar nossa cidade como o maior produtor de melancia do Brasil. A outra grande comemoração que temos é o aniversário de emancipação de nossa cidade que é comemorado no dia 9 de maio.

Figura 6. Aniversário da cidade na década de 80



Fonte: Acervo pessoal da professora KylmaMarluz Luz Kramm. 1986

A festa da cidade de Teixeira de Freitas se transformou ao longo dos anos em uma grande micareta, das antigas equipes foram se formando blocos a partir de 1993, inicialmente existiam 14 blocos, que foram diminuindo para dois nos anos seguintes. A “modernização” da festa teve o modelo do carnaval de Salvador, para que a festa da cidade de Teixeira de Freitas fosse colocada nos moldes de um evento de turismo de massa para o município e região, tornando-se um atrativo.

A cidade hoje conta com vários representantes no campo da música que se apresentam em locais privados e eventos públicos, procura desenvolver projetos culturais que envolvem artes plásticas, teatro e dança, através da Secretaria Municipal de educação e Cultura.

3.2.2 Infraestrutura

Água e Esgoto

Teixeira de Freitas fica próximo à margem esquerda do Rio Itanhém também conhecido como rio Alcobaça.

Boa parte das margens do rio Itanhém perdeu a cobertura de Mata Atlântica, substituída por pastagens e florestas plantadas de eucaliptos para a indústria de celulose. Além disso, a ocupação irregular de Áreas de Preservação Permanente (APP), especificamente as faixas das margens do rio, tanto por residências como por empreendimentos diversos, potencializou a degradação dos recursos hídricos por processos erosivos, assoreamento, lançamento de efluentes líquidos e resíduos sólidos oriundos das atividades ali desenvolvidas, entre outros (CRA, 2001).

Segundo a Agência Nacional de Águas - ANA, a água consumida em Teixeira de Freitas provém do rio Itanhém, sendo captada através de sistema de captação flutuante. Do rio Itanhém a água é bombeada seguindo por adutora até a Estação Elevatória - EEAB1, depois por outra adutora segue para a Estação de Tratamento - ETA Convencional, de onde segue por nova adutora até os reservatórios apoiados RAP1 e RAP1 para em seguida ser distribuída na cidade. Esse sistema de abastecimento é de responsabilidade da Embasa - Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A.

A água distribuída pela Embasa recebe um tratamento convencional, com as seguintes etapas de tratamento: coagulação, floculação, decantação, filtração e desinfecção. A água é distribuída após receber solução de cloro e fluorsilicato (fluoretação). A qualidade é monitorada pela própria Embasa, ficando sobre a responsabilidade da Vigilância Sanitária de Teixeira de Freitas – VISA o monitoramento e o controle da água consumida nos sistemas existentes na zona rural, nas fontes, poços e cisternas. (Diagnóstico Socioambiental Teixeira de Freitas, 2010).

Abastecimento de água

De acordo com a tabela 05, verificamos que ampliou a proporção de moradores que utilizam rede geral para o abastecimento de água, sendo assim aumentou de 78,10 para 82,2 % o percentual de moradores com acesso a água tratada.

Tabela 05. Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água, Teixeira de Freitas-BA, 2009e 2013.

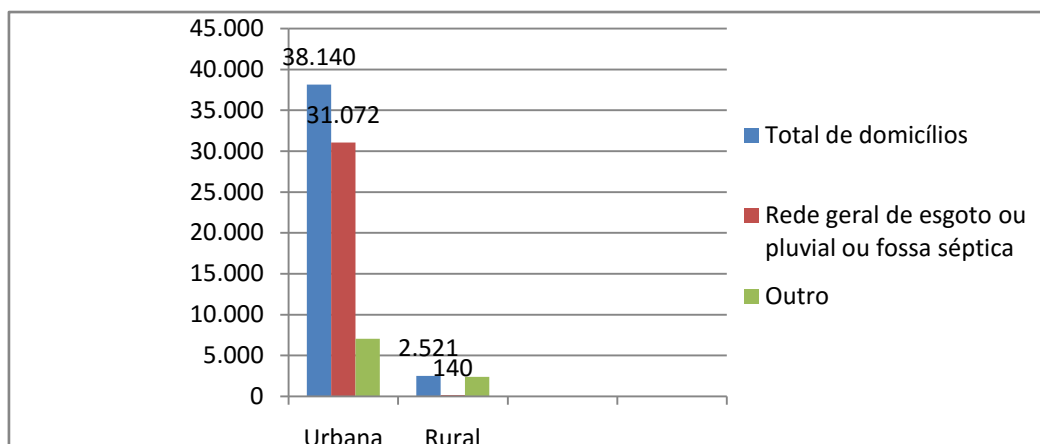
Abastecimento Água	2009 (%)	2013(%)
Rede geral	78,10	82,2
Poço ou nascente (na propriedade)	20,30	15,2
Outra forma	1,5	1,2

Fonte: DARSUS – IBGE Censis 2009 e 2013

No que concerne ao serviço de esgotamento sanitário ofertado no município é válido ressaltar que conforme informações obtidas no Plano Nacional de Habitação (2008), o município de Teixeira de Freitas possui um grande sistema urbano, no entanto se encontra em situação inadequada, por apresentar situação desfavorável com problemas urbanísticos relacionados à precariedade e a pobreza¹.

De fato, os dados, conforme Gráfico 2 mostram que a oferta de serviços de esgotamento sanitário o município tem um longo caminho a ser percorrido, principalmente no que concerne à oferta de tratamento do esgoto. É válido ressaltar, que apesar de dados do IBGE (2010) mostrar que 81,47% dos domicílios particulares permanentes urbanos estão conectados a rede geral, ou a rede pluvial ou faziam utilização de fossas sépticas.

Gráfico 2. Atendimento de Saneamento Básico em Teixeira de Freitas



Fonte: IBGE 2013

3.3. Coleta de lixo

Observa-se na tabela 06 que 92% do lixo é coletado, isso mostra melhora das condições de vida da população relacionadas ao meio ambiente e conseqüentemente menor risco de adoecer.

Tabela 06. Proporção de Moradores por tipo de destino de lixo, Teixeira de Freitas-BA, 2004 e 2013.

Coleta de lixo	2009	2013
Coletado	58,0	91,9
Queimado (na propriedade)	8,4	5,0
Enterrado (na propriedade)	1,6	0,6
Jogado	30,8	2,3
Outro destino	1,2	0,2

Fonte: DATASUS – IBGE Censos 2004 e 2013.

Essa situação demonstra a carência de serviço de coleta de esgoto sanitário no município, bem como do seu tratamento.

Em 2010, o município foi contemplado por ações do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), onde incluiu a realização de obras de ampliação ou implantação de serviços de abastecimento de água e sistema de esgotamento sanitário. Com isso, será implantado no município, um projeto de ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário local, que irá beneficiar 70.065 habitantes residentes na sede do município, onde para tanto terá um investimento total no valor de R\$ 62.905.087,06. A estimativa é elevar para 90% do percentual de domicílios conectados a rede geral de esgoto com sistema de tratamento de esgoto (Diagnóstico Socioambiental-Teixeira de Freitas – BA, 2011).

Segundo dados obtidos no Diagnóstico Socioambiental (2011), a ampliação do Sistema de Esgotamento Sanitário no município, apresenta as seguintes características técnicas: implantação de 179.632m de redes coletoras / interceptores (DN 150 mm até 700 mm); 18.438 ramais prediais; 18.438 ligações intradomiciliares; 11 estações elevatórias de esgoto; 11 linhas de recalque (extensão = 6.480m, Tubulações em FºFº); 01 Estação de Tratamento de Esgoto (9 Digestores, 3 Lagoas e 12 Leitões de Secagens).

Dessa forma, no ano de 2013, o município se encontra em plena fase de execução da obra, o que gera a expectativa de melhorar consideravelmente a situação do esgotamento sanitário da rede.

Energia elétrica

Em relação à eletricidade, o fornecimento é feito pela Coelba, uma empresa do Grupo Neoenergia². A energia consumida no município é proveniente do Sistema Regional de Eunápolis, que por sua vez é constituído pelos subsistemas de Eunápolis, Porto Seguro e Camacã. Veja a tabela 7

Tabela 7. Atendimento de eletricidade no município de Teixeira de Freitas.

Município	Classe	Domicílios
Teixeira de Freitas	Residencial	45.834
	Industrial	294
	Comercial	3.546
	Rural	612
	Outros	4
	Pública	316

Fonte: SEI (2011). Disponível em: <http://www.sei.ba.gov.br/munsintese/index>.

Em relação á tipo de domicílios atendidos, apesar de o município ser considerado polo comercial regional, o quadro demonstra que a maior número de consumidores atendidos no município é a classe residencial (45.834), ficando o setor comercial em segundo lugar (3.546) e a industrial (294) em terceiro. Já no campo, a rede atende (612),%, demonstrando que o campo apresenta a menor taxa de atendimento de energia elétrica.

Para atendimento á grande demanda existente no município - consequência de seu grande desenvolvimento econômico - a rede vem passando por um processo de expansão e renovação da rede de distribuição.

Transporte

O sistema de transporte coletivo municipal é operado pela Empresa Santa Clara, cuja frota de ônibus atende a diversas linhas internas, fazendo a ligação entre os bairros e o centro da cidade, no entanto alguns bairros ainda não são atendidos ou são atendidos parcialmente. Além do transporte coletivo existe o serviço de Mototaxique opera de forma legalizada e conta com um número significativo de profissionais, sendo cobrada uma tarifa única e coordenados pela Associação de Moto taxi de Teixeira de Freitas - ASMOTEF. A cidade conta ainda com uma grandefrota de taxis.

Devido a sua localização estratégica, em Teixeira de Freitas é possível deslocar-se de ônibus para quase todos os municípios do estado, e demais estados do Brasil. As principais empresas que operam na cidade são: Águia Branca, Rio Doce, São Geraldo, Brasileiro e Itapemirim, além das empresas existem outras menores que fazem a ligação do município com os distritos e povoados próximos.

Tabela 8. Tipos de veículos que existem e Teixeira de Freitas.

TIPOS DE VEÍCULOS	2013
Automóvel	17.251
Caminhão	1.484
Caminhão Trator	367
Camionete	3.718
Camioneta	492
Micro-ônibus	96
Ciclomotor	69
Motocicleta	14.376
Motoneta	3.694

Ônibus	332
Tricicula	63
Utilitário	112
TOTAL	41.564

Fonte: Diagnostico Socioambiental de Teixeira de Freitas – BA

O município de Teixeira de Freitas está situado bem no centro do conjunto de municípios que compõe a região, representando o mais importante centro econômico de bens e serviços, além de concentrar faculdades particulares como Pitágoras, FASB, Unopar, e universidades públicas como o Campus da Universidade Estadual da Bahia – UNEB e o Campus de Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB. O conjunto dessas instituições formadoras oferta diversos cursos de graduação na área de saúde, tais como: Bacharelado em Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Farmácia, Serviço Social, Biomedicina e Medicina.

Perfil Epidemiológico

A respeito da série histórica de nascidos vivos em Teixeira de Freitas no ano de 2004 a 2013, observa-se na tabela 09, que ao longo dos anos não houve mudanças significativas relacionadas às crianças nascidas no município. Apesar da implantação das equipes de saúde da família e organização do serviço materno infantil, os percentuais de prematuridade, gravidez na adolescência e partos cesáreos mostram o baixo impacto das ações de saúde sobre a condição de nascimento da população.

Tabela 9. Informações sobre nascimento em Teixeira de Freitas nos anos de 2004 a 2013**Informações sobre Nascimentos**

Condições	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Número de nascidos vivos	1.714	769	2.226	2.592	2.635	2.517	2.362	2.315	2.531	2.628
Taxa Bruta de Natalidade	15,8	7,2	20,3	23,1	23,1	21,6	19,5	18,7	20,1	21,2
% com prematuridade	1,4	31,6	23,6	6,1	1,7	8,5	3,2	5,0	4,3	3,8
% de partos cesáreos	33,7	37,3	33,3	31,2	30,6	34,2	35,3	37,0	35,5	39,8
% de mães de 10-19 anos	29,1	27,9	29,5	29,3	27,9	26,6	27,9	29,2	27,9	26,1
% de mães de 10-14 anos	1,6	1,3	1,6	1,1	1,4	1,1	1,6	1,4	1,5	1,6
% com baixo peso ao nascer										
- geral	6,1	7,1	6,1	6,2	6,2	5,4	5,6	7,1	9,0	6,1
- partos cesáreos	5,3	4,3	3,9	5,4	5,4	4,6	4,4	5,3	7,7	5,8
- partos vaginais	6,5	8,7	7,3	6,5	6,5	5,8	6,3	8,1	9,7	6,3

Fonte: SINASC. Situação da base de dados nacional em 16/11/2013

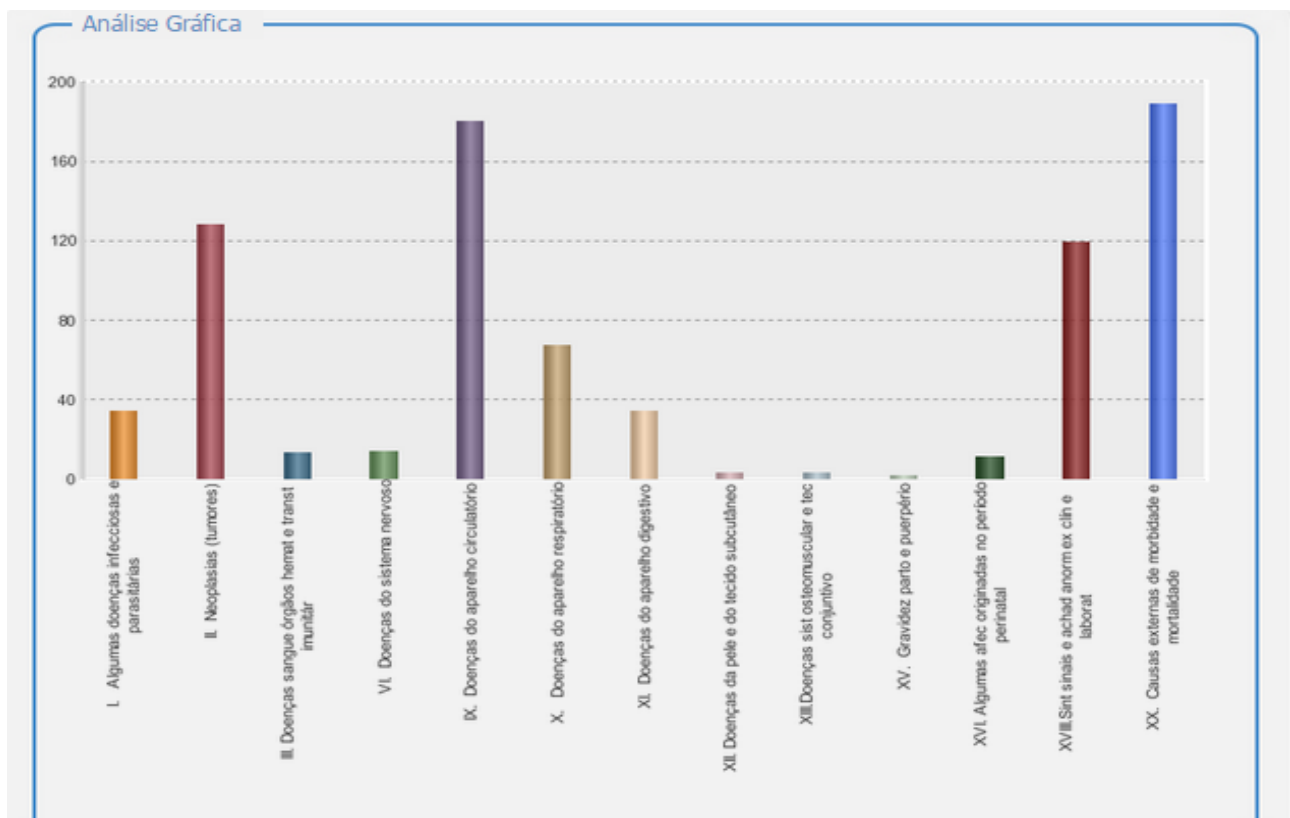
Nota: Dados de 2008 são preliminares.

