ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

ANCHIETA - SC

Novembro - 2017

IDENTIFICAÇÃO

Prefeitura Municipal

Prefeito: Ivan José Canci

Vice: Vilmar Paulo Piovezani

Endereço: Avenida Anchieta, 838, Centro

CEP: 89970-000

CNPJ: 83.024.687/0001-22

Telefone: (49) 3653 0188

E-mail: comunicacao@anchieta.sc.gov.br

Site: http://www.anchieta.sc.gov.br

Informações Municipais

População: estimativa - 5909 (IBGE/2016)

N° de eleitores - 5306 (TRE-SC/2016)

Data de criação do município: 29/03/1963

Lei de criação nº 876 de 29 de março de 1963

Comemoração do município em 20 de março

ADR - Dionísio Cerqueira – AMEOSC

PIB - R$ 119.359.000,00 (IBGE/2014)

Câmara Municipal de Vereadores

Endereço: R. Vereador Geraldo Garlet, 01, Centro

CEP: 89970-000

CNPJ: 06.054.817/0001-29

Telefone: (49) 3653 0585

Fax: (49) 3653 0585

E-mail: camara@cvanchieta.sc.gov.br

Site: http://www.camaraanchieta.sc.gov.br

Secretaria Municipal de Saúde

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Saúde

Gestão: Básica

Nome do Gestor Municipal: Martinhos Scantamburlo

Endereço da Secretaria:

Rua: Olímpio Dal Magro

Bairro: Centro, Número: 838 CEP: 89970-000

Telefone: (49) 3653 0270

E-mail: tfdanchieta@gmail.com

Site: http://www.anchieta.sc.gov.br

Fundo Municipal de Saúde

Nome do Gestor do FMS: Martinhos Scantamburlo

CNPJ: 11.243.552/0001-47

Lei de Criação do FMS Nº 774 de 20 de setembro de 1988

Conselho Municipal de Saúde

Nome do Presidente: Benilda Forgiarini

Telefone: (49) 3653-0270

E-mail: tfdanchieta@gmail.com

Lei de Criação do CMS: Lei Nº 950 de 24 de agosto de 1997

Plano Municipal de Saúde

Vigência: 2018 - 2021

Período de elaboração: julho a novembro/2017

Comissão responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde PMS nomeada pelo Decreto nº 050 de 02 de maio de 2017 sendo: Benilde Forgiarini, Kellin Dal Ri, Mariana Comassetto de Aguirre, Vera Lúcia Scmitz Junges, Rosangela Teixeira, Marli Uliana Presotto, Martinhos Scantamburlo, Patricia Campana, Janaina Fettes, Joseana Cantú, Giovani Bordignon, Idenes Fiorentin Schena, Fernanda Segalin, Vilmar Paulo Piovezani e Gilberto Rodrigues.

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 – Taxa de crescimento (IBGE 2010) 13
Gráfico 2 – População residente (IBGE 2010) 15
Gráfico 3 – Distribuição de posto de trabalho 16
Gráfico 4 – Participação do PIB municipal (IBGE 2010) 17
Gráfico 5 – Crescimento do PIB nominal 17
Gráfico 6 - Proporção de domicílio do saneamento básico (IBGE 2010) 19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População residente por faixa etária e sexo (IGBE 2010) 15
Tabela 2 - Situação estrutural de ensino 2015 20
Tabela 3 - Informações sobre Nascimentos 22
Tabela 4 - Informações sobre óbitos por sexo 23
Tabela 5 - Informações sobre óbitos por faixa etária 23
Tabela 6 - Informações sobre óbitos por grupos de doenças 24
Tabela 7 – Causas de internações pelo CID 10 25
Tabela 8 - Indicadores Financeiros - SIOPS 2014 42
Tabela 9 - Indicadores Financeiros - SIOPS 2015 43
Tabela 10 - Indicadores Financeiros - SIOPS 2016 44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Secretaria Municipal de Saúde 39
Quadro 2 - Unidade Básica de Saúde – Posto Central 39
Quadro 3 - Unidade Básica de Saúde - Linha João Café Filho 40
Quadro 4 - Núcleo Avançado de Apoio à Saúde da Família - NASF 41
Quadro 5 - Hospital Municipal Anchietense – Unidade de Pronto Atendimento 41

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 07

2. OBJETIVOS 10

2.1 OBJETIVO GERAL 10

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

3. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO 12

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS 12

3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 14

3.3 ASPECTOS SOCIAIS E ECONOMICOS 16

3.4 ASPECTOS EDUCACIONAIS 19

3.5 PROCESSO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL 21

3.6 INDICADORES DE SAÚDE 22

3.6.1 Natalidade 22

3.6.2 Mortalidade 23

3.6.3 Morbidade Hospitalar 25

3.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE 26

3.7.1 Vigilância Epidemiológica 26

3.7.1 Vigilância Sanitária 27

3.7.2 Vigilância Ambiental 28

3.8 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE 29

3.8.1 Estratégia Saúde da Família – ESF 30

3.8.2 Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF 30

3.8.3 Serviço de Fisioterapia 32

3.3.4 Saúde Mental 32

3.3.5 Saúde da Mulher 33

3.8.6 Saúde da Criança Adolescente e Juventude 33

3.8.7 Saúde do Homem 34

3.3.8 Saúde Bucal 34

3.8.9 Assistência Farmacêutica 35

3.8.10 Tratamento Fora do Município -TFD 36

3.3.11 Assistência Social 37

3.8.12 Programa Saúde na Escola – PSE 37
3.8.13 Infraestrutura Física Instalada 38
3.8.14 Recursos Humanos 39
3.9 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA 41
3.10 CONTROLE SOCIAL 46
3.11 SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE 47
3.12 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PICS 48
3.13 PLANEJAMENTO, AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO 49
4. COMPROMISSOS DE GESTÃO 51
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69
ANEXOS 70

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é referência para processos de planejamento e formulação de programações e projetos. É instrumento básico que norteia as ações e serviços de saúde prestados, bem como a gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, com dados e informações do nosso município, e a partir destes elementos informativos foram traçadas diretrizes, objetivos, ações, metas, indicadores, fontes de recursos e os responsáveis pela execução das políticas públicas prioritárias da nossa comunidade de Anchieta.

As informações elencados no presente plano tem por finalidade o cidadão, a pessoa humana. Pois, é através de serviços respaldados em programas e projetos que tem seu fundamento nas reais necessidades das famílias e das pessoas que se consegue melhorar a qualidade de vida de todos os usuários do Sistema de Saúde do município.

Somente através de ações integradas, é possível proporcionar um diagnóstico das reais necessidades da população e viabilizar soluções que realmente aumentem as expectativas de vida saudável de nossa comunidade.

O Plano estabelece uma programação de ações a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos, com base em estudos, contribuições de profissionais da saúde, levantamentos de indicadores, discussão e debate com a comissão de elaboração do instrumento de Planejamento, valorização da participação popular através da realização de Conferência Municipal com levantamentos de prioridade nos eixos temáticos, análise do perfil situacional de indicadores socioeconômicos, demográficos estruturais, financeiros e epidemiológicos.

E para consolidar o processo de deliberação/aprovação deste Instrumento de Gestão, o mesmo foi submetido para análise e aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde, conforme previstos nas seguintes legislações a considerar:

A LEI FEDERAL DE 8.142/90 E A RESOLUÇÃO Nº 453, DE 10 DE MAIO DE 2012, estabelece na 5º Diretriz que os Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais,

Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete:

I - fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;

V - definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

XIX - estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde.

Já no contexto da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece normas sobre o processo de planejamento orçamentário que se refere as receitas e do custeio da saúde pública dos ente federados em seus artigos a destacar:

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde voltados para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil

epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Art. 38. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

Com base nos princípios legais e norteadores das Políticas do Sistema Único de Saúde – SUS, foi elaborado este Instrumento de Planejamento para o Período de quatro anos com descrições das ações e informações, sendo necessário que se faça as revisões periódicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver políticas públicas em saúde de acordo com as leis que norteiam o Sistema único de Saúde - SUS, baseado nos princípio norteadores da prevenção promoção e assistência em saúde para todos os cidadãos anchietenses.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer metas na área de saúde, através de levantamento de fatores que interferem direta e/ou indiretamente na situação de bem estar e saúde da população;
- Realizar ações individuais e coletivas, visando a promoção, prevenção assistência e reabilitação em saúde, ampliando o acesso aos serviços de saúde pública;
- Traçar metas e prioridades para o desenvolvimento de ações adequadas às necessidades reais diagnosticadas no levantamento de fatores que interferem saúde da população do município, objetivando a prestação de serviços de promoção, prevenção e assistência de saúde;
- Fornecer aos órgãos Estaduais e Federais de Saúde informações solicitadas através da alimentação da base de dados nos sistemas nos instrumentos de gestão, referentes aos projetos, programas e atividades desenvolvidas no Município;
- Planejar, programar, coordenar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações de saúde desenvolvidas no município, de acordo com as Leis e Normas estabelecidas e em vigor;
- Identificar os problemas de saúde existentes no município, com base na situação socioeconômica e o perfil epidemiológico da população;
- Proporcionar assistência à saúde, de acordo com o previsto na Constituição Federal;
- Demarcar estratégias e pontos prioritários na área da saúde;

- Promover acesso único aos serviços de saúde, iniciando-se sempre no nível primário para posteriormente ser referenciado aos serviços de maior complexidade, conforme necessidade;
- Priorizar ações preventivas de acordo com indicadores de saúde;
- Incentivar a implementação de programas que gerem dados importantes a Saúde Pública;
- Fazer uso da proposta Orçamentária - PPA do FMS da Secretaria Municipal de Saúde na Gestão 2018/2021;
- Melhorar a rede básica de atendimento com a finalidade de aumentar o acesso da população local;
- Fazer acontecer os programas ora implantados e os que irão surgindo;
- Sensibilizar gestores e equipes quanto à necessidade e importância de se trabalhar numa perspectiva de humanização tanto nas relações de trabalho, quanto nos serviços e ações de saúde, capacitando-os para promover uma mudança de cultura da assistência à saúde;
- Incentivar e apoiar a vigilância sanitária junto aos estabelecimentos de ensino e comercio em geral;
- Garantir a implementação das ações complementares e integrativas em saúde no município.

3 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS

O município de Anchieta situa-se no extremo oeste de Santa Catarina. O ato de criação do município foi em 20 de março de 1963. Em 1952, quando a região era pouco povoada, uma comissão formada por alguns leigos e dois sacerdotes Pe. Pedro Rubin e Pe. Afonso Correa provenientes da Paróquia de Frederico Westphallen/RS chegaram no município. Anchieta então, recebeu o nome em referência a semelhança que o trabalho destes padres tinha com o Padre José de Anchieta na catequese dos índios. Nesta ocasião foi celebrada a primeira missa campal no lugar denominado atualmente Linha Prateleira, nome que deriva da ocasião e situação como foi celebrada essa missa. A primeira missa em terras do município. As terras foram adquiridas na união pela firma Pinho e Terras Ltda, sendo sócio procurador o Sr. Olímpio Dal Magro.

As primeiras famílias de colonizadores desenvolviam as mais diversas atividades: agricultura, hotelaria, comércio e madeireira. Estas famílias provinham quase que exclusivamente do Rio Grande do Sul, o que leva a constatar atualmente um índice elevado de gaúchos com descendência italiana estabelecidos em Anchieta. A religião predominante é a católica, no entanto, existem outras várias igrejas instaladas em nosso município. Em 1955, teve início a construção da primeira igreja católica no nosso município. A primeira escola foi criada em agosto de 1954, sendo a primeira professora Erma Piccoli, que enfrentou vários problemas para manter e ampliar o ensino em nossa jovem sociedade.

O comercio em Anchieta inicialmente tomou as formas características do pequeno comercio, evoluindo à medida que a procura de mercadorias aumentava. As compras eram feitas em São Miguel do Oeste e Joaçaba para serem revendidas em Anchieta. A 15 de fevereiro de 1955 começou a funcionar a primeira indústria, o moinho instalado no local onde fora aberta uma serraria. Com o correr do tempo aumentou o número de pequenas indústrias no município, em fins de 1969 o município contava com 13 estabelecimentos industriais.

Até a década passada verificava-se um constante processo imigratório de população proveniente de outros municípios, especialmente do Estado do Rio Grande do Sul. No fim da década passada e começo desta, porém, verificou-se uma brusca inversão do fenômeno, passando a população do município a migrar em grande número para outras regiões do país, sobretudo famílias do meio rural, mas também urbano, dirigindo-se para o centro e norte do Mato Grosso e a juventude em grande número para São Paulo, buscando emprego em restaurantes e churrascarias. A razão da evasão populacional está relacionada com a crise verificada nos últimos anos no setor da agricultura, a pouca oferta de empregos na área urbana, a falta de industrias, gerando grande desestabilização social, obrigando um significativo contingente populacional a buscar outros meios de subsistência.

Anchieta, município de pequeno porte, situada no extremo oeste do estado de Santa Catarina, pertencendo a Associação de municípios do Extremo Oeste – Ameosc, e a 1ª Gerencia de Saúde de São Miguel do Oeste com área de 230Km2, delimita-se com São José do Cedro (noroeste), Guaraciaba (leste), Barra Bonita (sudoeste), Romelândia (sul), Palma Sola (norte) e Campo Erê (nordeste). Suas principais rodovias são: a BR 473 que liga São Miguel do Oeste a São Lourenço do Oeste e a SC 471 que liga o centro do município a Romelândia, e a BR 282 que liga São Miguel do Oeste a Florianópolis. Localiza-se a 43 Km de distância de São Miguel do Oeste, 170Km de distância de Chapecó, e 740Km de Florianópolis.

Anchieta se destaca a nível nacional e internacional com a realização da Festa Das Sementes Crioulas, realizada a cada dois anos, contando com a participação de pesquisadores, estudantes, agricultores, adeptos a agroecologia de todos os estados brasileiros e de vários países. É importante destacar a produção de sementes de milho crioulas que são produzidas pelos agricultores em nosso município e que são a expressão do acúmulo cultural dos sistemas de cultivo, uso e seleção pensada pelos camponeses e suas comunidades em todo o mundo. A produção de sementes crioulas tem a importância de proporcionar bem estar social com boas condições de saúde; baixos custos de produção em relação ao modelo tecnológico colocado pela lógica capitalista de produção; fugir da exploração das multinacionais do agronegócio; afirmação da cultura camponesa; aumento da autoestima dos camponeses em produzir e consumir alimentos de alta qualidade.

3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A área territorial do município de Anchieta é de 228,342 Km2, representando 0,228% do Estado de Santa Catarina, enquanto que a densidade demográfica é de 27,94 hab/km². A estimativa de população em 31 de julho de 2017 é de 5.832 pessoas. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,699. (IBGE 2010)

A população residente apresenta uma redução entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, passando de 7.134 para 6.380 habitantes. Destes, 2586 residem no perímetro urbano, representando 869 domicílios e 3.794 pessoas residem na área rural, representando 1.109 domicílios. A média de moradores em cada domicilio é de 3,22 pessoas. A população residente por sexo é caracterizada por 3.231 masculinos e 3.149 femininos.

Gráfico 1 – Taxa de crescimento (IBGE 2010)

A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 34,24% e em 2010 a passou a representar 40,53% do total.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,7% em média. Em 2000, este grupo representava 9,3% da população, já em 2010 detinha 13,6% do total da população municipal. Os dados atualizados serão decorrentes do novo senso (2018).

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-4,3% ao ano). Crianças e jovens detinham 31,8% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 2.272 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 22,9% da população, totalizando 1.458 habitantes.

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu decrescimento populacional (em média -0,35% ao ano), passando de 4.196 habitantes em 2000 para 4.053 em 2010. Em 2010, este grupo representava 63,5% da população do município.

Gráfico 2 – População residente (IBGE 2010)

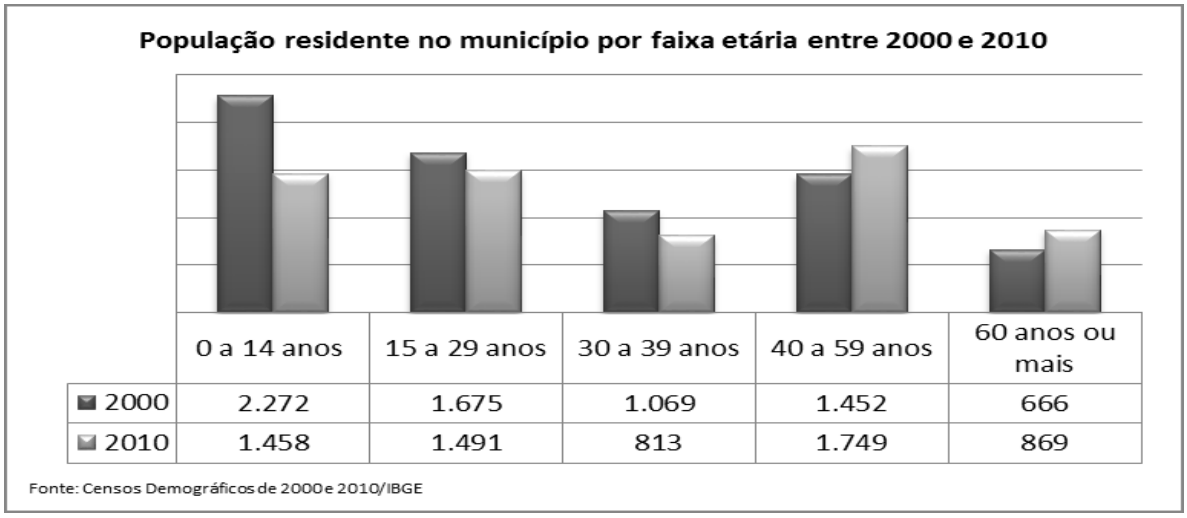


Tabela 1 - População residente por faixa etária e sexo

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4	219	198	417
5 a 9	236	237	473
10 a 14	283	290	573
15 a 19	281	290	571
20 a 24	270	248	518
25 a 29	208	194	402
30 a 39	402	411	813
40 a 49	482	464	946
50 a 59	433	370	803
60 a 69	234	229	463
ACIMA DE 70	184	217	401

Fonte: (IGBE 2010).

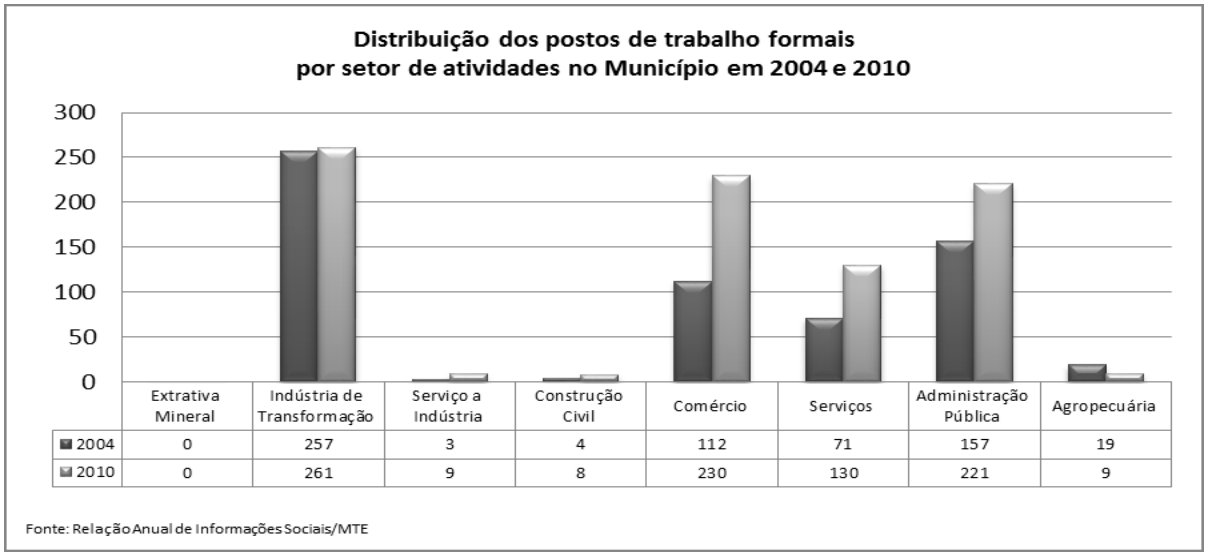
3.3 ASPECTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município são caracterizadas pela atividade da agricultura familiar, industrias, comercio e pela prestação de serviços. A renda média por família é em torno de 01 a 03 salários mínimos.

Em 2015, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 23.2%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, representava 32.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 72 de 295 dentre as cidades do estado.

A Indústria de Transformação foi o setor com maior volume de empregos formais, com 261 postos de trabalho, seguido pelo setor de Comércio com 230 postos em 2010. Somados, estes dois setores representavam 56,6% do total dos empregos formais do município.

Gráfico 3 – Distribuição de posto de trabalho



	Extrativa Mineral	Indústria de Transformação	Serviço a Indústria	Construção Civil	Comércio	Serviços	Administração Pública	Agropecuária
2004	0	257	3	4	112	71	157	19
2010	0	261	9	8	230	130	221	9

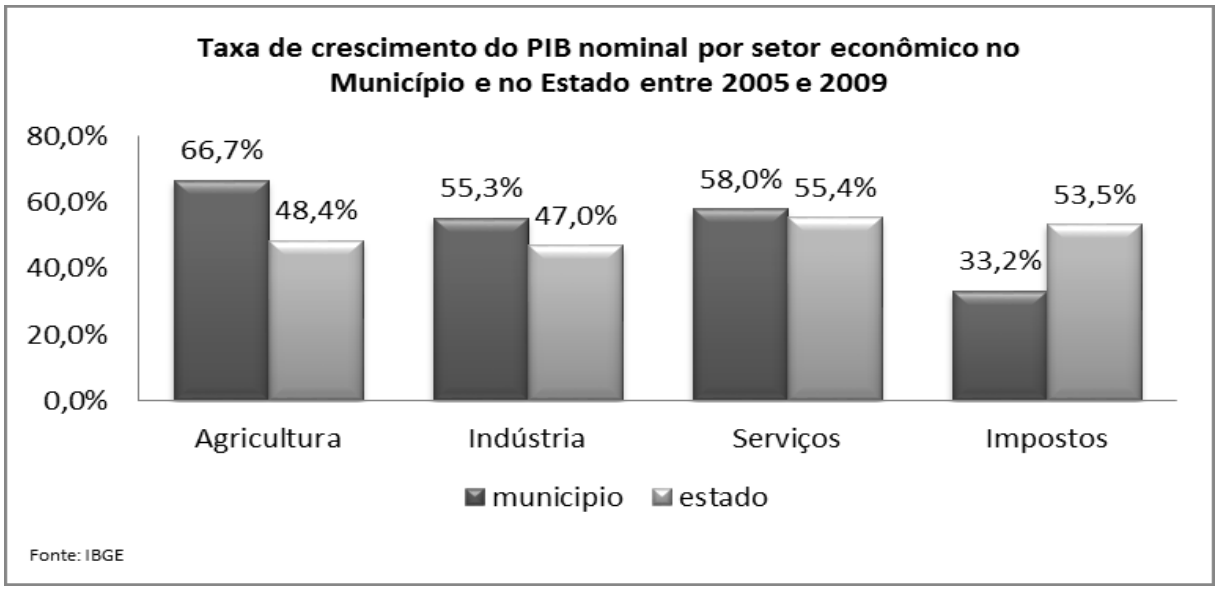
Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 60,1%, passando de R$ 54,2 milhões para R$ 86,8 milhões. O crescimento percentual foi superior ao verificado no Estado que foi de 52,1%. A

participação do PIB do município na composição do PIB estadual aumentou de 0,06% para 0,07% no período de 2005 a 2009.

Gráfico 4 – Participação do PIB municipal (IBGE 2010)

A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Serviços, que responde por 41,8% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 13,5% em 2009 contra 13,9% em 2005. Em sentido contrário ao verificado no Estado, em que a participação industrial cresceu de 13,9% em 2005 para 28,7% em 2009.

Gráfico 5 – Crescimento do PIB nominal



Em 2014, o um PIB per capita era de R$ 19.676.78. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 229 de 295. Em 2015, tinha 87.8% do seu orçamento proveniente de fontes externas.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM – 2010) corresponde 0,699.