Utilizando dados mais recentes em uma série histórica de 2010 a 2013, percebe-se que os óbitos por causas externas lideram se comparado às demais causas de óbito. (Quadro 1)

Quadro 1: Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito -Teixeira de Freitas 2010 a 2013

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35	35	34	36	140
II. Neoplasias (tumores)	103	115	128	132	478
III. Doenças sangue órgãos hematócrito e transtímunitár	2	6	13	14	35
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	33	53	51	54	191
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	10	8	10	33
VI. Doenças do sistema nervoso	8	18	14	15	55
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1		1
IX. Doenças do aparelho circulatório	165	164	180	179	688
X. Doenças do aparelho respiratório	62	56	67	74	259
XI. Doenças do aparelho digestivo	27	34	34	38	133
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	4	3	4	14
XIII.Doenças sistema osteomuscular e tecidos conjuntivo	1	2	3	4	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	10	20	19	61
XV. Gravidez parto e puerpério	1	3	2	3	9
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	13	25	11	16	65
XVII.Mal formação congênita com deformidade e anomalias cromossômicas	11	10	6	11	36
XVIII.Sintomas de sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais.	114	123	119	121	477
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	193	208	189	201	791
Total	788	876	883	931	3476

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Gráfico 3: Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito -Teixeira de Freitas 2010- 2013.

4 - A SAÚDE EM TEIXEIRA DE FREITAS

Descrição da rede assistencial

O município de Teixeira além de possuir uma quantidade pequena de estabelecimentos públicos de saúde, tem a responsabilidade de atender todos os municípios que abrange o território da Costa das Baleias. Esse fator tem colocado o sistema de saúde do município em uma situação preocupante visto que os investimentos ocorridos na área não tem sido suficientes para atender toda essa região.

A Secretaria Municipal de Saúde executa diretamente ações de saúde na Atenção Básica, Saúde do Trabalhador, Programas Prioritários, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, entre outras, e, oferece serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar

O Município conta com uma rede de cuidados composta por 182 Estabelecimentos, sendo 62 de Natureza Pública e 119 de Natureza Privada. (Quadro 2 e 3).

Quadro 2: Estabelecimentos de Saúde de Teixeira de Freitas-Ba

Código	Descrição	Total
01	POSTO DE SAUDE	2
02	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	36
04	POLICLINICA	4
05	HOSPITAL GERAL	4
15	UNIDADE MISTA	1
22	CONSULTORIO ISOLADO	63
36	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	15
39	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	42
40	UNIDADE MOVEI TERRESTRE	1
42	UNIDADE MOVEI DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2
43	FARMACIA	2
50	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2
62	HOSPITAL/DIA – ISOLADO	1
68	SECRETARIA DE SAUDE	2
70	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3
76	CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1
81	CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1

Fonte: CNES- MS, 2013

Quadro 3: Estabelecimentos de Saúde de Teixeira de Freitas, segundo a Natureza da organização

Código	Descrição	Total
01	ADMINISTRACAO DIRETA DA	62
02	ADMINISTRACO DIRETA DE	1
04	ADMINISTRACAO INDIRETA -	1
07	EMPRESA PRIVADA	116
08	FUNDACAO PRIVADA	1
09	COOPERATIVA	1
TOTAL		182

Fonte: CNES- MS, 2013

✓ Atenção Primária à Saúde

É composta por 35 Unidades de Saúde da Família; 21 Equipes de Saúde Bucal; 01 PSP – Programa de Saúde Prisional; 05 NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Tipo I; 01 Serviço de Internação Domiciliar – Melhor em Casa. A Atenção Básica possui 82,03% de Cobertura da Estratégia Saúde da Família, e 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (276 ACS em números absolutos). Além dos serviços que compõe a Atenção Primária, está sendo implantada a Equipe de Consultório na Rua - Modalidade I, pela Portaria Ministerial nº 1298 de 28 de Junho de 2013, para ofertar cuidado qualificado às pessoas em situação de rua.

Quadro 4: Serviços de Média e Alta Complexidade – Teixeira de Freitas- BA.

Descrição do Serviço	Oferta e Papel na Rede	Formas de Acesso	População Referencia
Centro de Especialidades Médicas - CEM	Assistência Especializada ambulatorial em Cirurgia Geral, Cirurgia pediátrica, Nutrição, Imagem USG, Proctologia, Urologia, Pediatria, Cardiologia (Eletrocardiograma, Risco Cirúrgico), Dermatologia, Neurologia adulta e pediátrica, Mastologia, Otorrinolaringologia	Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação via sistema e Municípios Pactuados.	Própria e de Municípios que compõe a Região de Saúde de Teixeira de Freitas
CEREST – Centro de Referencia Saúde do Trabalhador	Elaboração de diagnóstico de situação de saúde do trabalhador e as ações de ST e registrar no Plano Municipal de Saúde (PMS). Notificação de óbitos por acidentes de trabalho e demais Acidentes, Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho – ADRT no SINAN e SIM; Registrar agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN. Realizar a vigilância de ambientes e processos de trabalho em graus crescentes de complexidade .	Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação via sistema. Municípios Pactuados.	Referencia Macro e microrregional para 21 municípios pactuados.
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, CAPS AD e CAPS Infantil, Centro Especializado de Psiquiatria.	Assistência Multiprofissional ao paciente adulto e infantil, com transtorno mental, uso de álcool e outras drogas e tabagismo. Realiza: Triagem, Acolhimento, Atendimentos Individuais, Atendimentos Familiares, Grupos Terapêuticos Com os Usuários, Grupos Terapêuticos Com os Familiares, Intervenções Domiciliares	Demanda Espontânea.	Rede Municipal

CTA/SAE – Centro de Testagem e Aconselhamento/ Serviço de Atendimento Especializado DST/AIDS	Aconselhamento coletivo, individual e testagem e tratamento às pessoas portadoras do vírus HIV/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis. Assistência e acompanhamento nos casos de acidentes ocupacionais e violência sexual, Assistência a gestantes com sorologia positiva durante a gestação, pré-parto, parto e pós-parto ;Distribuição da fórmula infantil (leite) e quimioprofilaxia para parturiente e recém-nascido (Maternidade) assistência às crianças expostas verticalmente; Possui uma equipe multiprofissional composta de Coordenador, Médico Hepatologista, Médico Imunologista, Farmacêutico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Farmácia, Psicólogo, Auxiliar Administrativo e Serviços Gerais.	Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação via sistema. Municípios Pactuados.	Própria e de Municípios que compõe a Região de Saúde de Teixeira de Freitas.
CTO – Centro de Traumatologia e Ortopedia	Assistência de reabilitação em ortotraumatologia, pós-operatório de cirurgia ortopédica e outras patologias do aparelho locomotor e coluna vertebral. Avaliação e tratamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Radiografia, Consulta de Reumatologia.	Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação via sistema. Municípios Pactuados.	Própria e de Municípios que compõe a Região de Saúde de Teixeira de Freitas.
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	Realiza ações especializadas em saúde de bucal: Laboratório de Prótese, Endodontia, Periodontia, Cirurgia e Diagnóstico Bucal, Atendimento a pacientes com necessidades especiais.	Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação via sistema.	Rede Municipal
Centro de Reabilitação Física Mãe Maria	Assistência de Alta Complexidade às pessoas com deficiência física e ostomia, com concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção ao paciente amputado e com déficit de locomoção; Reabilitação Neurofuncional adulto e infantil; Estimulação precoce; Apoio e orientação psicossocial e na escola. Possui os serviços de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Assistência Social, Nutrição, Fisiatra e Geriatra, Neuropediatra.	Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação via sistema. Municípios Pactuados.	Referencia Macro e microrregional para 21 municípios pactuados.
UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia	Presta assistência multiprofissional ao paciente oncológico.	Encaminhamentos do Hospital; Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação via sistema e Municípios Pactuados.	Referencia Regional para 13 municípios pactuados..
SAMU 192 Regional	A Central de Regulação Médica das Urgências/ SAMU 192, está localizada e sob a gestão do município de Teixeira de Freitas. O SAMU possui 01(uma) Unidade de Suporte Avançado – USA; 02 (duas) Unidades de Suporte Básico – USB.	Acesso via Complexo Regulador.	Referencia Regional para 13 municípios pactuados..
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública.	Diagnóstico Laboratorial, Microbiologia, Bioquímica, Imunologia, Hematologia, Parasitologia, Urinálise, Sorologia (todo o elenco de saúde pública).	Encaminhamentos do Hospital; Demanda referenciada da Atenção Básica ou Central de Regulação – com marcação	Referencia Macro e microrregional para 21 municípios pactuados..

		via sistema. Municípios Pactuados.	
HMTF - Hospital Municipal Teixeira de Freitas	Alta Complexidade: NEUROLOGIA, ONCOLOGIA, CARDIOLOGIA e ORTOPEdia. Unidade de Terapia Intensiva – UTI (Adulto) Média Complexidade: Anestesiologia, Angiologia, Cancerologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia De Cabeça E Pescoço, Cirurgia Do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Endoscopia, Gastroenterologia, Hematologia e Hemoterapia, Mastologia, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Pneumologia, Radiologia e Diagnóstico Por Imagem, Urologia	Acesso via demanda espontânea dos municípios (urgência e emergência); Encaminhamentos do municípios pactuados, via complexo regulador.	Referencia Macro e microrregional para 21 municípios pactuados.
UMMI – Unidade Municipal Materno-Infantil	Leitos de : Atendimento de Urgência, Emergência e Ambulatorial Pediátrico e Obstétrico; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal- UTIN, Cirurgia Ginecológica e obstétrica;Fisioterapia;Radiodiagnostico; Ultrassonografia;Laboratório de análises clínicas;	Acesso via demanda espontânea dos municípios (urgência e emergência); Encaminhamentos dos municípios pactuados, via complexo regulador.	Referencia Regional para 13 municípios pactuados..

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2013

Tabela 12. Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado em Teixeira de Freitas no ano de 2013.

Serviço prestado	SUS	Particular	Plano de Saúde	
			Público	Privado
Internação	2	4	-	1
Ambulatorial	77	67	1	38
Urgência	6	6	-	-
Diagnose e terapia	62	35	-	18
Vig. epidemiológica e sanitária	1			

Farmácia ou cooperativa	-	-	-	-
-------------------------	---	---	---	---

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/09/2013

A infraestrutura requer reformulações urgentes, pois em todos os níveis de atenção necessitam de construções e/ou adequações de estrutura física; sobre os recursos humanos, vê-se a necessidade de rever as atribuições dos profissionais que atuam na ESF; referente ao redimensionamento de profissionais observa-se maior demanda nos hospitais. Considera-se que o HMTF vem buscando dar cobertura a todas as especialidades para resolver os problemas de saúde do município e região, mas existe uma sobrecarga de trabalho exaustiva de todas as categorias de profissionais, e sobre a UMMI, há apenas algumas especialidades que atuam no estabelecimento, destacando a obstetrícia e pediatria, requerendo inserção da cardiologia e cirurgia geral. A tabela 20 mostra relação de profissionais por categoria.

5 - RECURSOS HUMANOS

Tabela 13. Número de profissionais por categorias em Teixeira de Freitas no ano de 2013

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	338	277	61	2,7	2,2
Anestesiata	19	15	4	0,2	0,1
Cirurgião Geral	19	16	3	0,2	0,1
Clínico Geral	60	57	3	0,5	0,5

Gineco Obstetra	31	19	12	0,2	0,2
Médico de Família	34	34	-	0,3	0,3
Pediatra	22	18	4	0,2	0,1
Psiquiatra	4	4	-	0,0	0,0
Radiologista	16	12	4	0,1	0,1
Cirurgião dentista	48	29	19	0,4	0,2
Enfermeiro	103	101	2	0,8	0,8
Fisioterapeuta	54	43	11	0,4	0,3
Fonoaudiólogo	7	7	-	0,1	0,1
Nutricionista	7	7	-	0,1	0,1
Farmacêutico	28	26	2	0,2	0,2
Assistente social	14	14	-	0,1	0,1
Psicólogo	15	15	-	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	65	45	20	0,5	0,4
Técnico de Enfermagem	151	148	3	1,2	1,2

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/10/2013.

Na tabela 12 e 13 apresenta respectivamente o número de leitos de internação segundo especialidade e leitos complementares por tipo de prestador existente para assistir a população.

Tabela 14. Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade

Especialidade	Público		Filantrópico		Privado		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	54	54	-	-	23	-	77	54
Clínicos	63	63	-	-	21	-	84	63
Obstétrico	28	28	-	-	32	-	60	28
Pediátrico	47	47	-	-	41	-	88	47
Outras Especialidades	4	4	-	-	-	-	4	4
Hospital/DIA	1	1	-	-	4	-	5	1
Total	197	197	-	-	121	-	318	197

Tabela 15. Número de leitos complementares existentes por tipo de prestador segundo tipo de leito complementar em Teixeira de Freitas no ano de 2013.