Existem muitos grupos sociais e entidades comunitárias organizadas no município que desenvolvem ações e trabalhos voluntários e de recreação.

Uma das grandes preocupações a nível municipal é a questão ambiental. A poluição não é mais um agravante único de cidades grandes, o uso indiscriminado de pesticidas, defensivos agrícolas, é também comum nos municípios pequenos e de pouca população. Muito tem se avançado no que diz respeito à conscientização, mas ainda há muito por se fazer, uma vez que alguns recursos se esgotam com o decorrer do tempo; outros não se esgotam, mas diminuem a sua qualidade em função da falta de cuidados por parte dos habitantes em geral, uma vez que a responsabilidade é de todos neste contexto configurado pela realidade.

O Índice de Desenvolvimento Municipal sustentável - IDMS é uma ferramenta importante para a aplicação do conceito de desenvolvimento municipal sustentável construído a partir de uma série de indicadores considerados fundamentais para diagnosticar o grau de desenvolvimento de um território.

Esse índice, ao avaliar o desenvolvimento, configura-se como uma ferramenta de apoio à gestão capaz de evidenciar as prioridades municipais e regionais e situar as municipalidades em relação a um cenário futuro desejável.

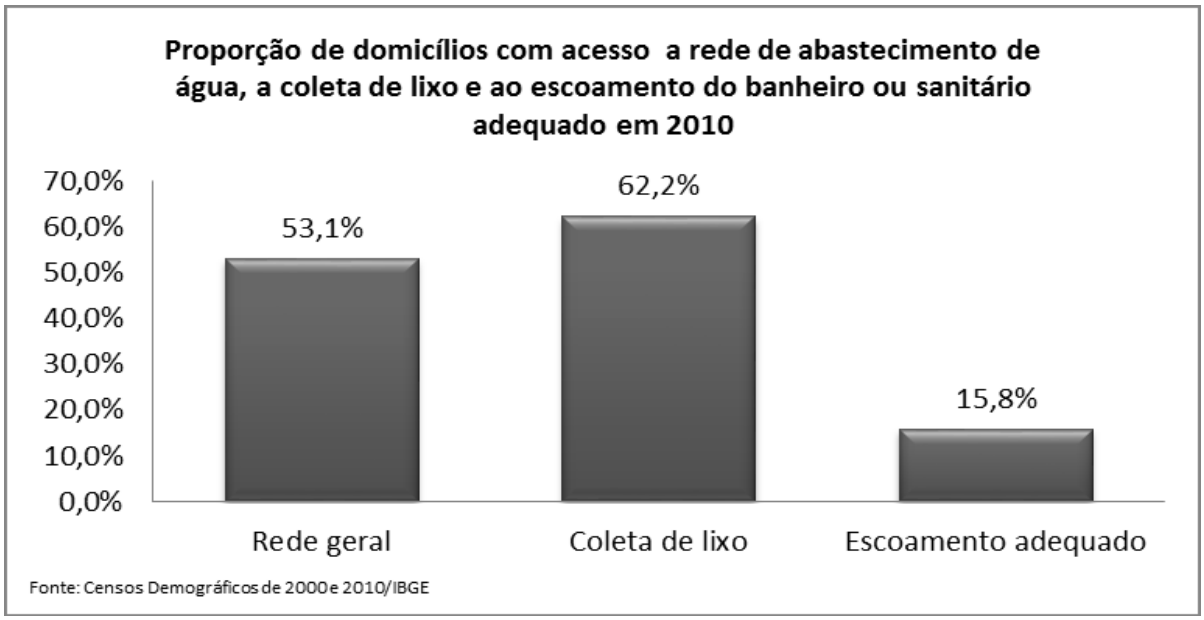
A sustentabilidade é entendida como o desenvolvimento equilibrado das dimensões Social, Cultural, Ambiental, Econômica e Político-institucional.

O IDMS do município de Anchieta na atualidade é de 0,525 no geral e no sociocultural é de 0,678, econômico 0,481, ambiental 0,265, político institucional 0,678, finanças públicas 0,746, gestão pública 0,819 e participação social de 0,446, sendo que nesta composição quanto mais perto do 1 melhor a qualificação e a efetividade das ações sustentáveis (Fonte: AMEOSC/2017).

Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 62,2% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de

água o acesso estava em 53,1% dos domicílios particulares permanentes e 15,8% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.

Gráfico 6 - Proporção de domicílio do saneamento básico (IBGE 2010)



3.4 ASPECTOS EDUCACIONAIS

Conforme dados do último Censo Demográfico (2010), a taxa de escolarização de 06 a 14 anos era de 99,8%.

Ainda, segundo amostra da educação do Censo 2010, 1239 pessoas com 10 anos ou mais estavam frequentando a escola, enquanto que 4.251 estavam fora da escola.

Com relação à população residente, 1.918 pessoas estavam na escola, enquanto que 4.129 não estavam, mas já frequentou e 333 pessoas nunca haviam frequentado a escola.

Atualmente, o município de Anchieta atende na rede educacional pública desde as séries iniciais até o ensino médio. A pré-escola e o ensino fundamental séries iniciais e finais é ofertado na rede municipal e o ensino médico na rede estadual de ensino.

Em 2015 a rede educacional estava organizada conforme dados abaixo:

Tabela – 02 Situação estrutural de ensino 2015

Escolas	Matriculas	Docentes	Escolas
Ensino pré-escolar	161	16	06
Escola pública municipal	161	16	06
Escola pública estadual	-	-	-
Escola privada	-	-	-
Ensino fundamental	820	70	08
Escola pública municipal	312	29	05
Escola pública estadual	508	41	03
Escola privada	-	-	-
Ensino médio	189	24	01
Escola pública municipal	-	-	-
Escola pública estadual	189	24	01
Escola privada	-	-	-

Fonte: Secretaria Municipal da Educação (2017)

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) é um indicador de desempenho da educação brasileira divulgado a cada dois anos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), autarquia do Ministério da Educação (MEC). O Ideb relaciona duas dimensões: o desempenho dos estudantes em avaliações de larga escala e a taxa aprovação. O desempenho é calculado a partir da Prova Brasil/Saeb, quando os estudantes do 5º e do 9º ano do Ensino Fundamental e da 3ª série do Ensino médio são avaliados em Leitura e Matemática. Os dados de aprovação são verificados a partir do Censo Escolar da educação Básico, realizado anualmente. O Ideb é calculado para escolas e para sistemas de ensino que monitoram o seu desempenho em relação a metas individuais pactuadas com o governo federal. O índice varia de 0 a 10: quanto maior for o desempenho dos alunos e o número de alunos promovidos, maior será o Ideb.

Em 2015, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 22 de 295. Considerando a nota dos alunos dos

anos finais, a posição passava a 101 de 295. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 24 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 134 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.5 PROCESSO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

A Escola de Educação Especial Padre Martinho Burger foi fundada em 26 de novembro de 1983 pela iniciativa de algumas professoras, preocupadas com a situação de uma pessoa com deficiência visual que vivia isolada e não frequentava a escola. Com o apoio da comunidade anchietense, a escola iniciou suas atividades em 13 de março de 1984, com um total de 13 alunos. O trabalho desenvolvido era mais voltado à assistência de pessoas com deficiência. Somente mais tarde é que se passou a ver a Educação Especial de forma Educacional.

Atualmente a Escola Especial Padre Martinho Burger atende 62 alunos. A equipe pedagógica é formada por 10 professores, três funcionários (Merendeira, motorista e Serviços Gerais). A escola conta ainda com o atendimento da equipe do SUS (Fisioterapeuta, Psicóloga, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social e Médica Psiquiatra), que além de atender os 45 alunos matriculados na APAE, atendem semanalmente mais 12 alunos que estão matriculados no Ensino Regular e frequentam o AEE-Atendimento Educacional Especializado e realizam a triagem Multiprofissional, que é o primeiro atendimento prestado pelo profissional aos usuários dos serviços de saúde e tem por finalidade a avaliação inicial, seleção e encaminhamento dos clientes às unidades/especialidades adequadas à sua assistência. Também contamos com a ajuda de voluntários e voluntárias que colaboram prestando serviços em todas as atividades desenvolvidas pela Escola.

A escola desenvolve atividades nas três áreas: Educação, Saúde e Assistência Social, com o objetivo de assegurar, promover e proteger o educando, seu desenvolvimento integral, proporcionando-lhe condições de igualdade dos diretos, visando sua inclusão participativa, plena e efetiva na sociedade.

A concepção filosófica da APAE de Anchieta-SC está voltada à defesa de direitos, ao envolvimento das famílias e das próprias pessoas com deficiência, bem

como a prestação de serviços. A escola desenvolve também o projeto de Prevenção das Deficiências. O Projeto Prevenir desenvolvido por todas as Apaes de Santa Catarina prevê a transmissão de informações para a população com relação à prevenção das deficiências.

A prevenção começa antes da gestação com o planejamento familiar, exames laboratoriais, quando resolve engravidar deve fazer ultrassom ou acompanhamento médico, caso haja casamento entre parentes realizar o exame com geneticista pra ver a probabilidade genética de ter um filho com deficiência. Quando a mulher já está gravida, ela deve ter uma alimentação saudável, fazer acompanhamento médico, tomar remédios somente com orientação, não fumar, beber ou ingerir algum tipo de droga e após o nascimento fazer todos os exames necessários e que a rede de saúde disponibiliza gratuitamente, que são o teste do pezinho, orelhinha, coraçãozinho, apgar e teste da linguinha

No Ano de 2017 foi instituído por Lei no Município o, “Agosto Laranja”, que tem, por Objetivo – Chamar a atenção da comunidade para a importância da conscientização e prevenção às deficiências, sejam elas físicas, visuais, mentais, auditivas ou múltiplas, de caráter transitório ou permanente, bem como suas causas.

3.6 INDICADORES DE SAÚDE

3.6.1 Natalidade

Tabela 3 - Informações sobre Nascimentos

CONDIÇÕES	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	78	80	63	64
Nº com baixo peso ao nascer	06	06	04	05
Nº com prematuridade	05	15	06	06
Nº de partos cesárias	57	63	39	36
Nº partos vaginais	21	17	24	28
Nº de mães de <20 anos	16	11	10	04

Fonte: Tabnet SINASC (2017)

Nos partos realizados, destaque para o maior índice de partos cesárias.

3.6.2 Mortalidade

Tabela 4 - Informações sobre óbitos por sexo

ANO	Masculino	Feminino	TOTAL
2013	37	12	**49**
2014	30	19	**49**
2015	21	15	**36**
2016	29	16	**45**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017)

Esse indicador demostra um número maior de óbito do gênero masculino.

Tabela 5 - Informações sobre óbitos por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	2013	2014	2015	2016
Menor de 01 ano	01	01	01	-
01 a 04 anos	-	-	-	-
05 a 09 anos	-	-	-	-
10 a 14 anos	-	01	-	-
15 a 19 anos	01	-	-	-
20 a 29 anos	03	02	-	02
30 a 39 anos	05	01	-	02
40 a 49 anos	03	01	01	04
50 a 59 anos	06	03	06	08
60 a 69 anos	04	09	03	10
70 a 79 anos	12	12	12	09
80 anos e mais	14	19	13	10
TOTAL	**49**	**49**	**36**	**45**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017)

Considera-se importante relacionar os óbitos por faixa etária com os grupos de doenças que causaram o óbito.

Tabela 6 - Informações sobre óbitos por grupos de doenças

ÓBITOS POR GRUPOS	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitarias	-	01	02	02
II. Neoplasias	08	13	06	08
III. D Sangue e Org Hemat e alguns Trans Imunit	-	-	-	01
IV. Endócrino, Nutricionais e Metabólicas	01	02	01	01
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	01	01	02	03
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	15	14	12
X. Doenças do aparelho respiratório	05	05	06	05
XI. Doenças do aparelho digestivo	02	02	-	02
XII. Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	03	01	-	-
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec origin no período perinatal	01	01	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossô	-	01	01	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e lab	03	-	01	01
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas ext.	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	07	03	10
TOTAL	**49**	**49**	**36**	**45**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2017)

As causas de morte por grupos de faixa etária permite uma análise interessante para ações prioritárias que possam ajudar nas intervenções destas causas e assim diminuir essas incidências.

Doenças do aparelho circulatório, Causas externas de morbidade e mortalidade e Neoplasias são as principais causas de óbitos registrados em Anchieta.

3.6.3 Morbidade Hospitalar

No quadro abaixo a descrição da morbidade hospitalar do município de Anchieta, conforme internações por ano e os atendimento realizados segundo capítulo CID -10

Tabela 7 – Causas de internações pelo CID 10

COMPOSIÇÃO DO CID -10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	29	15	10
II. Neoplasias (tumores)	25	69	30	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt	01	16	02	02
IV. Doenças endócrinas nutric e metabólicas	12	24	01	02
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	20	16	18
VI. Doenças do sistema nervoso	12	05	17	12
VII. Doenças do olho e anexos	03	-	02	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	01
IX. Doenças do aparelho circulatório	56	46	27	20
X. Doenças do aparelho respiratório	189	111	24	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	41	63	46	52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	03	06	04	05
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntiv	21	31	15	05
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	19	28	16	17
XV. Gravidez parto e puerpério	61	63	48	44
XVI. Algumas afec origin no período perinatal	03	03	11	07
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossô	-	01	06	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e lab	06	07	06	06
XIX. Lesões enven e alg out conseq caus ext.	46	55	61	41
XX. Causas externas de morb e mortalidade	-	04	04	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	17	11	08

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2017)

Conforme dados expressos, observa-se a grande incidência de internações por doenças de neoplasias, do aparelho respiratório, aparelho digestivo, aparelho circulatório e lesões eventuais e outras consequências externas. Os indicadores são parâmetro de análise sobre as ações desenvolvidas na atenção básica de saúde, no incremento de políticas que possam diminuir essas causa de internações.

3.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O conceito de Vigilância em Saúde tem como pressuposto não só a vigilância de doenças transmissíveis, como também a prevenção e o controle de fatores de risco de doenças não transmissíveis e riscos ambientais, buscando contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a saúde do trabalhador, riscos sanitários, ações laboratoriais e saúde ambiental.

3.7.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica atua através do acompanhamento das doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de manter a operacionalização dos sistemas de informações em saúde por meio do processamento e análise dos dados. A vigilância epidemiológica tem como missão conhecer e notificar os agravos compulsórios e os fatores relacionados à ocorrência destes agravos, disponibilizar as informações atualizadas e bem como seus fatores condicionantes para a execução de ações como o controle e prevenção.

A vigilância epidemiológica é um instrumento importante para o planejamento e organização e a operacionalização dos serviços de saúde como a normalização de atividades técnicas correlatas. Na operacionalização compreende conjunto de funções específicas e complementares onde deve ser necessariamente desenvolvidas num segmento continuo para que se possa permitir o comportamento epidemiológico da doença ou agravo, para que possam ser implementadas as ações de intervenção pertinente para a prevenção de controle de doenças em saúde pública.

Não há ações de prevenção e controle de doenças que não estejam estruturadas sobre sistemas de vigilância epidemiológica. Dentre as funções da vigilância epidemiológica no município de Anchieta está à coleta de dados processamento de dados coletados, promoção das ações de controle indicadas, analise e interpretação dos dados processados, recomendação das médias de controle apropriadas, avaliação e divulgação de informações pertinentes.

O trabalho de controle de disseminação de doenças é aqui entendido como processo investigativo e educativo, que forma criticamente, com vistas ao bem-estar das populações. O objetivo é explicito: formar profissionais que reflitam sobre os dados que registram, a realidade que observam e as alterações que acontecem no decorrer do processo de trabalho, com capacidade de pensar e planejar ações da saúde.

3.7.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é o órgão da Saúde que coordena as ações de vigilância sanitária no município. Possui o compromisso de promover e proteger a saúde da população por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização. Atuar em um conjunto de ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente da população e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Com ações práticas busca mobilizar e motivar a população a aderir as práticas sanitárias que estimulam mudanças de comportamento, formação da consciência sanitária e a promoção da saúde.

Estabelece os parâmetros necessários à saúde pública, regulando os processos e produtos que interferem na saúde das pessoas e quando necessário usa o poder de polícia sanitária por meio da fiscalização e do monitoramento, aplicando infrações e intimações, interditando estabelecimentos, apreendendo produtos e equipamentos, entre outras ações estabelecidas na legislação.

Dentre as ações desenvolvidas no município podemos citar as principais algumas: Cadastramento de todos os estabelecimentos e locais passíveis de atuação da Vigilância Sanitária; Inspeção dos estabelecimentos ou serviços que

executam ações de baixa complexidade quanto à: condições físicas, abastecimento de água, esgoto e destino dos resíduos sólidos, localização, recursos humanos, riscos ambientais, condições de funcionamento, documentação, higiene e limpeza; Cadastramento de todos os poços do município; Fornecimento de Alvará Sanitário aos estabelecimentos que trabalham com alimentos e outros; Coleta de água para análise bacteriológica; Fiscalizar e orientar sobre a criação de animais no perímetro urbano. Inspeção em habitações unifamiliares/coletivas quanto à disposição final de esgoto, resíduos sólidos e criadouros de animais em zona urbana; Cadastramento, controle e vigilância de qualidade da água das formas de abastecimentos coletivos e individuais e de locais sujeitos à procriação e abrigo de insetos e outros animais transmissores de doenças; Fiscalização de alimentos desenvolvida pelo município compreende um conjunto de ações que visam proteger a saúde da população, através da preservação de doenças veiculadas por alimentos; Na Fiscalização de produtos, identificar as características gerais e possíveis fraudes ou falhas técnicas no processo de produção que poderiam alterar as características do produto e modificar os efeitos benéficos esperados.

A fiscalização tem por base normas técnicas e jurídicas, apoiando-se no laboratório, que verifica a conformidade dos produtos com normas, por meio das análises fiscais e de controle.

A Vigilância Sanitária, a partir do Plano de Ação em VISA, passou a ser de responsabilidade do município, em se tratando de ações básicas de alimentos e saneamento.

A fiscalização de alimentos, bebidas e saneamento básico está sendo feito por um funcionário do município, devidamente treinado e credenciado em Ações Básicas, priorizando serviços de conscientização e educação.

3.7.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a

finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Quanto a fiscalização do meio ambiente, refere-se ao conjunto de elementos naturais e daqueles que resultam da construção humana e suas relações. Envolve os aspectos do meio ambiente, do ambiente de trabalho e saúde do trabalhador.

A vigilância ambiental atua diretamente nos fatores biológicos (vetores, hospedeiros, reservatórios, animais peçonhentos), qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais químicos e físicos que possam interferir na qualidade da água, ar e solo, e os riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos.

3.8 ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Trata-se de um conceito amplo que reflete uma estratégia frente à necessidade de concepção de um novo modelo para a saúde, tendo como um dos segmentos fortes a atenção primária e a ênfase na prevenção, promoção e assistência à saúde, que se estabelece como opção para reestruturação dos sistemas de saúde com base na atenção integral, articulando-se com as modernas práticas de gestão, utilizando a epidemiologia clínica como ferramenta e voltando-se à informação em saúde, a partir da vigilância, alicerçando-se na promoção da saúde e na prevenção de riscos e doenças.

Um dos princípios do SUS, a integralidade está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano.

“A ‘integralidade’ como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade” (Pinheiro, 2009).

3.8.1 Estratégia Saúde da Família – ESF

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos modelos utilizados para a viabilização dos trabalhos da Atenção Básica. A cobertura é feita por três equipes e mais uma equipe do NASF que envolve a totalidade territorial do município.

O propósito da ESF é a aproximação das equipes de saúde às famílias, promovendo o acesso facilitado aos serviços, possibilitando o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, continuidade e segmentos sociais. A intenção é oferecer e promover práticas de cuidado e aumentar, por meio das ações a responsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação da saúde local.

Suas diretrizes, além das já definidas pela lei Orgânica nº 8080/90, é implementada pela busca da Universalidade, integralidade e a equidade da atenção, e pela coordenação do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade que está vinculada nos princípio da atenção, promoção e prevenção da saúde de nossa comunidade.

3.8.2 Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O NASF tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização, a partir da rede de atenção básica.

O NASF vem para atuar de forma integrada aos serviços de saúde, partindo de demandas identificadas pelas ESFs, e é uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das equipes de saúde da família, pois são profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam em parcerias com os profissionais das ESFs, compartilhando práticas em saúde, no território de responsabilidade da equipe.

Algumas das responsabilidades dos profissionais que compõem os NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família – ESF estão na identificação de ações de forma conjunta com as ESF e a comunidade das principais práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas.

A equipe do NASF do município de Anchieta desenvolve e coordena ações em conjunto com os ESFs e com a comunidade através de profissionais qualificados como Enfermeira, Fisioterapeuta, Psicóloga e Nutricionista, junto ao público prioritário através de estratégias de atuação de programas específicos nominados como: Doce Vida (grupo de diabéticos); Peso Saudável (reeducação alimentar); Saúde e Bem Estar (saúde mental); Saber Viver (grupo de adolescentes); Equilíbrio (grupo com doenças crônicas musculoesqueléticas); Anchieta em Movimento cidade e interior (exercícios físicos e caminhada supervisionado); Hiperdia (orientações de promoção e prevenção de saúde e renovação de receita médica); Grupo de agentes comunitários de saúde (educação permanente), participação no Grupo de gestantes, Anti tabagismo (cessação do tabaco).

A equipe realiza também atividades de promoção e prevenção de saúde com a comunidade através de campanhas de vários assuntos como saúde da Mulher o Outubro Rosa e demais campanhas que são realizadas durante o ano, palestras educativas e de educação permanente que são desenvolvidas nas escolas e demais entidades do Município quando solicitado.

Tem-se como princípio de atuação da equipe ações integrada e planejada nas atividades desenvolvidas pelas ESFs e de internação domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos; acolher os usuários e humanizar a atenção; desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras; promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/o Municipais de Saúde; elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação; avaliar, em conjunto com as ESF e o Conselho Municipal de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto

sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos; elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção do NASF; elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.

3.8.3 Serviço de Fisioterapia

Atualmente o serviço público de Fisioterapia do município de Anchieta – SC conta com um profissional Fisioterapeuta e um consultório fisioterápico munido com aparelhos e equipamentos que possibilitam o atendimento das seguintes modalidades: Cinesioterapia, Eletroterapia, Termoterapia, Fototerapia, Mecanoterapia e Massoterapia. Além disso, presta atendimentos domiciliar.

3.8.4 Saúde Mental

Atualmente, são aproximadamente 600 usuários que participam do programa de Saúde Mental no município de Anchieta. Estes usuários recebem mensalmente medicamentos controlados e realizam acompanhamento médico e pela equipe do ESF, atendimento psicológico clínico, e pela equipe do NASF através dos grupos de saúde mental para adolescentes, adultos e idosos que ocorrem em encontros quinzenais, além de visitas domiciliares conforme cronograma da equipe.

Os usuários de saúde mental também recebem acompanhamento semanal em serviços especializados como o CAPS I Microrregional de Campo Erê - SC que atua em parceria com o município de Anchieta desde o ano de 2014, oferecendo a estes o acompanhamento de uma equipe multiprofissional através de oficinas e grupos terapêuticos, atendimento psicológico e psiquiátrico.

Quando necessário, são realizados encaminhamentos para internações psiquiátricas para tratamento das doenças mentais e dependência química em clínicas da região. No momento, as unidades pactuadas com o município são: Associação Hospitalar de Mondaí, Hospital Regional de Palmitos e Hospital e Clínica

de Recuperação Santa Luzia de Ponte Serrada. Alguns poucos casos são encaminhados à Associação Hospitalar de Tunápolis, estes quando estão em acompanhamento psiquiátrico no particular. Alguns usuários em tratamento da dependência química também são encaminhados para Comunidades Terapêuticas conforme interesse do usuário e família.

Na Unidade Básica de Saúde são realizados, aproximadamente, 150 atendimentos psicológicos individuais/mês. Os atendimentos aos grupos de saúde mental são realizados de forma quinzenal e abrangem um público de aproximadamente 20 pessoas por encontro, destacando que a demanda de grupos é diferente da demanda individual. Os atendimentos pela equipe do ESF, visitas domiciliares e demais trabalhos de prevenção e promoção de saúde são realizados de acordo com o funcionamento da equipe de ESF e a organização do trabalho na Unidade Básica de Saúde do município.