Cirúrgicos	Público		Filantrópico		Privado		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS

Unidade intermediária	4	4	-	-	-	-	4	4	
Unidade intermediária neonatal	5	5	-	-	-	-	5	5	
Unidade isolamento	6	6	-	-	-	-	6	6	
UTI adulto II		12	12	-	-	-	-	12	12
UTI neonatal II	7	7	-	-	-	-	7	7	
Total		34	34	-	-	-	-	34	34

Ainda falando sobre infraestrutura, a tabela 16 e 17 mostra os equipamentos disponíveis ao SUS no município.

Tabela 16. Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos em Teixeira de Freitas no ano de 2013.

Categoria	Existente	Em Uso	Disponível ao SUS
Equipamento de diagnóstico por imagem	66	64	27
Equipamentos de infraestrutura	25	25	7
Equipamentos por métodos ópticos	30	29	11
Equipamentos por métodos gráficos	16	16	7
Equipamentos de manutenção da vida	238	236	28
Equipamentos de Odontologia	51	51	30
Outros equipamentos	52	51	11

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10//09/2013

Tabela 17. Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento em Teixeira de Freitas no ano de 2013.

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS	Equip. uso/ 100.000 hab	Equip. SUS/ 100.000 hab
Mamógrafo	3	3	1	2,4	2,4
Raios-X	32	31	12	25,5	24,7
Tomógrafo Computadorizado	3	3	3	2,4	2,4
Ressonância Magnética	1	1	1	0,8	0,8
Ultrassom	27	26	10	21,5	20,7
Equipo Odontológico Completo	50	50	29	39,9	39,9

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/09/2013.

O HMTF se encontra na condição de Hospital Estratégico, conforme Resolução CIB-Ba 044/2012. Possui diversas habilitações, dentre estas, quatro de alta complexidade, conforme sinalizado na figura abaixo, ofertando e sendo campo de prática para realização de cirurgia cardíaca, ortopédica, oncológica e neurocirurgia.

Figura 7: Habilitações do HMTF, Teixeira de Freitas, 2013.

2301318--HOSPITAL MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS								
Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	Nacional	05/2011	---	SAS 207	05/05/2011		22/7/2011
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENZIONISTA	Nacional	05/2011	---	SAS 207	05/05/2011		22/7/2011
0805	CIRURGIA VASCULAR	Nacional	05/2011	---	SAS 207	05/05/2011		22/7/2011
0906	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DECORRENTES DA AIDS	Local	03/2007	---	RESOLUCAO CIB 21/2007	20/04/2007	0	8/10/2014
0907	CUIDADOS PROLONGADOS - ENFERMIDADES DEVIDO A CAUSAS EXTERNAS	Local	03/2007	---	RESOLUCAO CIB 21/2007	20/04/2007	0	8/10/2014
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	Local	03/2007	---	RESOLUCAO CIB 21/2007	20/04/2007	0	8/10/2014
1302	SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR	Nacional	09/2014	---	SAS 847	12/09/2014		29/9/2014
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	Nacional	01/2008	---	PT SAS 646	10/11/2008		7/3/2008
1706	UNACON	Nacional	07/2011	---	SAS 364	22/07/2011		22/7/2011
1901	LAQUEADURA	Local	08/2006	---	SMS/T.FREITAS 02	08/11/2006	0	8/10/2014
1902	VASECTOMIA	Local	08/2005	---	SMS/T.FREITAS 02	08/11/2006	0	8/10/2014
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	Nacional	04/2010	---	SAS 170	20/04/2010		20/4/2010
2601	UTI II ADULTO	Nacional	06/2008	---	PT SAS 332	17/06/2008	12	1/7/2008
2901	VIDEOCIRURGIAS	Local	03/2007	---	RESOLUCAO CIB 21/2007	20/04/2007	0	8/10/2014
Histórico das habilitações								

CNES-MS, 2013

Figura 8: Leitos do HMTF – Teixeira de Freitas, 2013

ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
12-ONCOLOGIA	3	3
67-TRANSPLANTE	1	1
03-CIRURGIA GERAL	25	25
02-CARDIOLOGIA	5	5
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	20	20
09-NEUROCIRURGIA	5	5
	59	59
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
44-ONCOLOGIA	6	6
31-AIDS	1	1
32-CARDIOLOGIA	5	5
33-CLINICA GERAL	60	60
	72	72
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
75-UTI ADULTO - TIPO II	12	12
	12	12
OBSTETRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
10-OBSTETRICIA CIRURGICA	1	1
	1	1
PEDIATRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
68-PEDIATRIA CIRURGICA	1	1
	1	1
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
48-REABILITACAO	1	1
34-CRONICOS	1	1
47-PSIQUIATRIA	1	1
	3	3
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	136	136

CNES – MS, 2013

A Unidade Municipal Materno Infantil é a maternidade de referência regional para partos natural e artificial, Parto de Alto Risco e Risco Habitual, possuindo a única Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da região, com 10 leitos.

Figura 9: Leitos do HMTF – Teixeira de Freitas, 2013

ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
06-GINECOLOGIA	8	8
	8	8
ESPEC - CLINICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
33-CLINICA GERAL	6	6
	6	6
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
81-UTI NEONATAL - TIPO II	10	10
66-UNIDADE ISOLAMENTO	3	3
65-UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	5	5
93-UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	0
	23	18
OBSTETRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
43-OBSTETRICIA CLINICA	26	26
10-OBSTETRICIA CIRURGICA	8	8
	34	34
PEDIATRICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
45-PEDIATRIA CLINICA	16	16
68-PEDIATRIA CIRURGICA	4	4
	20	20
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
49-PNEUMOLOGIA SANITARIA	1	1
	1	1
HOSPITAL DIA		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
07-CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	1	1
	1	1
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	70	70

CNES-MS, 2013

Por ficar próxima a cidades que fazem fronteira com cidades de Minas Gerais e Espírito Santo, ainda atendente a um número considerável de pessoas de município não pactuados, principalmente na rede hospitalar, para consultas, partos e demais situações de urgência e emergência.

6 - RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicar anualmente, em ações de serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15%(quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 156](#) e dos recursos de que tratam o [art. 158](#) e a [alínea “b” do inciso I do caput](#) e o [§ 3º do art. 159, todos da Constituição Federal](#).

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- **Atenção Básica**- Componentes: piso da atenção básica fixa (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- **Média e alta** complexidade. Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC);Teto Municipal da rede Brasil sem Miséria, Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), Teto Municipal da Rede de Saúde Mental, Centro de Especialidades Odontológicas e Rede viver sem limites;
- **Vigilância em saúde**. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentiva no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;
- **Assistência farmacêutica**. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;
- **Gestão do SUS**. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde;
- **Investimentos na rede de serviços de saúde**: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

No ano de 2013, o município de Teixeira de Freitas recebeu R\$Quarenta e Oito Milhões, Quatrocentos e Setenta e Cinco Mil, Seiscentos e Quarenta e Nove Reais e Dez Centavos, em repasses do Ministério da Saúde.

6.1 - Recursos Financeiros por Blocos de Financiamento – Ministério da Saúde/ 2013

Bloco de Financiamento	Valor
Atenção Básica	R\$ 10.990.934,78
Média e Alta Complexidade	R\$ 33.781.269,63
Investimento	R\$ 1.608.885,59
Vigilância em Saúde	R\$ 1.263.436,72
Assistência Farmacêutica	R\$ 831.122,38
TOTAL	R\$ 48.475.649,10

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

7 - O CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O atual CMS é composto por 12 conselheiros sendo 05 representantes do governo municipal, 04 representantes dos Prestadores de Serviço e 06 representantes dos usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na ultima do quinta feira mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS possui sede própria, com o endereço na Av. Pres. Geulio Vargas nº 2.820, dispõe de linha telefônica de numero (073)

3291- 5264, endereço eletrônico: saude@tfuol.com.br, e estrutura administrativa, de acordo com a quarta diretriz da lei nº 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2011 foi realizada a 4ª Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2014 a 2017

- **EIXO 1 – ATENÇÃO BÁSICA**
- **EIXO 2 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**
- **EIXO 3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**
- **EIXO 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**
- **EIXO 5 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

EIXO 1 – ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: Efetivar a Atenção Básica como espaço privilegiado do SUS, coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de saúde								
1. Objetivos Geral: Melhorar o acesso da população a serviços de qualidade, de forma integral e equânime								
Área Programática	Objetivos Específicos	Ação	Indicador de acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	
	1.1- Ampliar a cobertura da estratégia de Saúde da Família.	1.1.1. Territorializar o município; 1.1.2. Contratar profissionais para as ESF; 1.1.3. Contratar profissionais para as ESB; 1.1.4. Realizar processo seletivo para ACS; 1.1.5. Adquirir veículos para desenvolvimentos das ações na AB; 1.1.6. Promover capacitação para os profissionais da AB.		Ampliar em 21% a cobertura das Equipes de Saúde da Família				PAB/ Próprio
	1.2. Ampliar o número de Unidades Básicas de	1.2.1 Construir Unidades de Saúde		Ampliar em 38% Unidades				

Estratégia de Saúde da Família	2.1 Melhorar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	2.1.1 Sensibilizar as equipes de saúde para acompanhamento dos beneficiários do PBF 2.1.2 Realizar avaliação periódica dos indicadores 2.1.3 Realizar busca ativa dos faltosos 2.1.4 Acompanhar através de consultas os grupos prioritários do PBF Realizar ações de educação em saúde		Ampliar a cobertura em 70%				PAB/ Próprio/VE
	2.2 Ampliar a realização de exames citopatológicos do colo de útero e em mulheres de 25 a 64 anos residentes no município	2.2.1 Garantir os insumos para as ESF 2.2.2 Realizar sensibilização para a população alvo 2.2.3 Realizar avaliação periódica dos indicadores 2.2.3 Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária prevista		Ampliar a realização de exames citopatológicos em 0,5			9	PAB/ Próprio/VE
	2.3 Ampliar a realização de mamografias de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos residentes no município	2.3.1 Garantir o acesso ao exame 2.3.2 Realizar a sensibilização para a população alvo 2.3.3 Realizar avaliação periódica dos indicadores 2.3.4 Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária prevista		Ampliar a realização de mamografias em 0,37			80%	PAB / Próprio/VE
	2.4 Qualificar a assistência de PN nas Unidades de Saúde da Família	2.4.1 Realizar 07 ou mais consultas de PN de forma humanizada 2.4.2 Realizar consultas de puerpério 2.4.3 Garantir exames de laboratório e imagem em quantidade e tempo oportuno 2.4.4 Assegurar atenção à saúde sexual e reprodutiva 2.4.5 Realizar teste rápido para HIV/sífilis/hepatites virais 2.4.6 Diagnosticar e tratar precocemente os casos de sífilis atendidos nas USF		Aumentar a proporção de nascidos vivos com mães de 07 ou mais consultas de PN			80%	PAB / Próprio/VE

	2.5 Estabelecer para as ESF o compromisso de acompanhar sistematicamente as pessoas com TB e HAN	<p>2.5.1 Diagnosticar precocemente e monitorar sistematicamente os casos/ contatos de TB/HAN nas USF</p> <p>2.5.2 Descentralizar os casos básicos de TB/HAN</p> <p>2.5.3 Realizar busca ativa dos faltosos de TB/HAN</p> <p>2.5.4 Seguir criteriosamente o Protocolo de Atenção às pessoas com TB/HAN</p> <p>2.5.5 Realizar teste rápido para HIV nas USF</p>	-	Aumentar em 85% o número de cura dos casos de TB e 94% os casos de HAN				PAB / Próprio/VE
	2.6 Implementar as ações de acompanhamento integral a saúde da criança < 05 anos	<p>2.6.1 Realizar consultas de puericultura nas USF em crianças menores de 05 anos</p> <p>2.6.2 Definir fluxo de crianças expostas à sífilis congênita com garantia de seguimento adequado</p> <p>2.6.3 Fortalecer ações de promoção à saúde na comunidade</p> <p>2.6.4 Monitorar sistematicamente o estado vacinal</p> <p>2.6.5 Realizar criteriosamente a triagem neonatal em todas as crianças na faixa etária definida em protocolo</p> <p>2.6.6 Realizar capacitação em Saúde da Criança (AIDPI</p>		Diminuir em 10% o número de internação por doenças prevalentes na infância				PAB / Próprio/VE
	2.7 Fortalecer a saúde do homem no município	<p>2.7.1 Identificar precocemente casos de hiperplasia prostática</p> <p>2.7.2 Assegurar o acesso da população masculina</p>		Ampliar em 10% o número de consultas/ações para os homens nas				PAB / Próprio

		nas USF 2.7.3 Garantir referencia secundária/terciária para os casos complexos das doenças (próstata, DST, câncer de mama, entre outras) 2.7.4Fortalecer ações promoção à saúde na comunidade		USF				
	2.8 Implementar ações integrais às pessoas com doenças crônicas e idoso	2.8.1 Realizar consultas periodicamente 2.8.2 Garantir exames de laboratório e imagem em quantidade e tempo oportuno 2.8.3 Assegurar tratamento medicamentoso de forma sistemática 2.8.4 Estimular a adesão da população idosa nas campanhasde vacinação 2.8.5 Fortalecer ações promoção à saúde na comunidade		Ampliar em 10% o número de consultas/ações para pessoas com doenças crônicas e idosos				PAB / Próprio

DIRETRIZ : Efetivar a atenção Básica como espaço privilegiado do SUS, coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde								
3 OBJETIVO GERAL: Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde								
Área Programática	Objetivos Especificos	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	

Estratégia de Saúde da Família	3.1 Implementar a Rede Cegonha	3.1.1 Efetivar as ações previstas no Plano de Ação 3.1.2 Realizar oficinas de discussão dos fluxos da Rede Cegonha	Numero de Ações Efetivadas		Implantar 01 protocolo em 2015		PAB/ Próprio/
	3.2 Implementar a Rede de Atenção às doenças e condições crônicas	3.2.1 Elaborar um plano de ação municipal de atenção às doenças crônicas 3.2.2 Efetivar as ações previstas no Plano de Ação 3.2.1 Realizar oficinas de discussão dos fluxos da Rede de Atenção às doenças e condições crônicas				Implantar 01 protocolo em 2016	
	3.3 Implementar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências	3.3.1 Efetivar as ações previstas no Plano de Ação 3.3.2 Realizar oficinas de discussão dos fluxos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências				Implantar 01 protocolo em 2016	85%
	3.4 Implementar a Rede de Atenção Psicossocial	3.4.1 Efetivar as ações previstas no Plano de Ação 3.4.2 Realizar oficinas de discussão dos fluxos da Rede de Atenção Psicossocial					Implantar 01 protocolo em 2017