3.8 5 Saúde da Mulher

A Política de Saúde das Mulheres objetiva reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na produção feminina, realizando ações e articulações intersetorialmente visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças, processo de diagnósticos, tratamento e recuperação de condições de saúde através de ações individuais e de grupos.

Atenção Integral a Saúde da Mulher está implantado na UBS do município e realiza o acompanhamento do pré-natal (SIS PRENATAL) e puerpério, combate as carências nutricionais, planejamento familiar, prevenção do câncer de mama e de colo de útero. Presta atenção especial as gestantes soropositivas e as grávidas em situação de risco.

3.8.6 Saúde da Criança Adolescente e Juventude

É desenvolvido acompanhamento do crescimento e desenvolvimento através de consultas médicas e/ou de enfermagem a menores de 0 a 59 meses, realizando teste do pezinho, incentivando o aleitamento materno, orientando nos cuidados de

prevenção as doenças e completando esquema vacinal, ainda, desenvolve atividades de promoção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;

A Saúde da Criança no município de Anchieta busca desenvolver ações de atenção básicas de saúde que visam assegurar a integridade na assistência prestada à criança no seu processo de desenvolvimento e crescimento, reduzindo a morbimortalidade das menores de 5 anos.

Estímulo e orientação alimentar adequada para a idade; promoção de atividades de educação para a saúde, com ênfase na participação da família na assistência à criança, na prevenção de acidentes e das doenças mais frequentes; realização do teste do pezinho; controle das doenças diarréicas: terapia de reidratação oral(TRO); controle das infecções respiratórias agudas (IRA); execução das ações do Programa nacional de imunização (PNI) e incentivado a realização do teste da orelhinha e do olhinho.

Através de ações multiprofissionais e integradas com demais setor da administração públicas e entidades afins, são proporcionados momentos de orientações, acompanhamento e práticas com os adolescentes e jovens do município em programas estabelecidos no PSE e nos planejamentos específicos das ações, buscando promover a prevenção e a promoção em saúde.

3.8.7 Saúde do Homem

A Secretaria de Saúde realiza campanha de conscientização através das equipes de ESF e NASF, quanto à prevenção das doenças do homem, para um diagnóstico precoce das doenças urológicas. Também disponibiliza exames para diagnostico e posterior encaminhamento ao atendimento especializado. Desenvolve ações concentradas no novembro Azul.

3.8.8 Saúde Bucal

O atendimento odontológico no município oferta o serviço na Comunidade de Linha Prateleira, Escola “POPS” e Posto de Saúde Central. As escolas do interior atendem os alunos da mesma e a população das demais comunidades próximas.

A Escola “POPS” atende todos os alunos do colégio e também os alunos do centro Municipal de Educação, Chapeuzinho Vermelho e Escola Bairro Xavantes.

O Posto de Saúde atende o restante da população em geral, sendo que em dois turnos na parte do dia e na parte da noite onde atende o pessoal que trabalha em empresas.

Todos os atendimentos realizados nos Postos relacionados acima são da Rede Pública de saúde (SUS) atende de segunda a sexta-feira das 7:30 às 11:30 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

A saúde bucal atualmente busca focar as ações mais preventivas com trabalho de conscientização da higiene bucal nos grupos específicos das gestantes, bebês, espaços escolares para crianças e adolescentes, idosos e adultos em geral. A pretensão e desenvolver um trabalho integrado e multiprofissional para contribuir e melhor os indicadores de nossa comunidade.

3.8.9 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos.

O medicamento é um instrumento que assumiu na prática médica um papel de importante ferramenta, que visa o resultado final do processo diagnóstico e demonstra o contato mais direto serviço – usuário, além de ser o símbolo do desejo de modificar o curso natural da doença. A Gestão adequada da Assistência Farmacêutica também possibilita a otimização e racionalização de recursos financeiros e a disponibilização de ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde.

Na lista da farmácia básica incluem-se 164 medicamentos que são distribuídos a população. Atualmente são 2.032 pessoas atendidas por mês na

Farmácia Básica da Unidade de Saúde e cerca de 380 pacientes que recebem todo o mês 36 tipos de medicamentos do Programa Saúde Mental.

3.8.10 Tratamento Fora do Município -TFD

O Tratamento Fora de Domicilio visa garantir o acesso de pacientes do município de Anchieta a serviços de outro município bem como disponibilizar o deslocamento e dos que necessitem de assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade. Este deslocamento só será autorizado via TFD, quando houver indicação de médico da unidade assistenciais vinculadas ao SUS, desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução do problema, com a possibilidade de cura total ou parcial, limitando ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes. De acordo o Art. 1º e § 3º da Portaria SAS/MS nº 055/99, fica vedada a autorização de TFD para acesso a outro Município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica – PAB.

O processo de agendamento de consultas e exames especializados na secretaria municipal de saúde de Anchieta ocorre através do Sistema Nacional de Regulação – SISREG a partir da porta de entrada do usuário no sistema municipal de saúde ou na estratégia de saúde da família ou área de abrangência, sendo responsável pela ordenação do acesso aos serviços especializados, tendo como ferramenta para o gerenciamento de suas cotas, organização das listas de espera, como os agendamentos das consultas e exames especializados da garantia de acesso. A central de regulação ambulatorial municipal, de acordo com as pactuações.

O acesso aos serviços especializados de saúde será definido a partir da avaliação médica que definirá se é Rotina, Prioridade ou Urgência, será a escolha do conceito que define se o acesso será disponibilizado através da fila de espera ou regulação. Caberá ao profissional regulador classificar o risco. Será encaminhamentos de rotina, todos aqueles que não possuem nenhuma referência quanto a gravidade ou prioridade de marcação, onde haverá apenas um critério de inserção na lista de espera que será por ordem de chegada.

O setor de tratamento fora de domicilio deverá inserir os encaminhamentos de rotina na lista de espera do SISREG. Quanto as prioridades são a demora na marcação altere sobremaneira a conduta ou cuja demora implica em quebra do acesso a outros procedimentos como a realização de cirurgias , gestantes ou situações clinicas que podem agravar. O TFD deverá inserir todos os encaminhamentos prioritários na Regulação com justificativa clínica e hipótese diagnostica, caberá ao regulador avaliar cada situação e decidir com base nos critérios clínicos e de prioridade pela aprovação, devolução ou negação, devendo aplicar a classificação de risco e ordenamento do paciente. As urgências devem ser inseridos na regulação e não em lista de espera com justificativa clínica e hipótese diagnóstica fornecidas pelo médico assistente.

3.8.11 Assistência Social

A assistência social e a saúde fazem parte do tripé da seguridade social afiançada pela Constituição Federal de 1988, sendo que, ambas vem se organizando a partir de dois serviços estruturantes ESF – Estratégia Saúde da Família e o PAIF- Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família que embora atuando com ações e metodologias específicas, ambos têm como foco prioritário a família.

Neste sentido o trabalho conjunto é essencial para obtenção de resultados. Para tanto, no município de Anchieta tem-se estruturado a rede de atendimento para a troca de informações através do fluxo de referência e contra referência, estudos de casos e formulação de ações estratégicas de enfrentamento as demandas existentes visando a superação das vulnerabilidades e riscos a que estes estão expostos.

3.8.12 Programa Saúde na Escola - PSE

O Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola, de forma intersetorial com os Ministérios da Saúde e Educação, tendo

como finalidade participar e promover o desenvolvimento integral dos alunos da rede pública através de ações de prevenção, promoção e atenção em saúde.

Dessa forma o município de Anchieta terá adesão ao PSE em 2014, integrando ESF, NASF e Educação para a articulação de políticas e ações de educação e de saúde. A implantação do PSE acontece nas escolas municipais de ensino iniciais e fundamental.

O município busca atender as três dimensões previstas no Manual instrutivo do PSE elaborado pelos Ministérios da Saúde e Educação, sendo elas necessárias para edificar as metodologias de educação e saúde integral e qualificar a gestão intersetorial, sendo estes: Avaliação das Condições de Saúde; Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde; Formação.

Dessa forma, as atividades a serem desenvolvidas envolvem a ações que envolvem higiene, sexualidade, uso de drogas, responsabilidade em saúde, através da intersetorialidade prevista no Programa.

3.8.13 Infraestrutura Física Instalada

O município de Anchieta possui 01 Centro de Saúde, situado na sede do município, onde funcionam todos os serviços de atendimento aos pacientes, desde a Secretaria Municipal de Saúde até os serviços de imunização, coleta de material para exames citopatológicos, vigilância sanitária, odontologia, acolhimento, farmácia básica, ambulatório, esterilização de materiais, atendimento médico e de enfermagem, epidemiologia, fisioterapia, psicologia. No ano de 2013 foi inaugurado o Posto de Saúde da Linha João Café Filho, onde são ofertados serviços na rede de atenção básica.

Todos os atendimentos realizados em todos os Postos relacionados acima são da Rede Pública, atendendo de segunda a sexta feira das 7:30 às 11:30 horas e das 13:00 as 17:00 horas. Fora deste horário, os pacientes que necessitarem são atendidos pelo Hospital Municipal Anchietense, e dependendo da gravidade da situação, encaminhados ao Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira de Chapecó, Hospital Regional Terezinha Gaio Basso em São Miguel do Oeste e também em São Miguel do Oeste.

O encaminhamento de pacientes a outros centros é realizado através de Tratamento Fora de Domicilio, obedecendo ao que foi anteriormente acordado e estabelecido pela Programação Pactuada e Integrada (PPI) vigente no momento.

O município também conta com a Unidade de Pronto atendimento do Hospital Municipal Anchietense.

3.8.14 Recursos Humanos

As Equipes de profissionais que atuam nos serviços de saúde estão distribuídas na Secretaria Municipal de Saúde, Unidade Básica de Saúde – Posto Central, Unidade Básica de Saúde - Linha João Café Filho, Núcleo Avançado de Apoio à Saúde da Família - NASF e Hospital Municipal Anchietense – Unidade de Pronto Atendimento, conforme classificação abaixo:

Quadro 1 - Secretaria Municipal de Saúde

Número	Cargo/Função	Vínculo	Carga Horária
01	Secretário Municipal	Comissionado	40 horas
01	Diretor de Administração em Saúde Pública	Comissionado	40 horas
01	Gerente de Controle em Saúde Pública	Comissionado	40 horas

Quadro 2 - Unidade Básica de Saúde – Posto Central

Número	Cargo/Função	Vínculo	Carga Horária
03	Medico ESF	Efetivo	40 horas
02	Enfermeiro	Efetivo	40 horas
02	Odontólogo	Efetivo	40 horas
01	Psicóloga	Efetivo	40 horas
01	Bioquímica	Efetivo	40 horas
01	Farmacêutica	Efetivo	40 horas

01	Fisioterapeuta	Efetivo	40 horas
03	Técnica de Enfermagem	Efetivo	40 horas
08	Agente Comunitário de Saúde	Efetivo	40 horas
01	Auxiliar Administrativo	Efetivo	40 horas
02	Agente Comunitário de Saúde	ACT – Admissão Caráter Temporário	40 horas
05	Motoristas	Efetivo	40 horas
01	Telefonista	Efetivo	40 horas
01	Fiscal de Vigilância Sanitária	Efetivo	40 horas
01	Técnico em Vigilância Sanitária	Efetivo	40 horas
02	Assistente de Consultório Dentário	Efetivo	40 horas
01	Auxiliar de Laboratório	Efetivo	40 horas
01	Agente de Combate a Endemias	Efetivo	40 horas
01	Agente de Combate a Endemias	ACT – Admissão Caráter Temporário	40 horas
02	Auxiliar de Serviços Gerais	Efetivo	40 horas

Quadro 3 - Unidade Básica de Saúde - Linha João Café Filho

Número	**Cargo/Função**	**Vínculo**	**Carga Horária**
01	Medico	Mais médicos	40 horas
01	Enfermeiro	Efetivo	40 horas
01	Auxiliar de Serviços Gerais	Efetivo	40 horas
01	Técnica de Enfermagem	Efetivo	40 horas
04	Agente Comunitário de Saúde	Efetivo	40 horas

Quadro 4 - Núcleo Avançado de Apoio à Saúde da Família - NASF

Número	Cargo/Função	Vínculo	Carga Horária
01	Fisioterapeuta	ACT – Admissão Caráter Temporário	20 horas
01	Psicóloga	ACT – Admissão Caráter Temporário	20 horas
01	Nutricionista	ACT – Admissão Caráter Temporário	20 horas
01	Enfermeira	ACT – Admissão Caráter Temporário	20 horas

Quadro 5 - Hospital Municipal Anchietense – Unidade de Pronto Atendimento

Número	Cargo/Função	Vínculo	Carga Horária
05	Médico Sobreaviso	Prestador de Serviços Pessoa Jurídica	Plantões
01	Enfermeira	Efetivo	40 horas
02	Enfermeira	ACT – Admissão Caráter Temporário	40 horas
01	Farmacêutica	ACT – Admissão Caráter Temporário	10 horas
04	Técnico em Enfermagem	Efetivo	40 horas
02	Técnico em Enfermagem	Efetivo – Auxilio Doença	40 horas
02	Técnico em Enfermagem	ACT – Admissão Caráter Temporário	40 horas
04	Auxiliar de Serviços Gerais	Efetivo	40 horas

Fonte: Setor de RH da Prefeitura Municipal (2017)

3.9 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

No contexto da série histórica dos indicadores financeiros de três anos em financiamento do setor da saúde do município de Anchieta, percebe-se o cumprimentos dos princípio legais de aplicação de recursos a partir da Lei

Complementar 141/2012 e Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000. Os indicadores demostram valores significativos de financiamento próprios aplicados na saúde pública do município.