Estratégia de Saúde da Família	4.1 Instituir a cultura de Planejamento, Avaliação e Monitoramento	4.1.1 Realizar avaliação trimestral dos indicadores 4.1.2 Realizar reuniões para discutir estratégias de execução das atividades 4.1.3 Criar e instituir cronograma de atividades 4.1.4 Monitorar a execução das atividades	Numero de Reuniões Realizadas	Realizar 04 reuniões mensais de planejamento	Realizar 04 reuniões mensais de planejamento	Realizar 04 reuniões mensais de planejamento	Realizar 04 reuniões mensais de planejamento	PAB/ Próprio/
	4.2 Regular o Apoio Institucional	4.2.1 Encaminhar a demanda de publicação ao Setor Jurídico	Numero de Portaria Implantada	Publicar 01 Portaria de nomeação do apoio institucional municipal	Publicar 01 Portaria de nomeação do apoio institucional municipal	Publicar 01 Portaria de nomeação do apoio institucional municipal	Publicar 01 Portaria de nomeação do apoio institucional municipal	PAB/ Próprio
	4.3 Ampliar as ações da Educação Permanente	4.3.1 Implantar protocolos 4.3.2 Acompanhar a evolução do processo de trabalho das eSF 4.3.3 Garantir os prazos dos eventos propostos 4.3.4 Estreitar a comunicação entre Núcleo e as eSF	Numero de Protocolos Implantados	Ampliar em 10% o numero de ações de Educação Permanente				

Diretriz: Ofertar a população os serviços de promoção, prevenção assistência integral em saúde bucal com qualidade, organizando com ênfase na atenção primária e também efetivar o acesso a atenção secundária								
Objetivos Ampliar as ações de promoção e prevenção de doenças bucais no município								
Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	
Saúde Bucal	.Reduzir os indicadores de cariedoenças bucaiss	- Desenvolver ações de promoção da saúde buca, l trabalhando de forma Inter setorial,estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias; - Acompanhar o número de usuários o atendidos para a prótese dentária; - Atuar com território definido, mantendovínculo com a população e se responsabilizando pela	-Aumento na média da ação coletivade escovação dental supervisionada;	30%	50%	60%	80%	PAB/MAC/ Próprio
			-Cobertura de primeira consulta odontológica programática;	30%	40%	50%	80%	
			- Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante;	40%	55%	65%	80%	
			- Razão entre ratamentos	70%	80%	90%	95%	
			Concluídos e Primeiras Consultas					

	atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde bucal; - Realizar acolhimento à demanda espontânea em tempo integral e organizar o atendimento programático integrado a assistência em saúde bucal; -Aumentar o número de avaliações para alterações da mucosa oral em idosos - Implantar indicadores para atenção em saúde bucal - Inserir e Acompanhar o CEO Municipal de acordo com o	Odontológicas Programáticas; - Média de instalações de próteses dentárias; - Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante; - Proporção da população idosa avaliada anualmente para prevenção de CA bucal - Aumento da detecção de alterações da mucosa oral. Parâmetros alcançados	70%	75%	80%	90%
			80%	85%	90%	100%
			15%	15%	15%	15%
			40%	50%	65%	75%
			10%	15%	10%	10%
			Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório

		preconizado pelo PMAQ						
		<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de escovodromo nas UBS faltosase nas escolas publicas municipais; - Buscar atingir as metas estabelecidas no PSE; - Ampliar a realização de procedimentos coletivos nas UBS, escolas e outros espaços nas comunidades (Escovação supervisionada, fluorterapia e palestras educativas) - Aquisição e distribuição de Kits básicos de higiene bucal(escova, creme dental e fio dental 	Prontuário UBS, e fichas PSE	20%	30%	20%	20%	PSE
	Ampliar o atendimento às gestantes e puerperas	- Implantação e implementação do“Programa Gestante Sorrisos”	PHPN	20%	30%	20%	20%	FNS/Contrapartida
	Ampliar o atendimento a pacientes acamadas em domicilio e em hospitais	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de 02 consultórios móveis portáteis; - Aquisição de instrumentais e insumos odontológicos; - Contratação de profissionais em saúde bucal(CD e ASB) 		10%	30%	40%	50%	Coord. de Saudebucal Coord. CEO//SMS
	Implantação da Unidade Odontologica	- Aquisição deUnidades Odontológica Móvel;		Em estudo	01 UOM	01 UOM		FNS/Contrapartida

Móvel na Zona Rural	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de profissionais de saúde bucal; - Aquisição de instrumentos e insumos odontológicos; 							
Implantar mais 28 equipes de saúde bucal, na estratégia de saúde da família	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir nos projetos de reformas e construção das salas, específicas para atendimento odontológico -Contratação de profissionais dentistas e ASB's para as equipes de saúde bucal; -Aquisição de equipamentos e insumos odontológicos; -Construção(implantação de escovodromos nas UBS a serem reformadas e construídas; -Melhoria salarial dos profissionais de saúde bucal 		05 equipes	13 Equipes	05 Equipes	05 Equipes	AB/SB	
Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática no município	<ul style="list-style-type: none"> -Mapear áreas descobertas e redistribuí-las para atendimento em áreas possíveis; - Ampliar o numero de equipes de saúde bucal; - Contratação de profissionais em saúde bucal (CD e ASB) 		30%	40%	50%	80%	AB/SB	

EIXO 2 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivos Gerais: Organizar o fluxo de encaminhamentos para especialidades nas referencias, de acordo com protocolos clínicos de acesso;

Objetivos Específicos: Organizar a rede de atenção domiciliar no Município.

Organizar a rede de atendimentos da atenção especializada.

Promover o acesso e da organização melhoria da organização da assistência de Media e Alta Complexidade, bem como fortalecer a articulação com demais níveis regionais, com definição de fluxos, de forma a contribuir com a resolubilidade do atendimento, de forma integral.

Área Programática	Problema	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta Recursos				
				2014	2015	2016	2017	
Atenção Domiciliar	<p>Dificuldade dos serviços de saúde na organização a assistência ao acamado, pacientes em reabilitação pós-cirúrgica, e portadores de necessidades especiais, com dificuldade para cuidado domiciliar.</p> <p>Falta de local específico para atendimento das especialidades ofertadas no Município.</p> <p>Grande Demanda reprimida em especialidades e exames de apoio diagnóstico complementares.</p>	<p>Implantar Melhor em Casa com 02 EMAD e 01 EPAD</p> <p>- Apoiar as equipes de saúde para atendimento integrado.</p> <p>- Identificar e adequar local para atendimento das especialidades ambulatorio.</p> <p>Acompanhar os movimentos no município através do PSE, social, esporte, realizar reuniões intersetoriais mensalmente.</p>	<p>- Divulgar o Programa Melhor em Casa, para a Rede</p> <p>- Adquirir equipamentos para o serviços</p> <p>- Definir fluxo de atendimento;</p> <p>- Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Atenção Domiciliar</p> <p>Reuniões de discussão de casos realizadas entre AB e Média Complexidade.</p>	Em implantação	Satis	Satis	Satis	MAC/Próprio

Plano Municipal de Saúde Quadriênio 2014 – 2

Objetivos: 1 - Organizar a atenção às urgências nos hospitais, que devem atender à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade; 2 - Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos; leitos clínicos e cirúrgicos, de terapia intensiva e de longa permanência para a rede de atenção às urgências

Área	Objetivo Especifico	Ação	Indicador de	Meta
------	---------------------	------	--------------	------

Programática			Acompanhamento	Recurso				
				2014	2015	2016	2017	
<p>Leitos de Cuidados Prolongados – Retaguarda á Rede de Atenção ás urgências</p>	<p>Prover a atenção qualificada à saúde de toda população Teixeirense, incluindo o atendimento ágil e resolutivo das urgências e emergências</p>	<p>- Organizar e estruturar todas as portas de entradas dos Serviços de Saúde SUS, do território e Municípios limítrofes de Teixeira de Freitas, de forma regionalizada, descentralizada, hierarquizada e regulada para ampliar e garantir o acesso humanizado e integral aos usuários que necessitam de Cuidados</p> <p>-Estabelecer e adotar protocolos clínicos, e de procedimentos administrativos;</p> <p>-Montar e Contratar profissionais para equipe; Médicos, Enfermeiros, Técnicos em enfermagem fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, e outros;</p> <p>-Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista) e utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe;</p> <p>Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado e eficiência de leitos, a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, a implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;</p> <p>- Criar estratégica e ouarticulaçãoaos</p>	<p>Avaliação dos Indicadores de acompanhamento do Programa de Unidade de Retaguarda</p> <p>Reuniões de discussãoDos interdamento realizados e encaminhados dos municípios limítrofes.</p>	<p>Em processo</p>	<p>Serv. ofertados</p>	<p>Serv. ofertados</p>	<p>Serv. ofertados</p>	<p>MS/Próprio</p>

		<p>Serviços de Atenção Domiciliar da Região de Saúde, para os leitos de enfermaria</p> <p>-Garantir procedimentos diagnósticos e terapêuticos;</p> <p>-Garantir o desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;</p> <p>-Submeter-se à auditoria do gestor local;</p> <p>-Implementar as ações totalmente reguladas pelas Centrais de Regulação</p> <p>-Manter taxa de Ocupação das enfermarias de, no mínimo, 85%</p> <p>- Mantiverem Média de Permanência semestral de 10 dias para os leitos de clínica.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

SETOR/SERVIÇO: CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA MÃE MARIA

Objetivos : Implementar o serviço de reabilitação com ênfase na qualidade e integralidade do cuidado junto às pessoas com deficiência.

Área	Objetivo Especifico	Ação	Indicador de	Meta	Recursos
------	---------------------	------	--------------	------	----------

Programática			Acompanhamento	2014	2015	2016	2017	
Reabilitação Física e Motora	Construir sede própria expandindo o serviço de reabilitação de CER II para CER IV para acolher, além da deficiência física e intelectual, as deficiências Auditiva e Visual em conformidade com Portaria nº 1.303, de 28 de Junho de 2013	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovar da Planta Baixa do projeto pelo MS; -Fazer processo Licitatório; - Emitir a Ordem de Serviço -Iniciar e Acompanhar as obras de construção do CER IV; -Dar andamento ao processo de aquisição dos equipamentos e materiais; 	Vistoria e acompanhamento junto ao Planejamento	Elaboração	30%	70%	100%	FNS/Próprio
	Atendimento para crianças com dificuldade de aprendizagem, e intercorrências emocionais, cognitivas e comportamentais.	<p>Qualificar os encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade.</p> <p>Promover a intersetorialidade para identificação precoce e acompanhamento dos casos Identificar usuários que necessitam de atendimento especializado na reabilitação</p> <p>Apoiar as equipes de saúde para atendimento Integrado</p> <p>Acompanhar o desenvolvimento das ações e atendimentos</p> <p>- Estabelecer indicadores de acompanhamento e qualidade das ações ofertadas</p>	% de atendimento		50%	70%	100%	

Melhorar Integração e entendimento entre CRMM, Rede de Atenção Básica e População	<ul style="list-style-type: none"> -Promover maior integração e entendimento do serviço com equipes da atenção básica; -Promover maior entendimento da população sobre serviço de reabilitação (através de cartilhas, palestras 						
Melhorar a Qualidade do Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> -Aquisição de materiais para atendimento; Aquisição de Equipamentos para atendimento; -Ampliação e melhoria no serviço de transporte para os usuários do serviço - Contratar profissionais para ampliar a equipe multidisciplinar; - Qualificar a equipe multidisciplinar através de cursos, seminários e palestras 						
Construir Oficina Ortopédica.	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovar da Planta Baixa do projeto de acordo com modelo do MS; - Fazer processo Licitatório; - Emitir a Ordem de Serviço - Iniciar e Acompanhar as obras de construção do CER IV; - Dar andamento ao processo de aquisição dos equipamentos e materiais. -Implementar reuniões periódica, da equipe da Oficina Ortopédica com as equipes dos CER e Serviços 		Em Processo	30%	75%	100%	FNS/Próprio

		<p>Especializados em Reabilitação para discussão de Projetos Terapêuticos Singulares.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Garantir os serviços de órtese, prótese e meio auxiliar de locomoção a ser concedidos, -Garantir que o as peças sejam confeccionados e adaptados à partir de prescrição de profissional de saúde devidamente habilitado para este fim, e devem ser indicadas buscando favorecer o desenvolvimento da autonomia pessoal, familiar e a inclusão escolar, social e/ou profissional; - Garantir o atendimento para tomada de medidas, moldagem e provas deverá ser individual; -Garantir que pacientes, cuidadores e familiares sejam orientados sobre os cuidados de manutenção com a OPM; - Garantir que os estabelecimentos e serviços de Oficina Ortopédica prestem apoio às equipes de reabilitação física para a dispensação, concessão, adaptação e manutenção de OPM; - Implementar reuniões periódicas entre os profissionais da oficina ortopédica com a equipe do serviço de reabilitação física para acompanhamento e revisão sistemática das ações desenvolvidas; - Implementar para que os profissionais 						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		da oficina ortopédica, sempre que possível, participar de estudos e pesquisas no campo da reabilitação e da produção de tecnologia assistiva;						
Melhorar a integração e entendimento entre CRMM e a Atenção Básica e População.		<ul style="list-style-type: none"> - Promover encontro entre os profissionais do centro de reabilitação e a coordenação da Atenção Básica para apresentar o serviço e discutir os fluxos de referência e contra referência; - Criar espaços de interação entre o serviço e a população por meio de salas de espera, com utilização de cartilhas, palestras, etc. 	Acompanhamento de Planejamento		100%	100%	100%	FNS/Próprio
Ampliar o quadro de profissionais, assegurando equipe mínima, conforme portaria que regulamenta os centros de reabilitação		- Contratação de profissionais para compor a equipe multiprofissional	CNES		100%	100%	100%	FNS/Próprio
Ampliar e melhorar no serviço de transporte para os usuários do serviço		<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de profissionais para compor a equipe multiprofissional; - Aumentar o número de veículos para transporte dos usuários - Contratar mais motoristas - Capacitar os motoristas para abordagem do paciente com deficiência 	CNES					FNS/Próprio
Qualificar a equipe multidisciplinar através de cursos, seminários e palestras.		<ul style="list-style-type: none"> - Organizar capacitação sobre deficiência intelectual; Organizar capacitação sobre deficiência auditiva; - Organizar capacitação sobre deficiência visual. 	Nº de profissionais nos cursos Educação Continuada					