O financiamento do SUS é subdivido em blocos de atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilâncias em saúde, investimentos e assistência farmacêutica. As três tabelas a seguir refletem os indicadores em saúde dos últimos três anos.

Tabela 8 - Indicadores Financeiros - SIOPS 2014

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,27%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	80,99%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,54%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	93,75%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	16,74%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,88%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	67,88%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$875,47
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,57%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,68%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,61%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	13,20%

SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	15,45%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	82,51%
Atenção Básica	58,73%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	21,75%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	1,44%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,59%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	2,04%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	26,29%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	28,10%

Fonte: SIOPS (2014)

Tabela 9 - Indicadores Financeiros - SIOPS 2015

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	5,92%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,44%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,97%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	91,08%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,66%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	68,64%

Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	67,12%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$735,42
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	55,46%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,47%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	24,42%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,51%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	21,71%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	78,29%
Atenção Básica	50,58%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	24,77%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	2,70%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,24%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	37,10%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	24,68%

Fonte: SIOPS (2015)

Tabela 10 - Indicadores Financeiros - SIOPS 2016

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	6,38%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,03%

Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,18%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	74,49%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,12%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	60,58%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$934,77
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	53,11%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,19%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	21,77%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,35%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	42,80%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	25,65%

Fonte: SIOPS (2016)

Referente aos instrumentos de planejamento orçamentário do Fundo Municipal de Saúde de Anchieta, segue em anexo deste Plano Municipal de Saúde o Plano Plurianual - PPA para os períodos de gestão dos anos de 2018 a 2021. Também fazem parte do processo de planejamento do financiamento da saúde a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO, a Lei Orçamentária Anual – LOA e a Programação Anual em Saúde – PAS.

3.10 CONTROLE SOCIAL

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde. Sua atuação e variedade de competências fazem com que, hoje em dia, todos os municípios brasileiros disponham de um conselho de saúde.

A Lei n.º 8.142/90 e resolução 453/2012 dão o respaldo ao exercício efetivo do Conselho Municipal de Saúde nos processos de fiscalizar, acompanhar, propor e deliberar sobre as políticas públicas prioritárias em saúde no município. Essa realidade é resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representa uma vitória significativa no controle social através dos conselhos representativos e paritários. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício da cidadania e do controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei também é clara quanto à forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre e extraordinariamente quando necessário.

O SUS tem como base os princípios de igualdade, equidade 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 do SUS estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferencias e os conselhos de saúde.

Também é de compromisso do CMS, o processo de debate, discussão e deliberação de todos os instrumentos de gestão vinculados ao sistema de planejamento e de financiamentos do sistema de saúde no município.

3.11 SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

A boa gestão do sistema de saúde, considerando a amplitude da rede de atenção e o planejamento das ações, o volume e o fluxo de informações, a dinâmica e as necessidades da população, prescinde de um sistema informatizado de informações que disponha de uma base de dados fidedigna e que possibilite ao gestor a tomada de decisões.

Com a adoção pelo Ministério de Saúde de um modelo de atenção por programas de saúde, para que este tivesse efetividade, desenvolveram sistemas informatizados específicos para coleta e análise de dados a serem preenchidos pelos gestores das outras esferas de governo. Esta prática que atendeu a uma necessidade de gestão do nível superior, no entanto, com o desenvolvimento de novas ferramentas de informática em nível local, desencadeou um processo de informação baseado na alimentação individual destes sistemas a partir de dados locais de forma integrada instalou-se o Sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde – e-SUS, buscando qualificação das informações da cada setor no aspecto da produção e no efetivo lançamento dos dados. O e-SUS AB é uma das

estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração dos sistemas de informação na Atenção Básica, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado do usuário por meio do Cartão Nacional de Saúde.

São vários os Sistemas de Informação em uso na Secretaria Municipal de Saúde de preenchimento obrigatório pelo município, na qual cada profissional detém a qualificação para os procedimentos necessários.

Todas as informações são essenciais para acompanhamento de forma geral da produção e dos indicadores gerados, no contexto de propor ações de planejamento e políticas pontuais conforme a realidade demostrada.

3.12 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PICS

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e; Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde; Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PIC para profissionais o SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente; Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional; Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações; Fortalecimento da participação social; Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência

farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária; Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações; Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados; Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde; Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

3.13 PLANEJAMENTO, AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Planejamento é precisamente um processo que identifica das diretrizes, objetivos e metas que se quer alcançar. O Planejamento produz estratégias para conseguir o que se propõe; organizar os meios pelos quais se quer conseguir um objetivo; planejamento dirige e controla todos os passos na sequência estratégica e apropriada.

Planejamento também se define o controle da elaboração de um processo através de regulamentos e regras devidamente organizados para se conseguir um fim. Sem planejamento é praticamente impossível conseguir objetivos ou terminar um projeto que envolve muitos passos que precisam ser detalhados, com planejamento prévio, o que dá um nível elevado de garantia para que um projeto ou um trabalho tenha êxito e seja coroado com sucesso.

Não existe saúde de qualidade sem planejamento. Nesse sentido as ações de planejamento tornaram-se atividades de rotina na Secretaria Municipal de Saúde. As reuniões de equipe são realizadas periodicamente como uma das ações do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ e nos permitem planejar para elaborar o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, as PICS, Relatório Anual de Gestão, SISPACTO, Relatório Quadrimestral assim como levantar os problemas prioritários referentes à saúde da população de Bandeirante.

É um compromisso dos Gestores Municipais coordenar a implantação do componente Municipal de Auditoria e Controle do SUS. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial, e realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão.

O processo do Controle e avaliação do SUS tem como propósito contribuir com a gestão por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde. Tem como foco o acesso oportuno e a qualidade da atenção oferecida aos cidadãos. Desempenhando papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos e colabora para a transparência e a credibilidade da gestão. Possibilita o acesso da sociedade (controle social) às informações e aos resultados das ações e dos serviços de saúde do SUS.

Conforme a Lei Complementar 141/2012 em seu Art. 42 define que: “Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” são instrumentos de fiscalização e de controle das ações em saúde de cada ente federado.

4 COMPROMISSOS DE GESTÃO

Segue abaixo os quadros de identificação dos compromissos de gestão através das diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas no período de quatro anos – 2018 a 2021, descritos no Plano Municipal de Saúde - PMS.

Diretriz: I - Ampliação do Acesso e Atendimento à Atenção Básica de Saúde				
Objetivos: Garantir acesso da população em tempo adequado e com qualidade ao atendimento das necessidades de saúde na atenção básica.				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsáveis**
✓ Proporcionar a manutenção, reforma e conservação das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde;	Qualificar o atendimento para população	Reduzir os riscos e agravos de doenças	Federal, Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Proporcionar a criação de grupos/projetos nos bairros procurando aumentar o engajamento dos pacientes nos atendimentos de saúde;	Qualificar o atendimento nos bairros do município	Aumento de participação e redução dos riscos e agravos de doenças	Federal, Estadual Próprios	ESF e NASF
✓ Desenvolver ações com equipes multidisciplinar, baseadas em indicadores locais de cada bairro com apresentação de temas variados e articulados na busca ativa dos pacientes conforme a realidade local;	Proporcionar atividades integradas nos Bairros	Atingir maior números da população nos Bairros	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e CRAS
✓ Garantir um atendimento continuo, integral e humanizado conforme preconiza a legislação do SUS.	Humanizar os atendimentos	População satisfeita	Federal Estadual Próprios	Todos os setores da SMS
✓ Mobilizar outras entidades parceiras municipais na busca ativa dos pacientes com sintomas de doenças e para ações em prevenção de saúde;	Proporcionar atividades integradas com entidades parceiras	Diminuir agravos de doenças e aumentar a prevenção e atenção em saúde	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF, APAE e VI
✓ Proporcionar um ambiente estrutural humanizado para atendimento	Aumentar as ações em saúde alternativa com qualidade	Baixar o índice de agravos e doenças	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e CRAS

especializado de profissionais nas áreas alternativas de homeopáticos, medicinas alternativas, yoga, acupunturas, fitoterápicos e outros;				
✓ Melhorar estruturas física do NASF	Qualificar os serviços prestados	Atendimento mais humanizado	Federal Próprios	Gestor e NASF
✓ Garantir a aplicação de recursos das emendas parlamentares e projetos específicos em ações de investimento e custeio em saúde	Utilização dos recursos conforme objetos definido e programados com eficiência na aplicação	Melhorar os aspectos estrutural de serviços na saúde	Federal e Estadual	Setor Administrativo Gestor
✓ Manutenção e renovação efetiva da frota de veículos da SMS nos serviços básicos e de TFD.	Qualificar o transporte de profissionais e pacientes	Aumento da segurança nos serviços prestados	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo e TFD
✓ Contratação de mais um profissional farmacêutico para investir em prevenção e acompanhamento.	Aperfeiçoar os atendimentos na farmácia Básica	Pacientes informados e conscientes sobre o consumo de medicamentos	Federal Estadual e Próprios	Setor Administrativo Farmácia Básica
✓ Proporcionar a ampliação no atendimento na farmácia básica com melhoria da estrutura física e aperfeiçoamentos dos recursos humanos.	Qualificar os atendimentos	Melhorar o acolhimento e sigilo para com os pacientes.	Federal Estadual e Próprios	Farmacêutico Setor Administrativo Gestor
✓ Dar continuidade no processo de reabertura do hospital, bem como a instalação do Raio X e mamografia.	Reabertura do hospital e melhora na estrutura de equipamentos	Atendimento qualificado da população no município e melhora nos diagnósticos	Federal, Estadual e Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Promover estudo de descentralização das equipes de saúde nos bairros e comunidades para atendimento à população visando a prevenção e promoção da saúde.	Aumentar a efetividade das ações dos ESF no município	Atingir 100% das famílias nos atendimentos de prevenção e atenção à saúde	Federal, Estadual Próprios	ESF
✓ Garantir a qualificação de forma permanente dos profissionais de	Melhorar os atendimentos pelos	Atingir maior número de satisfação nos	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor

saúde para possibilitar um bom atendimento de forma integrada e igualitária e com a compreensão dos processos que buscam o serviços da saúde pública nas mais diversas áreas.	profissionais junto a população	atendimentos		
✓ Proporcionar a finalização da obra da Unidade Básica Central de Saúde em construção.	Entregar a obra estrutural da nova UBS	Melhora estrutural e nos atendimentos a comunidade	Federal Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Contratação de um profissional recepcionista na UBS.	Melhorar a recepção das pessoas na UBS	Fluxo de pacientes organizado	Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Buscar ampliar a unidade de saúde para abranger todos os setores;	Ampliação de estrutura física da UBS	Atender 100% de forma Integralizada o Atendimento	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Estudo de viabilidade de Contratação profissional nível superior para realizar a coordenação da Atenção Básica;	Contratação Profissional	Qualificação na Coordenação da AB	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Adequar a Unidade de Saúde conforme as normas de acessibilidade;	Garantir a acessibilidade na UBS	Acesso dos pacientes na UBS em 100% nos espaços físicos.	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Realizar orientações básicas de higiene para a prevenção de doenças respiratórias.	Atender a população em ações preventivas de doenças respiratórias	Baixar o índice de agravos respiratórios	Federal Estadual Próprios	Setor da Vigilância Epidemiológica
✓ Manter e garantir o atendimento da população através da Estratégia de Saúde da Família;	Atendimento qualificado pela ESF	Cobertura de 100% da população	Federal Estadual Próprios	EFS