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: CTO- CENTRO DE TRATAMENTO ORTOPÉDICO								
Objetivo Geral: Estruturação do Centro de Tratamento Ortopédica para qualificar o atendimento aos usuários.								
Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	
Fisioterapia	Reformar a estrutura atual. Construir a sede própria;	-Fazer análise de viabilidade de Construção da sede própria; -Solicitar Projeto arquitetônico para melhoria da infra- estrutura do setor	Vistoria e acompanhamento junto ao Planejamento	Elaboração	30%	70%	100%	FNS/Próprio
	Ampliar o quadro de profissionais, assegurando equipe mínima, conforme portaria que regulamentos os centros de reabilitação ortopédica	Contratação de profissionais para compor a equipe multiprofissional						FNS/Próprio
	Aquisição de materiais e equipamentos de uso permanente	Encaminhar para licitação lista de equipamentos						FNS/Próprio
	Reforma e substituição dos aparelhos de Radiologia do setor	- Reformar os dois aparelhos de radiologia que se encontram no setor -Retirar o aparelho que está instalado na sala de raio-x -Instalar o outro aparelho que se encontra na unidade.						FNS/Próprio
	Capacitação dos funcionários	- Levantar junto aos funcionários a necessidade de capacitação;	Educação Continuada	01	01	01	01	Recurso Próprio

		Promover e/ou incentivar a realização de cursos de aperfeiçoamento dos funcionários						
	Aquisição de fardamento padronizado para equipe	Encaminhar requisição de fardamento ao setor de compras	Setor de compras	100%	100%	100%	100%	Contrapartida

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: Centro de Atenção Psicossocial									
Objetivo Geral: Promover a atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ ou usuário de crack, álcool e de outras drogas no âmbito do SUS									
Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta					Recursos
				2014	2015	2016	2017		
CAPS	Implementar as parcerias da rede de cuidado da saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer de vínculos com as secretarias municipais de saúde, esporte, cultura, educação através de reuniões - Fortalecer vínculos com os serviços de Saúde Mental dos municípios ligados a 9º DIRES através de visitas. - Fortalecimento da RAPS e com outros programas já existentes na secretaria de saúde como: saúde bucal, CTA e outros através de reuniões bimestrais com os serviços 		Ampliação de 10% da disponibilidade de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS com prioridade para os CAPS AD (álcool e outras drogas).					

	Implementar as práticas integrativas e complementares para Saúde Mental	<p>- Realização de Ações Globais de Saúde nos CAPS</p> <p>- Parceria com cursos profissionalizantes</p>		Ampliação de 10% da disponibilidade de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS com prioridade para os CAPS AD (álcool e outras drogas).				
	Qualificar as equipe multidisciplinar da saúde mental	<p>Capacitação através de cursos oferecidos pela Ministério da Saúde, SESAB. Cursos em andamento:</p> <p>Crise e Urgência na Saúde Mental</p> <p>Álcool e outras drogas</p> <p>Infância e adolescência</p> <p>Caminhos do cuidado</p> <p>Reuniões quinzenais entre a equipe técnica da Saúde Mental para estudo de caso</p>						
	Implantado observatório de Acidentes e Violências dentro do HMTF com ênfase nos casos de Saúde ental e usuário de álcool e outras drogas	Emissão de relatórios periódicos (trimestrais) pelo HMTF e SAMU		Estruturar as urgências psiquiátricas do município				

	Implantação de serviços hospitalares em Saúde Mental	Estabelecer fluxograma Implantar protocolos de urgência e internação Implantar leitos no HMTF Capacitar à equipe HMTF e SAMU		100% dos profissionais da atenção básica				
	Instrumentalizar a Atenção Básica para atender os portadores de transtorno mental leve	Cursos de capacitação Caminhos do cuidado Criação de protocolo Cartilhas de orientação						

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO:Hospital Municipal de Teixeira de Freitas

Objetivo Geral: Redefinição/Adequação da Estrutura Física do HMTX de acordo com RDC/ Aquisição e manutenção de equipamentos imprescindíveis a rotina hospitalar. Implantação de Comissões e Serviços inexistentes na Unidade. Humanização da assistência prestada, Implementar, planejar, organizar, dirigir, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médico-assistenciais, em sistema ambulatorial, hospitalar e de emergência; prover recursos diagnósticos e terapêuticos para atendimento a toda clientela do SUS., nas especialidades

Área Programática	Objetivo Especifico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta Recursos				
				2014	2015	2016	2017	

Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	Reestruturar a área Física do Pronto- Socorro	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma e ampliação da recepção da ambulância/; -Reforma e ampliação da sala de emergência -Reforma e ampliação da sala de urgência; - Reforma e ampliação da sala de ortopedia; -Reforma e ampliação da sala de pequenos procedimentos; - Reforma e ampliação das enfermarias de observação masculina e feminina; - Reforma e ampliação geral da área de atendimento externo e ampliação da sala de espera; - Reforma e ampliação da triagem de enfermagem; - Construção do local específico da Organização de Procura de Órgãos – OPO; - Construção da sala de Serviço Social; - Reforma geral dos sanitários; 		25%	40%	50%	70%	FNS/Próprio
	Reestruturar a área física do Serviço de Atenção em Diagnose e Terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma e ampliação das áreas de radio imagem; - Reforma do laboratório 		25%	40%	50%	70%	FNS/Próprio
	Reestruturar as alas de internamento	<ul style="list-style-type: none"> - Reforma das enfermarias da clínica médica; -Reforma e ampliação das enfermarias da clínica cirúrgica e ortopédica; - Construção do setor de moléstias 		25%	40%	50%	70%	FNS/Próprio

		infecciosas						
	Reestruturar a área administrativa	- Reforma da central de regulação; - Reforma da recepção; - Reforma e adequação da telefonia; - Reforma da administração geral; - Reforma do faturamento e adequação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME		00	00	50%	75%	Próprio
	Reestruturar área de lavanderia e rouparia	- Construção de uma área específica para a lavanderia a para a rouparia				50%	75%	Próprio
	Reestruturação o serviço de manutenção	- Construção de uma área específica para a manutenção geral do Hospital Municipal de Teixeira de Freitas					100%	Próprio
	Reestruturar do setor de gases medicinais	- Implantação do tanque de oxigênio líquido; - Reforma da usina de gases medicinais; - Reforma da central de vácuo		‘		75%	100%	Próprio
	Reestruturar de outros serviços	- Construção de um novo necrotério; - Construção da área de reuniões e treinamentos				50%	100%	Próprio
	Ampliar em 20% do quadro de profissionais de enfermagem	-; -				20%	20%	FNS

	Readequar o Recursos Humanos	<p>Contratação de enfermeiros</p> <p>Contratação de técnicos de enfermagem</p> <p>- Contratação de auxiliares administrativos para a recepção;</p> <p>- Contratação de auxiliares administrativos para a implantação do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME;</p> <p>- Contratação de auxiliares administrativos para o controle de RH e para o serviço de administração em geral</p>			20%	30%	30%	
	Modernizar a Unidade de Terapia Intensiva	<p>- Aquisição de novos leitos;</p> <p>- Aquisição de novos aparelhos para equipar os leitos;</p> <p>- Aquisição de equipamentos para a climatização do ambiente.</p>				100%	100%	
	Modernizar a Unidade de Terapia Semi-intensiva	<p>- Aquisição de novos leitos;</p> <p>- Aquisição de novos aparelhos para equipar os leitos;</p> <p>-Aquisição de equipamentos para a climatização do ambiente</p>				75%	75%	Próprio
	Modernizar o Centro Cirúrgico	<p>-Aquisição de mesas cirúrgicas;</p> <p>- Aquisição de foco cirúrgico;</p> <p>- Aquisição de carrinhos de anestesia;</p> <p>- Aquisição de desfibrilador;</p>				75%	75%	FNS/Estado

		- Aquisição de outros equipamentos; - Aquisição de macas autotransportáveis						
	Modernizar Central de Material Esterilizado – CME.	- Aquisição de dois autoclaves				50%	100%	FNS
	Modernizar Emergência Clínica	- Aquisição de desfibrilador; - Aquisição de ventiladores mecânico			50%	75%	100%	FNS
	Implantar o setor de Recursos Humanos/Controle de Pessoal	- Implantação do ponto digital			50%	100%	100%	Próprio
	Implantar sistema de segurança patrimonial	- Aquisição de câmeras de monitoramento contínuo			50%	75%	100%	Próprio
	Modernizar estrutura de tecnologia da informação	- Reestruturação da rede e aquisição de novos equipamentos de informática			50%	75%	100%	Próprio

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: Unidade Municipal Materno Infantil – UMMI

Objetivo Geral: Redefinição/Adequação da Estrutura Física da UMMI de acordo com RDC/ Aquisição e manutenção de equipamentos imprescindíveis a rotina hospitalar. Implantação de Comissões e Serviços inexistentes na Unidade. Humanização da assistência prestada

Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta			Recursos	
				2014	2015	2016	2017	
	- Reformar e redimensionar espaço físico na pediatria;	- Contratar um engenheiro ou arquiteto especializado em serviços de saúde	% de serviços realizados	Adequar à estrutura física (construindo, ampliando ou	25%	50%	100%	Próprio

<p>Unidade Materno Infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reformar a área de acondicionamento externo paraliço; - Reformar Lavanderia; - Reformar estrutura física da UTI Neonatal e setores críticos como Centro Cirúrgico, Sala de Parto e Semi-intensiva; - Construir área para Posto de Coleta de Leite Humano; - Construir vestuário com Armários individuais para Funcionários; - Reformar estrutura física do Serviço de Nutrição e Dietética; - Construir área para telefonia; - Garantir estoque de farmácia e almoxarifado; - Climatizar área do SND, CME, enfermarias pediátrica e obstétrica, recepções pediátrica e obstétrica; 	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer um projeto da reforma - Montar um cronograma do projeto - Definir os produtos do projeto - Preparar orçamento do material - Preparar orçamento da mão de obra - Definir custos, prazos e execução - Contratar equipe de execução da obra - Manter uma equipe técnica como consultoria 		reformando				
--	--	--	--	------------	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Reformar piso da rampa de acesso à pediatria; - Ampliar e reformar sala de pré-parto e sala de parto para realização do parto humanizado; - Reformar o pronto socorro pediátrico; - Reformar a área de acondicionamento de cilindros de oxigênio; - Ampliar a canalização de gases para todo o hospital, principalmente setores críticos e enfermarias; - Adequar as instalações elétricas e hidráulicas 							
<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir equipamentos para UTIN - Adquirir equipamentos para copa - Adquirir equipamentos para Lavanderia - Adquirir equipamentos para 	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionar equipamentos necessários para cada setor - Fazer descritivo dos equipamentos - Definir modalidade de compra - Fazer orçamento dos equipamentos - Realizar o processo de 	<p>% N° de equipamentos comprados</p>	<p>Adquirir equipamentos para implantação dos serviços inexistentes e adequar os existentes</p>	<p>25%</p>	<p>50%</p>	<p>50%</p>	<p>FNS/Próprio</p>

<p>Centro cirúrgico;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir equipamentos para Pronto Socorro; -Adquirir equipamentos para Pronto Socorro; -Adquirir equipamentos para Pré-parto; -Adquirir equipamentos para Enfermarias; -Adquirir equipamentos para Setores de Apoio 	<p>compra</p>						
<ul style="list-style-type: none"> - Contratar serviço de manutenção preventiva para os equipamentos; - Treinar equipe para utilizar adequadamente os equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Formular cronograma de manutenção preventiva dos equipamentos - Contratar empresas específicas para cada tipo de equipamento - Montar um programa de educação continuada voltada para treinamento de uso dos equipamentos - Buscar a parceria de fornecedores de equipamentos para capacitação periódica 		<p>Prevenir má conservação e uso dos equipamentos da unidade e montar serviço de manutenção e conservação de equipamentos.</p>	<p>25%</p>	<p>50%</p>	<p>100%</p>	<p>Próprio</p>

	- Estruturar CCIH	- Contratar e médico infectologista para atuar na CCIH - Aquisição de um computador exclusivo para uso da CCIH		Montar comissões e serviços inexistentes	Manter a comissãoe serviços	Manter comissão e serviços	Manter comissão e serviços	
	Reestruturar Serviço de Gerenciamento de Resíduos	- Executar o plano de gerenciamento de resíduos - Realizar treinamento da equipe multiprofissional - Realizar campanhas de sensibilização sobre a importância do plano - Aquisição de carrinho para coleta interna dos resíduos - Aquisição de container para armazenamento temporário de resíduos comuns no abrigo - Telar portas do abrigo externo		Montar comissões e serviços inexistentes	Manter a comissãoe serviços	Manter a comissãoe serviços	Manter a comissãoe serviços	
	Implantar a CIPA	- Fazer eleição para constituir a CIPA - Homologar os funcionários eleitos - Capacitar os membros eleitos - Montar o regimento interno - Iniciar o desenvolvimento	CNES	Montar comissões e serviços inexistentes	Comissão Mantida	Comissão Mantida	Comissão Mantida	

		das ações relacionadas a Prevenção de acidentes e saúde ocupacional						
Aumentar a equipe administrativa, médica e enfermagem (Enfermeiros e técnicos - contratar equipe com experiência em hospital)	- Fazer seleção de pessoal para contratação - Promover treinamento em serviço com contrato de experiência para os profissionais selecionados - Formalizar contratação após período de experiência somente para os profissionais com perfil adequado ao serviço - Trabalhar com contrato de voluntários	CNES	Reestruturar/ Complementar equipe multiprofissional para melhorar assistência prestada	Em Processo	Equipe reestruturada	Equipe Reestruturada		
Reestruturar o Serviço de Educação Continuada voltado para formação e desenvolvimento dos recursos humanos, com a finalidade de implantação de normas e rotinas e consequentemente melhorar a assistência prestada aos usuários	Desenvolver treinamentos e capacitações para equipe interdisciplinar - Incentivar participação em cursos de Especialização/Atualização - Implantar protocolos assistenciais	Plano de Educação Permanente	Promover qualificações profissionais	Promover qualificações profissionais.	Promover qualificações profissionais.	Promover qualificações profissionais		
Estabelecer uma rotina de transporte junto à Secretaria Municipal de Saúde e o setor de	- Criar uma rotina de trabalho com a parceria dos setores da Secretaria Municipal de Saúde e o		Implantar e organizar o serviço de transporte na	Implantar e organizar o Serviço de transporte na	Implantar e organizar o serviço de	Implantar e organizar o serviço de transporte na		

	transporte	setor de transporte - Estabelecer nas ESF a referência inicial - Manter ambulância própria disponível ao serviço 24 horas		UMMI	UMMI	transporte na UMMI	UMMI	
	Promover atenção humanizada ao RN de baixo peso através de um tipo de assistência neonatal que implica contato pele a pele precoce entre a mãe e o recém-nascido (Método Mãe Canguru)	- Implantar e acompanhar o serviço - Estabelecer uma rotina junto à Secretaria Municipal de Saúde - Organizar e dar condições para o funcionamento do método mãe canguru - Treinar a equipe para atuar de acordo com o método mãe canguru - Buscar parceria com instituições de ensino superior para o treinamento da equipe		Organizar e por em funcionamento o Método Mãe Canguru	Organizar e por em funcionamento o Método Mãe Canguru	Organizar e por em funcionamento o Método Mãe Canguru	Organizar e por em funcionamento o Método Mãe Canguru	
	Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, e complementado com alimentos apropriados até os dois ou mais anos de idade	- Identificar os critérios necessários - Iniciar atividades para implantação dos projetos - Estimular o aleitamento exclusivo em parceria com os diversos setores da	UNICEF	Tornar a UMMI um Hospital Amigo da Criança, Amigo do Peito e Amigo da Mulher	Tornar a UMMI um Hospital Amigo da Criança, Amigo do Peito e Amigo da Mulher	Tornar a UMMI um Hospital Amigo da Criança, Amigo do Peito e Amigo	Tornar a UMMI um Hospital Amigo da Criança, Amigo do Peito e Amigo da Mulher	

	secretaria					da Mulher		
	- Identificar grupos comunitários que apoiem o aleitamento materno e oficialmente encaminhar as mães							
Promover a efetivação do Planejamento Familiar dentro da lógica assistencial do SUS	<ul style="list-style-type: none"> - Organizar a equipe em parceria com a Atenção Básica, Ambulatório Central e Regulação - Organizar o fluxo de pacientes - Estabelecer os médicos de referência - Estabelecer nas ESF a referência inicial 	PHPN	Reativar o Programa de Planejamento Familiar	Reativar o Programa de Planejamento Familiar	Reativar o Programa de Planejamento Familiar	Reativar o Programa de Planejamento Familiar		
Implantar Rede de Referências em atenção à gravidez e ao recém-nascido de risco	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de leitos de gestação de alto risco - Qualificar profissionais na atenção materna e neonatal - Implantar a atenção integral e humanizada à mulher - Estruturar e qualificar a rede de atenção ao pré-natal - Implantar do banco de leite humano ou posto de coleta de leite humano 	CNES	Reduzir a razão da mortalidade materna	Reduzir a razão da mortalidade materna	Reduzir a razão da mortalidade materna	Reduzir a razão da mortalidade materna		

		<ul style="list-style-type: none"> - Implantar leitos de UTI e UCI neonatal (Rede Cegonha) - Qualificar os profissionais na atenção materna e neonatal - Implantar casa de apoio à gestante e ao recém nascido (rede cegonha) - Implantar regulação para atenção materno-infantil 	CNES	Reduzir a taxa da mortalidade infantil	Reduzir a taxa da mortalidade infantil	Reduzir a taxa da mortalidade infantil	
--	--	---	------	--	--	--	--

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: Programa de Residência Médica									
Objetivo Geral: O progressivo aperfeiçoamento profissional e científico, bem como de habilidades e atitudes do médico nas várias áreas do conhecimento em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia e Medicina da Família com vistas à capacitação e qualificação que possibilitem o desempenho ético e zeloso da profissão									
Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos	
				2014	2015	2016	2017		
Residência Médica	Implantar curso de Residência Médica	<ul style="list-style-type: none"> - Abrir processo de seleção - Somente podem se candidatar aos PRM, médicos formados no país por instituições oficiais ou reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC), ou formados por instituições estrangeiras, cujos diplomas tenham sido revalidados, em consonância com a legislação em vigor; <p>Parágrafo único - Somente podem se candidatar aos PRM em especialidades com pré-requisito, os médicos que tiverem realizado</p>	% nº de candidatos selecionados	Em implantação	50%	100%	100%	FNS/Próprio	

	<p>o(s) pré-requisito(s) exigido(s) em programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).</p> <p>- O candidato deverá apresentar a documentação em conformidade com o estabelecido em edital.</p> <p>- Todo o processo de seleção será de acordo com a legislação vigente.</p> <p>Anexo 3 Resoluções da CNRM <www.mec.gov.br/sesu/residencia></p> <p>- Os candidatos selecionados deverão efetivar a matrícula, no prazo determinado pelo edital.</p> <p>- Vencido o prazo mencionado no convocados os candidatos seguintes pela ordem de classificação, de acordo com resolução nacional. Parágrafo Único. - O trancamento de matrícula no PRM só será possível nos casos previstos pela CNRM</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: Terapia Renal Substitutiva								
Objetivo Geral: Melhorar a assistência prestadaaos clientes portadores de doença renal crônica								
Área Programática	Objetivo Especifico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	
Renais	Habilitação do serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS) – Hemodiálise e Diálise Peritoneal no município de Teixeira de Freitas	<p>- Contratualização/credenciamento de Unidade Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) com Terapia Renal Substitutiva (TRS) – Hemodiálise e Diálise Peritoneal.</p> <p>-Contatar Área Técnica da SESAB para estabelecimento de fluxo de habilitação.</p>	% nº de ações notificados e acompanhados	Em implantação	Oferta de TRS a 100% dos clientes com DRC do município	100%	100%	FNS/Próprio

Crônicos		Habilitar a unidade para captação de recursos						
	Implementar frota de veículos e motoristas que transportam os clientes com DRC para as clínicas conveniadas de TRS até a implantação do serviço no município.	- Aquisição de veículos exclusivos para o transporte dos clientes renais crônicos até as clínicas conveniadas de TRS. - Contratação de motoristas	Nº de clientes cadastrados		100% dos veículos exclusivos para o transporte dos clientes com DRC.	100%	100%	

DIRETRIZ: Fortalecer o Sistema Municipal de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: Complexo Regulador

Objetivo Geral: Aumentar a resolubilidade em todos os níveis de complexidade da atenção buscando propiciar a atenção integral ao usuário

Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos	
				2014	2015	2016	2017		
Serviços da	Complementar a Rede municipal de assistência à saúde na Média e Alta Complexidade, de	Contratualização/Credenciamento dos serviços.	Nº de Unidades de saúde Credenciada	80% dos serviços da Média e Alta Complexidade ofertado para as Unidades de	80%	100%	100%	100%	FNS/Próprio

<p>Media e Alta Complexidade</p>	<p>acordo com as necessidades da população</p> <p>Implementar a oferta das especialidades de Média Complexidade</p>	<p>Contratação de outros profissionais</p>		<p>marcação</p> <p>Ampliar o número de procedimentos especializados oferecidos no município: Consultas Especializadas, Radiologia Especializada, Ultrassonografia Especializada, Diagnoses,</p>				
	<p>Elaboração e validação dos Protocolos de acesso.</p>	<p>Elaborar, pactuar e publicar protocolos de acesso aos leitos hospitalares e ao conjunto de procedimentos ambulatoriais.</p>		<p>Ter 100% dos protocolos de acesso para os procedimentos hospitalares e ambulatoriais regulados</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>FNS/Pró prio</p>
	<p>Atualizar os procedimentos da PPI – Programação Pactuada e Integrada</p>	<p>Participar para revisão da PPI</p>	<p>Nº de Serviços Pactuados</p>		<p>100% da pactuação revisada</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>FNS/Pró prio</p>

		Organizar Consorcio da Saúde em Parceria com o Governo estadual		Consorcio em estudo	Consorcio em Construção			
Implementar a as Cirurgias eletivas	Ampliar o centro cirúrgico, Realizar agendamento e solicitar autorização	% de Cirurgias Executadas e Autorizadas na Media e Mutirão	Cumprir 70% de acordo com portaria em 2014	Cumprir 70% de acordo com portaria em 2014	Cumprir 70% de acordo com portaria em 2014			FNS/Próprio
Reformar e Ampliar do Complexo Regulador	Elaborar projeto para adquirir recursos; Elaborar o projeto para realizar a reforma e ampliação das Centrais de Regulação.		Em Planejamento	75%	100%	100%		Próprio
Implementar o tratamento Fora do Domicilio dos serviços de Alta Complexidade que não são ofertados no município	Aquisição de 01 veiculo	Nº de pacientes visitados	Aquisição de um veículo a serviço do TFD para deslocamento de pacientes e visitas domiciliares	Serviços mantidos	Serviços mantidos			Próprio
Garantir o acesso a marcação de consultas e procedimentos especializados.	Informatizar as Unidades Básicas de Saúde,		90% das Unidades Básicas de Saúde com ponto de marcação online	90%	90%	100%		FNS/Próprio

DIRETRIZ: Fortalecer a regulação e a referência/contrarreferência dos procedimentos ofertados pelos estabelecimentos que integram o complexo, como CACON, UNACON, Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar existentes em sua abrangência territorial, com a garantia da integralidade do cuidado à pessoa com câncer									
SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: UNACOM									
Objetivo Geral: Aumentar a resolubilidade em todos os níveis de complexidade da atenção buscando propiciar a atenção integral a população referenciada									
Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta					Recursos
				2014	2015	2016	2017		
Serviços da Média e Alta Complexidade	Manter a saúde na Alta Complexidade, de acordo com as necessidades da população	Contratualização/Credenciamento dos serviços, faltosos (Radioterapia) Ampliar o número de procedimentos especializados oferecidos no município: Consultas Especializadas, Procedimentos Especializados, Exames Especializados, Diagnoses, Contratação de outros profissionais	Nº de Unidades de saúde Credenciada	80% dos serviços da Média e Alta Complexidade ofertado para população referenciada	80%	100%	100%	FNS/Próprio	
	Implementar o tratamento fora do domicílio dos serviços de Alta Complexidade.	garantir um veículo a serviço do TFD para deslocamento de pacientes aos serviços insistentes no município	Nº de pacientes visitados			100%			

SETOR/SERVIÇO: SETOR/SERVIÇO: Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador- CEREST					
Diretriz Vigilância em Saúde do Trabalhador					
Objetivo Geral: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde, favorecendo a articulação entre as diversas vigilâncias, assim como entre elas e outros níveis de atenção.					
Área	Objetivo Específico	Ação	Indicador de	Meta	Recursos

Programática			Acompanhamen o	2014	2015	2016	2017	
Vigilância em Saúde do Trabalhador	Ampliar o quantitativo de profissionais com perfil em saúde do trabalhador com funções compatíveis	- Contratação de profissionais para o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);	% nº de ações notificadas e acompanhadas	Garantia de 100% dos casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no Município.	Implementação de 100% das ações da Rede Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Garantia de 100% da atenção integral à Saúde do trabalhador, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.	100%	FNS/Próprio
	Adequação da estrutura de vigilância em saúde do trabalhador	- Aquisição de veículo e materiais necessários as ações de vigilância, tais como, (Máquina Fotográfica, Filmadora, e Equipamentos de Proteção Individual	Nº de veículo adquirido	100%	100%	100%	100%	FNS/Próprio
	Realizar campanhas educativas sobre Política Nacional de Saúde	- Orientar, informar e prevenir agravos relacionados à Saúde dos	% de campanhas	100%	100%	100%	100%	FNS/

	do Trabalhador	Trabalhadores	realizadas					Próprio
	Programarações do Controle Social	- Institucionalização da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador Municipal- CIST		100%	100%	100%	100%	FNS/ Próprio
	Prevenir agravos relacionados à saúde dos trabalhadores	Elaboraçãoe Implantação de projeto de intervenção à proteção da Saúde dos Trabalhadores do setor formal e informal		100%	100%	100%	100%	FNS/Pr óprio
	Reduzir a subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória	- Ampliação da identificação e notificação dos agravos relacionados ao trabalho a partir da rede de serviços.		100%	100%	100%	100%	FNS/Pr óprio
	Reduzir à demanda de ações de VISAT centralizadas no CEREST através de outros órgãos e departamentos de atenção a saúde que possuam em sua política ações de saúde do trabalhador.	- Descentralização das ações de VISAT e fornecimento de suporte técnico especializado para os municípios da área de abrangência do CEREST.		100%	100%	100%	100%	FNS/Pr óprio
	Divulgar endereço e telefone, bem como as atividades realizadas pelo departamento de Saúde do Trabalhador através das Redes Sociais, Rádios etc	- Facilitar acesso do cidadão ao serviço de saúde (referindo-se a localização)		100%	100%	100%	100%	FNS/Pr óprio
	Preservar e valorizar equipe técnica de Saúde do Trabalhador	- Motivação do colaborador, oferecendo ao mesmo, melhores condições de trabalho		100%	100%	100%	100%	FNS/ Próprio
	Ofertar atendimento adequado a população e manter o conforto e segurança dos prestadores,	- Reequipação de todos os setores para melhoria da qualidade no atendimento ao cliente		100%	100%	100%	100%	FNS/Pr óprio

	garantindo ao cliente qualidade no atendimento e agilidade nas ações	(Mobiliários equipamentos de informática, telefonia, eletrônicos, etc.)						
	Adequar estrutura física do CEREST com vistas à qualificação do serviço.	- Garantia da aquisição e manutenção dos equipamentos e mobiliários		100%	100%	100%	100%	FNS/Próprio

Plano Municipal de Saúde Quadriênio 2014 – 2017

EIXO 3– VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz Fortalecimento das ações de vigilância em saúde, efetivando a capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas								
Objetivo Geral: Transformar Teixeira de Freitas em uma cidade de referência em qualidade de vida através da integração das políticas públicas com foco no conceito ampliado de saúde.								
Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	