Diretriz: II - Aprimoramento da Política da Atenção Especializada				
Objetivos: Garantir o encaminhamento em tempo adequado e com qualidade ao atendimento das necessidades de especialidades em saúde.				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Manter e aprimorar consultas com	Aprimorar consultas de	Aumentar o atendimento em	Federal Estadual	Setor Administrativo

especialistas, conforme cotas disponibilizadas ao município;	especialidades	consultas especializadas	Próprios	Gestor
Proporcionar ações em saúde através de atividades de consorcio público.	Incrementar ações consorciadas em saúde	Aumentar o acesso dos pacientes em atendimentos especializados	Próprios	Gestor e TFD
✓ Contratação/credenciamento de especialidades conforme demandas de profissionais especialistas em áreas prioritárias conforme encaminhamentos e solicitações das equipes de ESF.	Atender a especialidade de fisioterapeuta na UBS	Aumentar os atendimentos demandados em fisioterapia.	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor

Diretriz: III - Atenção Integral a Saúde do Idoso				
Objetivos: Garantia de atenção integral a saúde do idoso				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Realizar cursos para a população em geral sobre procedimentos e cuidados com os idosos.	Conscientizar a comunidade em geral sobre os procedimentos adequados	Melhorar a qualidade de vida dos idosos	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Assistência Social - CRAS
✓ Elaborar projeto que vise desenvolver ações à saúde do idoso com enfoque na alimentação saudável, atividade física, saúde bucal, mental, com orientação sobre a prevenção de quedas e a desmedicalização e outros temas relevantes	Melhorar a qualidade de vida dos idosos	Diminuir a incidências de doenças e mortes de idos por causas determinadas	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF, CRAS e Assistência Social
✓ Continuidade das ações no grupo de Hipertensão e diabéticos do município;	Garantir o acesso dos pacientes nos grupos organizados.	Atingir em 100% as pessoas nas atividades de grupo.	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica CRAS
✓ Exigir um acompanhante com os idosos nas consultas e na retirada de medicação, conforme preconiza o Estatuto do Idoso	Proporcionar o repasse de informações corretas aos idosos	Aumentar a proporção correta de informações.	Federal Estadual Próprios	EFS e Farmácia
✓ Buscar novas cotas para maior acessibilidade dos	Atender as demandas da	Aumentar o número de	Federal Estadual	TFD

serviços de saúde relacionados a saúde auditiva e de visão	saúde auditiva e de visão	serviços auditivos e visão		

Diretriz: IV – Promoção da Atenção Integral a Saúde da Criança, Adolescente e do Jovem				
Objetivos: Melhoria das condições de saúde das crianças e adolescentes e Jovem				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Proporcionar a Criação de grupo de jovens para a promoção de ações para combater todos os tipos de drogas que prejudicam a saúde.	Aumentar a conscientização dos jovens sobre as drogas	Baixar o índice de uso de drogas e promover a prevenção.	Federal Estadual e Próprios	NASF, ESF e Assistência social e entidades afim
✓ Capacitar jovens e adolescentes para promover ações preventivas em saúde de forma integrada com outras secretarias municipais e conselhos. com apoio da Secretaria da educação, saúde , assistência social e conselho tutelar.	Integralizar ações de prevenção aos adolescentes e jovens	Grupos conscientes	Federal Estadual Próprios	Secretarias Municipais, ESF, NASF, PSE, CRAS Conselhos e Igrejas
✓ Desenvolver pesquisa de levantamento referente a quantidade de usuários de jovens e adolescentes de drogas e os problemas decorrentes. Produzir campanhas via facebook, whatsApp para conscientização.	Fazer uma pesquisa de identificação de usuários de drogas	Dados sobre o números de usuários	Próprios	NASF, CRAS e conselhos
✓ Trazer especialistas para abordar o assunto com as famílias, crianças, adolescentes e jovens sobre orientações de especialidades nas áreas de nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e médico para trabalhar nas escolas e creches sobre hábitos de vida saudáveis.	Desenvolver um trabalho multiprofissional de conscientização com profissionais capacitados	Melhorar as práticas e hábitos saudáveis	Federal Estadual Próprios	Secretarias Municipais, ESF, NASF, PSE e CRAS
✓ Implantar horta de alimentos saudáveis, e	Despertar o interesse e	Atingir o maior número de	Próprios	Serviço de Convivência,

de plantas aromáticas nos espaços educacionais do município;	conscientização das crianças, adolescentes e jovens destes procedimentos alternativos	pessoas destes grupos para reduzir os medicamentos		NASF e ESF
✓ Formar um grupo de apoio para trabalhar a sexualidade na adolescência em caráter permanente nas escolas e grupos de jovens;	Proporcionar o acesso de informações e orientações sobre a sexualidade	Atingir 100% dos alunos nas escolas e nos grupos específicos	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
✓ Ampliar as ações multiprofissional nos ambientes escolares para os crianças, jovens e adolescentes, buscando fortalecer os princípio da educação em saúde.	Proporcionar um processo de atividades orientadas multiprofissional	Atender o maior número possível de jovens e adolescentes nos programas	Federal Estadual Próprios	ESF, PSD NASF e Vigilância Epidemiológica
✓ Dar prioridade para o atendimento psicológico para as crianças e adolescentes vítimas de abuso ou violência familiar;	Busca ativa integrado dos casos de abuso familiar e de violência	Atender em 100% dos casos identificados	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
✓ Garantir o encaminhamento para o serviço referenciado para atendimento de vítimas de violência infantil;	Encaminhar todos os casos identificados de violência infantil	Atender em 100% dos casos identificados	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF
✓ Capacitar os profissionais de saúde para a correta notificação de agravos de violência contra crianças e adolescentes;	Garantir a qualificação dos profissionais para correta notificação dos casos	Atingir em 100% a capacitação dos profissionais.	Federal Estadual Próprios	PSE, NASF, CRAS e ESF

Diretriz: V – Promoção da Atenção Integral a Saúde do Homem				
Objetivos: Melhoria nas condições de saúde do homem				
Ações	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Estudar a viabilidade de contratação ou credenciamento de um médico urologista;	Qualificação no atendimento de espacialidade de urologista	Atender as demandas desta especialidade	Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Proporcionar espaços de Sensibilização e aproximação da	Melhoras a compreensão e entendimentos	Aumentar os indicadores de atendimentos	Federal, Estadual Próprios	ESF e NASF e CRAS

população masculina aos serviços de saúde prestados	dos programas prestados	aos homens		
✓ Manter uma equipe multiprofissional para orientação das diversas situações que interferem na saúde do homem;	Proporcionar espaços de orientação e prevenção integradas da saúde do homem	Baixar o índice de doenças e atingir maior conscientização deste grupo	Federal Estadual Próprios	NASF e ESF
✓ Manter e ampliar as atividades do Novembro azul com atividade preventivas	Qualificar as ações da campanha preventiva – Exames PSA	Atingir em 90% dos homens da faixa etária	Federal Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica

Diretriz: VI – Promoção da Atenção Integral a Saúde da Mulher				
Objetivos: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama, do colo de útero e outras práticas preventivas				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Manter equipe multiprofissional para orientação das diversas situações que interferem na saúde da mulher;	Proporcionar espaços de orientação e prevenção integradas da saúde da mulher	Baixar o índice de doenças e atingir maior conscientização deste grupo	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica
✓ Promover a formação aos grupo de gestantes sobre os problemas de doenças que ocorrem com mais frequência nas crianças.	Promover orientação as gestantes	Melhorar o índice de doenças preveníveis nas crianças	Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica
✓ Divulgar e orientar a prática do planejamento familiar com ampliações de ações a saúde da mulher através do rastreamento do câncer de mama e colo de útero;	Proporcionar espaços de orientação e prevenção integradas da saúde da mulher	Baixar o índice de doenças e atingir maior conscientização deste grupo	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica
✓ Disponibilizar uma carteirinha para o acompanhamento e monitoramento dos exames realizados	Agendar exames de mamografia e preventivo conforme protocolo	Atender em 100% dos protocolos da faixa etária	Próprios	Setor Administrativo e ESF

✓ Realizar o encaminhamento e busca ativa para o serviço referenciado no atendimento de vítimas de violência contra a mulher;	Encaminhar todos os casos identificados de violência contra a mulher	Atingir em 100% dos casos notificados	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF, CRAS e Vigilância Epidemiológica
✓ Capacitar os profissionais de saúde para a correta notificação de agravos de violência contra mulheres;	Proporcionar a educação/qualificação permanente dos profissionais	Atingir em 100% as notificações de agravos.	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
✓ Manter atividades do outubro Rosa;	Qualificar as ações das campanhas preventivas	Atingir em 90% das mulheres da faixa etária	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica
✓ Proporcionar a contratação de uma ginecologista para atender as mulheres que necessitam desta consulta especializada;	Qualificação no atendimento da espacialidade de ginecologia na prevenção de doenças	Atingir as demandas previstas pelas equipes do ESF.	Federal Estadual e Próprios	ESF, NASF e Vigilância Epidemiológica

Diretriz: VII – Atenção Integral a Saúde do Trabalhador				
Objetivos: Melhoria no acesso e nas condições da saúde do trabalhador				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Proporcionar as atividades educativas e preventivas da saúde do trabalhador no uso adequados dos EPIs	Proporcionar aos trabalhadores orientações e prevenção	Diminuir e incidência de acidentes no trabalho	Federal Estadual Próprios	ESF, VE e VS
✓ Realizar ações multiprofissionais de orientação para prevenir doenças relacionadas a saúde do trabalhador;	Atender os trabalhadores com ações preventivas em saúde	Atingir o maior números de trabalhadores com orientações de prática preventivas e baixar o índice das doenças	Federal Estadual Próprios	ESF, VE e VS
✓ Realizar ginastica Laboral para Trabalhadores Municipais de acordo cronograma de agendamento	Atingir servidores municipais	Diminuir dores crônicas	Federal Estadual Próprios	Todos os setores da municipalidade

Diretriz: VIII – Assistência Farmacêutica				
Objetivos: Aprimoramento da política de Assistência Farmacêutica				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**

✓ Continuar a prática de registro através da assinatura da lista de presença na entrega de medicação á população;	Melhorar o controle na entrega da medicação aos pacientes	Controle efetivo na farmácia na dispensação de medicação	Próprios	ESF e Farmácia Básica
✓ Conscientização do uso racional de medicação e orientações sobre a diferenciação do estado emocional patológico e normal dos pacientes	Processo de conscientização do estado em que se encontra o paciente	Uso racional de medicação conforme estado patológico dos pacientes	Próprios	Farmácia e ESF e NASF
✓ Disponibilizar os medicamentos fitoterápicos junto a farmácia básica para proporcionar a mudança de hábitos dos pacientes	Implantar de forma gradativa os medicamentos fitoterápicos na farmácia	Inversão de práticas de dispensação de medicação	Federal Estadual Próprios	Farmácia Básica
✓ Planejamento com presença de profissionais técnicos na conscientização da população sobre a prevenção, proteção e promoção a saúde no uso racional de medicamentos;	Proporcionar a Conscientização da população no uso racional de medicamentos	Atingir a maioria da população e diminuir o índice de uso indiscriminado de medicamentos	Federal Estadual Próprios	Farmácia e ESF e NASF
✓ Criação do cargo de técnico de 40 horas pelo município para auxiliar no atendimentos dos pacientes;	Atendimento integral na farmácia básica, com vínculo eletivo ao cargo	Melhorar os procedimentos de dispensação de medicamentos a população	Próprios	Setores Administrativo Gestores
✓ Fortalecer as ações de atenção básica farmacêutica, com ações de desmedicalização através da melhoria da qualidade de vida obtida pela mudança de hábitos;	Fornecer a medicação básica aos pacientes da UBS e proporcionar a mudança de hábitos	Garantir em 100% o fornecimento de medicação na Atenção Básica e melhorar a qualidade de vida com novos hábitos	Federal Estadual Próprios	Farmácia Básica
✓ Aumentar a estrutura da farmácia, permitindo a realização da consulta com farmacêutico;	Melhorar a infraestrutura física da farmácia	Possibilitar a orientação aos pacientes sobre o uso de medicação.	Próprios	Setor Administrativo Gestor
✓ Manter os medicamentos	Garantir o fornecimentos de	Minimizar os custos e	Federal Estadual	FB e Setor Administrativo

padronizados pela Atenção Básica e ou Lista Regionalizada.	medicamentos padronizados	maximizar o controle dos medicamentos	Próprios	Gestor