<p>Vigilância em Saúde</p>	<p>1.1 Fortalecer as ações de vigilância em saúde, favorecendo a articulação entre as diversas vigilâncias, assim como entre elas e os outros níveis de atenção, efetivando a capacidade de resposta as doenças emergentes e endêmicas</p>	<p>1.1.1 Fomento a educação em saúde na promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos</p> <p>1.1.2 Implantação observatório de Acidentes e Violências</p> <p>1.1.3 Estímulo das ações intersetoriais para a promoção e atenção da Saúde</p> <p>1.1.4 Monitoração e desenvolvimento de ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes.</p> <p>1.1.5 Implantação do Plano de Integração das Vigilâncias com a atenção básica na perspectiva da Vigilância à Saúde;</p> <p>1.1.6 Implementação na qualidade das informações (SINAN, SIM, SINASC, SIS-API, SIS-FAD, VIGSOLO, VIGAR);</p> <p>1.1.7 Implementação das ações pactuadas na PAVS;</p> <p>1.1.8 Organização do Sistema de Vigilância em Saúde, por meio de articulação das vigilâncias epidemiológica, do trabalhador, sanitária e ambiental, em especial o CTA;</p> <p>1.1.9 Aquisição de equipamentos</p>	<p>Ações realizadas</p>	<p>75%</p>	<p>80%</p>	<p>85%</p>	<p>90%</p>
-----------------------------------	--	---	-------------------------	------------	------------	------------	------------

		adequados; 1.1.10 Aquisição ou substituição de veículos					
--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo Geral - Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, contribuindo para melhorar a Atenção à Saúde do indivíduo e comunidade								
Área Programática	Objetivo Específico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recurso
				2014	2015	2016	2017	
Vigilância Sanitária	Discussão das ações para implantação do Sistema de Vigilância do Ar conforme diretrizes estaduais (VIGIAR)	- Capacitar um técnico ambiental para desenvolver as ações do VIGIAR, monitorando a qualidade do ar no município de Teixeira de Freitas. - Cadastrar áreas produtoras de contaminantes do ar no município de Teixeira de Freitas.		Qualificação e expansão de 100% das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental, por meio do controle sanitário, do monitoramento do risco e da regulação sanitária	Realização de 100% das ações pactuadas com a secretaria de Estado e Ministério da Saúde, referentes aos Programas	Realização de 100% das ações pactuadas com a secretaria de Estado e Ministério da Saúde, referentes aos	Realização de 100% das ações pactuadas com a secretaria de Estado e Ministério da Saúde, referentes aos	MAC/ VISA /Recursos Próprios

					VIGISOLO, VIGIAGUA	Programas VIGISOL O, VIGIAGU A.	as VIGISO LO, VIGIA GUA.	
	Execução das ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo Estado.	Capacitar um técnico ambiental para desenvolver as ações do vigiar, monitorando a qualidade do ar no município.		Qualificação e expansão de 100% das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental, por meio do controle sanitário, do monitoramento do risco e da regulação sanitária.	100%	100%	100%	MAC/VISA/ Contrapartida do município
	Implantação das ações educativas para a população e setores regulados conforme programação	Realização de cursos e palestras educativas nas escolas e a população do município		Qualificação e expansão de 100% das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental, por meio do controle sanitário, do monitoramento do risco e da regulação sanitária.	100%	100%	100%	
	Capacitação permanente para os profissionais técnicos da Vigilância Sanitária	Promoção de eventos para capacitar e reciclar os técnicos da VISA		Qualificação e expansão de 100% das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental, por meio do controle sanitário, do monitoramento do risco e da regulação sanitária.	100%	100%	100%	VISA

Supervisão para prevenir e controlar os riscos oriundos da produção, comercialização de uso de bens e serviços, mediante o monitoramento dos riscos sanitários.	Fiscalização Ações educativas e punitivas quando necessário.						
Implantação e operacionalização do Centro de Controle de Zoonoses	Elaboração de Projeto do CCZ Divulgação a população da importância da implantação e benefícios de um CCZ no Município de Teixeira de Freitas						
Implementação das ações pactuadas na PAVS	Fiscalização e monitoramento das ações pactuadas						
Organização do Sistema de Vigilância em Saúde, por meio de articulação das Vigilâncias Epidemiológica, do Trabalhador, Sanitária e Ambiental, em especial o CTA	Aquisição de computadores, armários, mesas, máquina fotográfica, aparelho de data show e cadeiras para melhor execução do trabalho.						
Ampliar a frota de veículos.	Aquisição de 03 veículos para execução do serviço dos fiscais com mais eficiência.		100%	100%	100%	100%	MAC/VISA/Contr apartida
Ampliação do quadro de recursos humanos existente	Contratação ou convocação de 06 fiscais sanitários e mais 02 inspetores de nível superior						

		para compor a equipe mínima de trabalho conforme CIB 142/2008.						
	Combater o comércio clandestino de carnes no Município de Teixeira de Freitas	<p>-Vistorias em estabelecimentos que comercializam carnes;</p> <p>-Reuniões para devidas orientações à comercialização, esclarecendo direitos e deveres, acarretamentos do descumprimento de leis;</p> <p>-Fomentar cursos de boas práticas de manipulação a todas as pessoas envolvidas no comércio de carne no município. utilizar das mídias locais para esclarecer e orientar a população sobre as ações realizadas e os perigos à saúde causados por consumo e/ou venda dos produtos sem procedência;</p> <p>-Buscar recursos junto ao governo do estado e/ou iniciativa privada para construção de</p>						

		um entreposto no município;						
		-Aplicação de multas aos infratores de comercialização ilegal de carnes no município;						
	Verificar e Resolver as Denúncias Recebidas	Averiguação das denúncias in loco; Orientação ao denunciado; Notificação e prazo para sanar o problema; Auto de infração e multa;	Numero de denúncias recebidas e averiguadas					
	Atualizar o Código Municipal de Saúde, Lei 246/99.	Elaboração do projeto de Lei. Apresentação do projeto na câmara dos vereadores para aprovação.						
	Propor em Parceria com a VIEP e a Secretaria de Infra-estrutura, Projeto de Lei que responsabilize proprietários de terrenos/construções/domicílios que representem riscos a saúde pública.	Elaboração do Projeto de Lei Apresentação do projeto na câmara para os vereadores.						
	Propor parceria com a Secretaria de Infra-estruturamelhoria do espaço físico das feiras livres para	Elaborar projetos que viabilize o comercio de peixes nas feiras livres, tais						

	a venda de peixes para que melhore a fiscalização sanitária nesses locais.	como: Espaço físico e ambiente adequado.						
	Fiscalizar os produtos de origem animal que não possuem SIF; SIE; SIM (Selo de Inspeção Municipal)	Criar parceria com a ADABE e Secretaria de agricultura para efetivar a liberação do selo de inspeção Municipal (SIM) e Estadual (SIE).						

lano Municipal de Saúde Quadrênio 2014 – 2017

Objetivos Geral: Fortalecer a Vigilância em Saúde, desenvolvendo o conjunto de ações da Vigilância Epidemiológica, de caráter individual ou coletivo de acordo com as diretrizes, ações e metas estabelecidas, contribuindo para a promoção da Saúde e prevenção e controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.								
Área Programática	Objetivo Especifico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				Recursos
				2014	2015	2016	2017	
Vigilância Epidemiológica	Melhorar a Estrutura Física	<p>1- Adequação da infra-estrutura da Vigilância Epidemiológica para apoiar o desenvolvimento de suas ações;</p> <p>2- Pleitear espaço físico e estrutura para o desenvolvimento das atividades e viabilizar o fornecimento dos materiais necessários;</p> <p>3- Ampliação do acesso à Internet Banda Larga visando melhor eficiência nos sistemas integrados On Line.</p> <p>4-Aquisição de equipamentos e mobília apropriados em todos os departamentos</p> <p>5-Adequação da Rede de Frio (aquisição de materiais e equipamentos)</p>	Monitoramento anual através dos indicadores do PQA-VS (Programa de qualificação das ações de vigilância em saúde)	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	Atingir a meta proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	VE/Próprio
	Criar padrões operacionais	1- Implementar normas para padronizar procedimentos operacionais no processo de	Monitoramento periódico do	Atingir a meta	Atingir a meta	Atingir a meta	Atingir a meta	VE/Próprio

		<p>preenchimentos de formulários ;</p> <p>2- Criar e implantar fluxograma para cada agravo</p> <p>3- Sensibilizar os profissionais da área sobre a importância da padronização de procedimentos, evitando atrasos nos fechamentos dos casos, devido a inconsistência de dados nos formulários.</p>	preenchimento correto dos formulários encaminhados para a vigilância em saúde.	proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	proposta para cada indicador pactuado no PQA-VS	
	Implementar os serviços na atualização de dados	1- Realizar envio, em tempo oportuno, das informações referentes a todos os sistemas implantados na Vigilância: SINAN, SIM, SINASC, SI-PNI, SIPNCD	Monitoramento periódico do SINAN relativos a notificação/encerramento dos agravos em tempo oportuno	Melhorar em 30% a notificação dos agravos/encerramento em tempo oportuno	Melhorar em 40% a notificação dos agravos/encerramento em tempo oportuno	Melhorar em 50% a notificação dos agravos/encerramento em tempo oportuno	Melhorar em 60% a notificação dos agravos/encerramento em tempo oportuno	VE/Próprio
	Implementar as ações no Municípioo Serviço deVerificação de Óbitos (SVO)	<p>1- Incentivar as ações SVO conscientizandoque em nosso sistema de informação de mortalidade não seja encontrados mortes indeterminadas, no qual, anualmente são constatados índices elevados.</p> <p>2- Investigar e monitorar todos os casos de morte indeterminadas, fetal/infantil,</p>	1- Taxa de mortalidade infantil	Reduzir o índice de mortalidade infantil de 15 para 14 óbitos em números absolutos	Reduzir o índice de mortalidade infantil de 14 para 13 óbitos em números	Reduzir o índice de mortalidade infantil de 13 para 12 óbitos em números	Reduzir o índice de mortalidade infantil de 12 para 11 óbitos em números absolutos	VE/Próprio

		materna e em idade fértil.		por ano	absolutos por ano	absolutos por ano	por ano	
			2- Proporção de óbitos infantis efetais investigados	Garantir 70% de óbitos a ser investigados	Garantir 72% de óbitos a ser investigados	Garantir 74% de óbitos a ser investigados	Garantir 76% de óbitos a ser investigados	
			3- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Garantir 100% de óbitos investigados	Garantir 100% de óbitos investigados	Garantir 100% de óbitos investigados	Garantir 100% de óbitos investigados	
			4- Número de óbitos maternos em determinados período e local de residência	Reduzir o índice de 1 para 0 em numero absoluto	Garantir que o índice permaneça a 0 em numero absoluto	Garantir que o índice permaneça a 0 em numero absoluto	Garantir que o índice permaneça 0 em numero absoluto	
	Ampliar a serviços para a prevenção, controle e notificação dos casos de violência domestica e sexual	Contribuir e melhorar a qualificação e resolubilidade com implantação, implementação e ampliação das ações de controle e notificação pertinente das situações de violência domestica e sexual juntamente com os PSF's	Monitoramento periódico do SINAN, relativos a violência domestica e sexual.	Melhorar de 90% a 100% a alimentação relativos a violência sexual e	Melhorar para 100% a alimentação relativos a	Manter em 100% a alimentação relativos a	Manter em 100% a alimentação relativos a sexual e	VISA/Proprio

				domestica	violência sexual e domestica	violência sexual e domestica	domestica	
	Implantarum núcleo hospitalar de epidemiologia nas unidades hospitalares.	1- Implantação dos núcleo hospitalar no HMTF E NA UMMI, visando maior suporte e acompanhamento dos casos.	Monitoramento dos casos que deixam de ser notificados	Melhorar para 100% as notificações .	Melhorar para 100% as notificações es.	Melhorar para 100% as notificações es.	Melhorar para 100% as notificações .	Proprio
	Orientar a AB na estruturação das salas de vacina (estrutura física/equipamentos/rh)	1- Adequação de Recursos humanos 2- Implantação da salas de vacinas nas Unidades que ainda não tem	02 técnicos de enfermagem por unidade com sala de vacian Monitoramento periódico do SIPNI, relativo a produção das ações executadas	Garantir a implantação de salas de vacinas em 60% das UBS	Garantir a implantação de salas de vacinas em 60% das UBS	Garantir a implantação de salas de vacinas em 80% das UBS	Garantir a implantação de salas de vacinas em 100% das UBS	Proprio
	Implantar e eimplementar o SI-PNI	1-Capacitação de enfermeiros e vacinadores 2-Instalação dos computadores nas salas de vacina 3- Instalação e ativação do SI-PNI nas salas de vacina	Percentual de implantação do SI-PNI	80%	90%	100%	100%	
	Ampliar e manter as coberturas vacinanaís de acordo com o preconizado pelo MS	Realização deações de divulgação, monitoramento, capacitação e avaliação que garantam o alcance das cobertura vacinaiís Realização das campanhas nacionais de						

		vacinação						
	Implementar a prevenção e controle de endemias (Dengue e Febre Amarela) no município	<p>1- Realização de palestras educativas em escolas, instituições públicas e privadas para prevenção de surtos e epidemias.</p> <p>2- Aquisição e manutenção de veículo próprio para realização de visitas domiciliares, ações em zona rural ou em locais de riscos de proliferação do mosquito e acompanhamento de campo dos agentes de endemias.</p> <p>3- Mutirões para combate e prevenção da Dengue</p> <p>4- Atualização anual do plano de contingência, para real preparo no caso de surgimento de um surto ou epidemia, visando também o não bloqueio do incentivo fiscal para o programa.</p> <p>5- Aquisição de equipamentos e material individual para os agentes (bolsa, uniforme, boné, lanterna, pescador de larva, cola, escala métrica, calculadora, picadeira e tubitos).</p> <p>6- Seleções de agentes de combate a endemia para preenchimento de quadro humano para o trabalho de campo com Contratação ou convocação de 06 fiscais sanitários e mais 02 inspetores de nível superior para compor a equipe mínima de trabalho conforme CIB 142/2008.</p>	Monitorar as ações propostas de acordo com a fase em que se encontra o município: fase silenciosa, fase inicial, fase de alerta e fase de emergência.	Realizar 70% das ações propostas no plano de contingência de acordo com a fase em que se enquadra o município	Realizar 75% das ações propostas no plano de contingência de acordo com a fase em que se enquadra o município	Realizar 80% das ações propostas no plano de contingência de acordo com a fase em que se enquadra o município		

	Prpor em parceria com a VISA e a Secretaria de Infra-Estrutura, Projeto de Lei que responsabilize proprietários de terrenos/construções/domicílios que representem risco a saúde pública	1-Elaboração do Projeto de Lei 2-Apresentação do projeto para os Vereadores	Entrega do projeto de lei		100%			Próprio
	Qualificar profissionais envolvidos nas ações de vigilância epidemiológica, na atenção primária e no também no âmbito hospitalar, nas estruturas públicas e privadas	1-Treinamento para sala de vacina para enfermeiros e técnicos de enfermagem 2-Curso Básico de Vigilância Epidemiológica para Médicos e Odontólogos 3- Atualização em Vigilância do óbito para Médicos com ênfase no preenchimento de DO 4-Curso Básico de Vigilância Epidemiológica para profissionais das instituições privadas 5-Curso Básico Anual de vigilância epidemiológica para novos profissionais da Rede SUS	Realizar 01/ano Realizar 01 Realizar 01 Realizar 01/bianualmente Realizar 01/ano	100%	100%	100%	100%	VE/PRÓPRIO

	Implementar o comprometimento dos profissionais da área de saúde	Instituir avaliação de indicadores por unidades	Monitoramento mensal e apresentação semestral	100%	100%	100%	100%	
	Garantir comunicação e educação e saúde para profissionais e população	1-Produzir e distribuir boletins epidemiológicos a cerca dos agravos mais relevantes 2-Utilizar meios de comunicação para veicular informações pertinentes 3-Produzir informação em saúde para população através de cartazes, folhetos, cartilhas e palestras	Produção de pelo menos 1 boletim anual Divulgação das ações Distribuição de material educativo realização de palestras					
	Reduzir taxa de mortalidade infantil	- Implantação de Câmara Técnica de Investigação de Óbito Fetal, Materno e Infantil - Realização de ações intersetoriais cm a UMMi e a AB	percentual de mortalidade infantil					
	Reduzir o número de caos de sífilis congênita	- Monitoramento da ocorrência de sífilis em gestante e congênita, para orientar ações de controle.						