Diretriz: VX – Projetos Alternativos, Integrados e Complementares em Saúde				
Objetivos: Proporcionar ações integradas e complementares com base nos princípio da atenção e prevenção em saúde				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Organizar um Programa de Prevenção no município, envolvendo todas as áreas administrativas e equipe técnica multiprofissional em ações integrativas e complementares na promoção e prevenção da saúde.	Integrar as ações na prevenção e promoção a saúde	Baixar os índices de doenças preveníeis	Federal Estadual Próprios	Setores Administrativos Gestores, CRAS, NASF, ESF, agricultura, Epagri e educação e entidades afim
✓ Tentar diminuir a demanda por medicamentos antidepressivos e fortalecer o acesso a ervas medicinais e Investir em terapias alternativas para redução do uso de medicação convencional	Integrar as ações na prevenção e promoção a saúde	Baixar os índices de consumos de medicamentos controlados	Federal Estadual Próprios	Setores Administrativos Gestores, CRAS, NASF, ESF, agricultura, Epagri e educação e entidades afim
✓ Desenvolver a distribuição de mudas de plantas medicinais e promover campanhas com distribuição de materiais informativo.	Atingir a população no usos adequado de plantas medicinais		Federal Próprios	Setores Administrativos Gestores, CRAS, NASF, ESF, agricultura, Epagri e educação e entidades afim
✓ Capacitação dos profissionais para uso das terapias alternativas para as PICS	Garantir a qualificação profissional nas atividades alternativas	Qualificar os trabalhos nos programas alternativos	Federal Estadual Próprios	Todos os setores Administrativos do município
✓ Promover um processo de alfabetização da comunidade através de oficinas de artesanato e a valorização do	Atingir toda a comunidade no aspecto educativo de práticas	Qualificar os trabalhos nos programas alternativos	Federal Estadual Próprios	Setores Administrativos Gestores, CRAS, NASF, ESF,

saber empírico: conhecimento dos antigos (uso de ervas e plantas medicinais chás e outros tratamentos naturais). Praticas integrativos , fitoterápicos, yoga, acupuntura, auriculturapia e reike.	alternativa da saúde			agricultura, Epagri e educação e entidades afim
✓ Desenvolver um trabalho de base de preparação e orientação, discussões com visitas as empresas, igrejas, entidades em geral para fortalecer as dinâmicas de participação nas ações de saúde do município	Promover a participação da comunidade em geral no debate da saúde pública	Atingir ao maior número de participação	Federal Próprios	Setores Administrativos Gestores, CRAS, NASF, ESF, agricultura, Epagri e educação e entidades afim
✓ Implantação das práticas integrativas e complementares de saúde;	Conseguir estabelecer um Processo de inversão de prioridades	Aumentar as práticas integradas com todos os setores da municipalidade	Próprios	Setores Administrativos Gestores, CRAS, NASF e ESF

Diretriz: X – Atenção Integral a Saúde Mental				
Objetivos: Aprimoramento da política da atenção em saúde metal				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Organizar um mapeamento do uso de medicamentos controlados e posterior divulgação aos usuários;	Possibilitar o Controle efetivo na dispensação de medicamentos controlados	Busca reduzir o consumo de medicamentos controlados e reduzir os riscos de intoxicação medicamentosa.	Federal Estadual Próprios	NASF, CRAS e FB
✓ Inserir pacientes de saúde mental em grupos de tratamento específicos (NASF, CRAS, Secretaria de Esportes e Cultura).	Qualificar o trabalho de diagnóstico e prevenção em saúde mental	Diminuir a incidência de agravos de doenças mentais	Federal Estadual Próprios	NASF, Educação e CRAS
✓ Promover campanhas de prevenções sobre a gestão das emoções junto ao sistema educacional;	Trabalhar promoção e prevenção em saúde mental	Reduzir índices de transtornos mentais de crianças e Jones	Federal Estadual Próprios	NASF, PSE e ESF

Diretriz: VXI - Vigilância em Saúde – Epidemiologia

Objetivos: Promover o setor da vigilância em saúde, trabalhando em conjunto com demais setores da municipalidade na prevenção de doenças				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Vacinação contra a influenza nos grupos determinados e se possível para a população em geral para a redução das consultas, medicações e internações;	Garantir as metas de vacinação contra a influenza	Diminuir as incidências de doenças e agravos	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
✓ Intensificar o número de testes rápidos.	Aumentar a proporção de exames de testes rápidos na UBS	Atingir o maior número possível da população neste procedimento	Federal Estadual Próprios	VE e ESF
✓ Realizar analise sobre a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, seus fatores de risco e medidas de prevenção.	Melhorar o processo de diagnóstico de doenças	Diminuir as incidências de doenças e agravos	Federal Estadual Próprios	VE, VS e ESF
✓ Desenvolver campanhas de vacinação buscando atender toda a população estimada nos grupos	Garantir a vacinação nos grupos determinados	Atingir no mínimo 90% da população nas campanhas	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica
✓ Realizar as investigações de óbitos de mulher em idade fértil, óbitos maternos, infantil e neonatal, conforme normas vigentes;	Proporcionar investigações em todos os grupos de óbito	Atingir 100% das investigações	Federal Estadual Próprios	ESF e Vigilância Epidemiológica

Diretriz: XI – Vigilância Sanitária e Ambiental				
Objetivos: Promover o setor das vigilâncias sanitária e ambiental no âmbito da saúde				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Cumprir com rigidez as leis sanitárias e fiscalizar a criação de animais não domésticos no perímetro urbano;	Atender os princípios legais da VS	Diminuir as incidências de práticas contaminadoras ao ambiente	Federal Estadual Próprios	Vigilância Sanitária e Ambiental
✓ Estimular as práticas de Cloração da água na zona rural nos sistemas de	Conscientizar a população sobre a prática da cloração da agua.	Melhorar a qualidade da agua consumida	Próprios	VS

abastecimentos coletivos;				
✓ Desenvolver um Projeto integrado de educação ambiental no contexto do município.	Educar a população sobre práticas ambientais	Melhorar a preservação ambiental	Federal Estadual Próprios	Todos os setores administrativos e entidades afim
✓ Estimular a população na implantação do saneamento básico na cidade e no interior do município;	Atingir maior número possível de residências com saneamento básico estruturado	Diminuir as incidências de práticas contaminadoras ao ambiente	Federal, Estadual Próprios	Vigilância Sanitária, Ambiental e setor administrativo.
✓ Desenvolver e manter ações de prevenção e conscientização da população sobre as normas da vigilância sanitária e epidemiológica ;	Atingir toda a população com práticas orientativas e educativas da VS e VE	Atingir 100% da população com campanhas educativa para melhorar a compreensão das ações da VS e VE	Federal Estadual Próprios	Vigilância Sanitária e Ambiental
✓ Realizar ações para proteção e tratamento de fontes e nascentes de agua;	Garantir a proteção das fontes e nascentes de agua	Aumento da potabilidade da agua e redução de doenças.	Federal Estadual Próprios	Vigilância Sanitária, agricultura e Epagri e educação
✓ Realizar o monitoramento anual e contínuo da qualidade da água, conforme normas e diretrizes do programa Vigiágua;	Garantir o consumo de agua com qualidade	Aumentar o controle das aguas potáveis consumidas no município.	Federal Estadual Próprios	VS
✓ Desenvolver visitas periódicas nas residências para orientar sobre o controle de vetores nas propriedade;	Conscientização da população para o controle de vetores	Diminuir a incidência de focos e contaminação	Federal Estadual Próprios	VS, VE, CRAS, NASF e ESF

Diretriz: XII - Educação em Saúde				
Objetivos: Garantir capacitação continuada aos profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde - SUS				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recursos**	**Responsável**
✓ Efetivar a educação permanente aos profissionais de saúde para atender as demandas de todos os grupos assistidos pela Atenção Básica em	Garantir e ar condições de educação permanente em saúde a todos os profissionais da unidade.	Melhorar, qualificar e integrar a prestação de serviços na unidade básica de saúde	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor

Saúde;				
✓ Assessoria de equipe para o trabalho multiprofissional: capacitar os profissionais para atuar em Rede (educação continuada). Elaboração de protocolos assistenciais.	Qualificação dos profissionais	Melhora as ações da equipe junto comunidade	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor e ESF, NASF
✓ Organizar uma cartilha informativa sobre o funcionamento do SUS: através de meios de comunicação – jornais, revistas, TVs, empresas	Desenvolver campanha informativas	Melhor o processo comunicativos e informativos	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo Gestor e ESF, NASF
✓ Fazer a prevenção com palestras nas escolas para trabalhos em rede, na educação, saúde e assistência social nas diferentes idades de acordo com a necessidades.	Proporcionar práticas educativas nas escolas	Atingir todos os alunos das escolas do município	Federal Estadual Próprios	PSE, ESF
✓ Cursos e capacitações para ACS, sobre fitoterapia e terapia alternativas, alimentação adequada para gestantes e crianças.	Proporcionar a qualificação e capacitação dos agentes comunitários de saúde	Melhor o processo comunicativos e informativos dos agentes da saúde com a comunidade	Federal Estadual Próprios	ESF, ACS e NASF
✓ Organizar grupos para trabalhar a importância da reeducação alimentar;	Garantir ações de reeducação alimentar	Reduzir o índice de doenças causada pela alimentação incorreta.	Federal Estadual Próprios	NASF, ESF, educação e agricultura
✓ Desenvolver ações de conscientização sobre a utilização de agrotóxicos e ou transgênicos para a população, através de seminários e palestras;	Garantir ações educativas sobre os perigos a saúde no uso descriminado de agrotóxicos	Diminuir a incidências de pessoas contaminadas por agrotóxicos e alimentos modificados geneticamente	Próprios	NASF, CRAS, VE e VS. Educação e agricultura.

Diretriz: XIII - Ampliação do Acesso ao NASF – Núcleo de Apoio na Saúde da Família
Objetivos: Garantir o atendimento realizado pelas equipes do NASF tendo como porta de entrada as equipes de saúde da família.

Ações:	Meta	Indicador	Fonte de recurso	Responsável
✓ Proporcionar a população assistida pela equipe do NASF, um melhor entendimento sobre a funcionalidade e o compromisso com os atendimentos realizados pelas ESFs;	Possibilitar a melhor compreensão dos trabalho do NASF junto os atendimentos do ESF	Melhorar e integração as ações do NASF e ESF	Federal Estadual Próprios	NASF e ESF
✓ Inserir pacientes usuários de medicação nos grupos do NASF.			Federal Estadual e Próprios	NASF e FB
✓ Proporcionar atividades no grupo de tabagismo, realizando ações com profissionais capacitado.	Proporcionar ações de conscientização sobre o tabagismo	Diminuir o índice de usuários de tabacos	Federal Estadual Próprios	NASF e ESF

Diretriz: IVX - Atenção Integral em Saúde Bucal				
Objetivos: Garantir acesso da população em tempo adequado e com qualidade ao atendimento das necessidades em saúde bucal				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte de recurso**	**Responsável**
✓ Efetivar trabalhos educativos para conscientizar sobre os cuidados em saúde bucal e garantindo um atendimento humanizado de promoção proteção e recuperação e reabilitação da saúde bucal dirigidos a todas