<ul style="list-style-type: none"> Objetivo Geral: Ampliar as ações do Centro de Testagem e Aconselhamento e reorganizar o processo de gestão e atenção do Serviço de Atendimento Especializado fortalecendo o acompanhamento e monitoramento dos portadores de HIV/AIDS, Hepatites Virais B e C e suas necessidades terapêuticas. 								
Área Programática	Objetivos Específicos	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta				
				2014	2015	2016	2017	Recursos
Centro de Testagem e Aconselhamento.	Ampliar o acesso da população aos testes rápidos para HIV/AIDS Sífilis e as Hepatites Virais B e C.	Ampliar a oferta de teste para HIV/AIDS/Sífilis e Hepatites B e C através do Projeto Cegonha em todas as Unidades de Saúde da Família.	Número de testes realizados.	100%	100%	100%	100%	
	Aumentar a detecção de casos novos do HIV/AIDS.	Manter a oferta de testes rápidos na rede básica para auxiliar no diagnóstico precoce dos casos de HIV/AIDS.	Número de notificações de casos novos de HIV/AIDS.	100%	100%	100%	100%	
	Notificar todos os casos de HIV/AIDS em tratamento que não constam no SINAN.	Estimular parceria entre os profissionais da rede básica e o CTA/SAE para realizar ações sistemáticas de promoção e prevenção as DST's nas áreas cobertas pela Equipes de Saúde da Família.	Número de ações realizadas em parceria do CTA/SAE e a Atenção Básica.		50%	75%	100%	
	Orientar a rede hospitalar e laboratorial pública e privada a notificar todos os casos de HIV/AIDS, Sífilis, Sífilis Congênita, Hepatites	Realizar levantamento de todos os casos acompanhados no CTA/SAE que não foram notificados no SINAN.	Realizar juntamente com VIEP momentos de educação em saúde para a rede hospitalar e laboratorial pública e privada que aborde a importância da notificação de		50%	100%	100%	100%
					50%			

	<p>virais B e C.</p> <p>Ofertar orientações de prevenção sobre as DST'S e realizar acolhimento e aconselhamento coletivo e individual para a demanda espontânea e referenciada</p>	<p>todos os casos de HIV/AIDS, Sífilis, Sífilis Congênita, Hepatites virais B e C.</p> <p>Disponibilizar momentos de educação em saúde para a prevenção das DST's para a demanda espontânea e referenciada antes da testagem rápida e coleta de material para os exames diagnósticos dos agravos HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites virais B e c, e outras no CTA/SAE.</p>	<p>Número de casos de HIV/AIDS, Sífilis, Sífilis Congênita, Hepatites virais B e C notificados.</p> <p>Número de usuários do CTA/SAE orientados para medidas de prevenção as DST's e testados para os agravos como HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites virais B e c, e outras no CTA/SAE.</p>	100%	100%	75%	100%	
--	--	--	--	------	------	-----	------	--

EIXO 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo: Contribuir sob a ótica da Assistência Farmacêutica para o desenvolvimento do conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação									
Área Programática	ObjetivoEspecifico	Ação	Indicador de Acompanhamento	Recurso					
				2014	2015	2016	2017		
Assistência Farmacêutica Municipal	Estruturar a CAF (Central de abastecimento Farmacêutico)visando o cumprimento das normas de Boas Práticas de Armazenamento de medicamentos e insumos farmacêuticos.	<ul style="list-style-type: none"> - Institucionalizar a Assistência Farmacêutica no organograma da SMS; - Garantirde Alvará Sanitário Anual; - Disponibilizar espaço físico distinto para o adequado armazenamento de medicamentos e insumos e escritório da AF; - Disponibilizar material 		Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) com condições adequadas ao funcionamento.					FNS/Próprio

		<p>permanente e distribuir adequadamente os medicamentos e insumos;</p> <p>- Prover a CAF de recursos tecnológicos e humanos qualificados necessários ao gerenciamento dos medicamentos e insumos farmacêuticos;-</p> <p>- Disponibilizar um veículo adequado a atender a demanda dos serviços da AF.</p>						
Implantar os protocolos da assistência farmacêutica, padronização de medicamentos e na alimentação regular dos sistemas de informação.	<p>- Viabilizar o cumprimento das ações protocolares.</p> <p>- Elaborar e ou reavaliar periodicamente a padronização municipal de medicamentos;</p>	<p>Avaliar o nº de ações protocolares da assistência farmacêutica implantadas</p>	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Assistência Farmacêutica/ PAB / Recursos Próprios	
	<p>- Identificar se as necessidades de hardware são adequados para alimentação dos sistemas de informação da Assistência Farmacêutica;</p>	<p>Avaliar se a padronização municipal dos medicamentos que atende a necessidade local da assistência farmacêutica</p>	sim	Sim	Sim	Sim		

	<p>Fomentar a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promovendo o seu uso racional e assegurando o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar o depósito das contrapartidas municipais, viabilizando o processo de prestação de contas da Assistência Farmacêutica junto ao Estado. - Fortalecer a política do uso racional de medicamentos; - Capacitar as equipes multidisciplinares das ESF quanto ao manejo dos Protocolos Clínicos específicos para hipertensão, diabetes, planejamento familiar e medicamentos estratégicos; - Qualificar os profissionais farmacêuticos envolvidos no processo político da AF. - Realizar a aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos sob a supervisão do farmacêutico; - Realizar supervisões regulares às unidades de saúde; - Estabelecer o fluxo de distribuição e dispensação de medicamentos para cada setor da rede básica de saúde. 		<p>Estabelecer mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação contínua da Política da Assistência Farmacêutica no município.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Implantar e alimentar os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação de estoque em todas as unidades gerenciadoras de medicamentos e insumos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instalação do sistema de controle de estoque informatizado - Capacitação dos profissionais para operar o sistema de controle de estoque informatizado - Realizar o controle logístico de medicamentos e insumos farmacêuticos; - Promover a articulação dos setores envolvidos com a aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos; 						
	<p>Adequação física e estruturação das farmácias básicas (USF) e especializadas (CEM e Centro Diagnóstico) visando o cumprimento das normas de Boas Práticas de Armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos Farmacêuticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturar as farmácias com recursos humanos para o gerenciamento dos medicamentos e insumos farmacêuticos; - Realizar aquisição de material permanente necessários ao armazenamento dos medicamentos; - Estruturar as farmácias desenvolvendo um padrão de organização para disposição e registros diversos dos medicamentos e insumos farmacêuticos; 						

		- Realizar capacitação dos profissionais gerenciadores dos medicamentos na rede básica de saúde;						
	Formular a Implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Farmacêuticos	- Estabelecer o fluxograma de coleta e armazenamento dos resíduos da Assistência Farmacêutica - Garantir a Licitação com empresa responsável pelo descarte destes resíduos;						
	Ativar o Fortalecimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	-Eleger os novos membros da CFT; -Fortalecer as ações da Comissão de Farmácia e Terapêutica; - Realizar reuniões periódicas; - Atualizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de acordo com legislação vigente; - Elaborar o Formulário Terapêutico Municipal; - Divulgar sistematicamente o elenco atualizado de medicamentos padronizados às equipes multidisciplinares						

		dos serviços básicos de saúde.						
	Fomentar o acesso da população ao medicamento através dos vários programas da Assistência Farmacêutica a nível Municipal, Estadual e Federal.	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer o Programa Aqui tem Farmácia Popular; - Distribuir informativos a todas as unidades públicas de dispensação de medicamentos e insumos; - Orientar e direcionar os usuários que atendem aos critérios para os referidos programas de atendimento; Atuar em conjunto com o setor privado varejista farmacêutico a fim de facilitar o acesso ao medicamento. 						
	Implantar as Farmácias Distritais com a finalidade de garantir o acesso da população ao medicamento por meio de uma dispensação assistida com atenção farmacêutica, promovendo o seu uso racional e otimizando os recursos financeiros.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reconhecimento dos territórios visando à acessibilidade da população; - Garantir a equipe mínima para funcionamento da farmácia; - Realizar levantamento do perfil epidemiológico da micro área. - Estruturar as farmácias com recursos tecnológicos materiais e humanos 						

		<p>qualificados necessários ao gerenciamento dos medicamentos e insumos farmacêuticos;</p> <p>- Capacitar os profissionais gerenciadores dos medicamentos;</p>						
	Disponibilizar à população o acesso a outras modalidades de terapias alternativas.	<p>- Desenvolver o projeto piloto que contemple a prática conjunta das modalidades de terapias alternativas;</p> <p>- Estruturar o projeto piloto com estrutura física e recursos materiais e humanos necessários ao desenvolvimento das ações a serem realizadas no projeto;</p> <p>- Avaliar os resultados obtidos com o público alvo correlacionando custos x benefícios para justificar a expansão deste projeto no município.</p>						

EIXO 5 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivos Gerais:								
<ul style="list-style-type: none"> Expandir, qualificar e humanizar a rede de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde- SUS Organizar e aperfeiçoar o atendimento em urgência e emergências no município. 								
Área Programática	Objetivos Específicos	Ação	Indicador de Acompanhamento	Meta			Recursos	
				2014	2015	2016	2017	
Pronto Socorro Municipal	Dificuldade na classificação nas prioridades de atendimento;	Implementar a Classificação de Risco; Ampliar ambientes de Acolhimento /triagem;	Classificação de Risco em funcionamento.	Sim	Sim	Sim	Sim	MAC/ Próprio

	Infra-estrutura Inadequada	Implantar a UPA 24		Organização de Projeto	Em construção	Em Funiconamento	Em Funiconamento	
	Dificuldade nas transferências inter-hospitalares.	Organizar a regulação médica junto ao SAMU Regional.	Melhorias nas transferências interhospitalares	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	FNS/Proprio
SAMU	Ampliação e regionalização do SAMU 192	- Elaborar projetos para discussão e envio a CIR; - Ampliar a cobertura do SAMU para 100% dos territórios de identidade.	% de numero de atendimento	Em elaboração	Em elaboração	100%	100%	FNS/Proprio
	Qualificação dos trabalhadores da urgência e emergência	- Discutir com os coordenadores das bases descentralizadas, atendimento nas unidades de urgência e emergência - Dar segmento ao Treinamento EAD oferecido pelo Ministério da Saúde e Hospital Oswaldo Cruz, cadastrando novas turmas - Realizar treinamento diário na base envolvendo a equipe Promover Educação com a comunidade abordando os Primeiros Socorros			Em andamento	Em andamento	Em andamento	
					Implementado	Implementado	Implementado	

	Integração da rede de urgência e emergência às linhas de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atividades em parceria com a Atenção Básica - Manter parceria com o Serviço Melhor em Casa e Consultoria na Rua, através do sistema de regulação. 		Implantado	Implantado	Implantado	Implantado	
	Melhorias na comunicação Intramunicipal	<ul style="list-style-type: none"> - Rever contratos e ampliar a atuação da empresa Junção e Telecomunicação - Comprar novos rádios fixos e moveis - Realizar manutenção preventiva dos rádios - Ampliar a cobertura com os municípios com a aquisição de mais torres 	Monitoramento RH	Em Elaboração Em Elaboração				
	Qualificação e informatização das viaturas da rede de Urgência e Emergência (telemedicina).	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir o Black Berry - Capacitar a equipe medica quanto ao manuseio. 		Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição	

	Aquisição de Imobiliário	- Adquirir Imobiliário e Equipamentos		Em andamento	Em andamento	Em andamento	Em andamento	
	Ampliação de Frota	- Contratação de Profissionais em Geral						
UPA 24 horas	Implantação de Unidades de Pronto Atendimento – UPA Tipo II	- Elaborar projeto para Ministério da Saúde - Inserir informações relativas ao estabelecimento, ao imóvel, ao projeto e à contratação; - Inserir informações relativas à execução física da obra, incluindo- se fotos; - Inserir informações relativas à conclusão da obra, incluindo- se fotos.	% de numero de atendimento	Em andamento	Obra Concluída	Em funcionamento	Upa em funcionamento	
	Contratar o quantitativo de profissionais com perfil em saúde de Urgencia e Emergencia com funções compatíveis	Contratação de profissionais para a UPA 24				100%	100%	
	Executar as Ações da RUE	- Articular-se com a Atenção Básica à Saúde, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros	% de Numero de Atendimento			100%	100%	

		<p>serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra referência, ordenados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade; - Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica à Saúde; - Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192; - Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade; - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos 						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>casos demandados à unidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; - Manter pacientes em observação, por período de até 24 (vinte e quatro) horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica; - Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 (vinte e quatro) horas de observação, conforme definido no inciso IX do "caput"; - Prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à RUE a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário; - Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da RUE, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo; 						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		- Solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192 sempre que a gravidade ou complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da unidade;						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Plano Municipal de Saúde Quadriênio 2014 – 2017

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Administração Municipal, através da Secretário Municipal de Saúde, procurou organizar os serviços de saúde existentes conforme a sua capacidade técnica, bem como com a contratação de prestadores de serviço, sempre visando garantir o acesso da população de Teixeira de Freitas, com maior qualidade. O Município realizou toda a movimentação financeira, dos recursos próprios e recebidos, por meio de contas específicas do Fundo Municipal de Saúde e manteve a Secretária Municipal como ordenadora dessas despesas, conforme determina o artigo 32, § 2.º, da Lei Federal n.º 8.080, de 1990.

Eujácio Samuel Dantas de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde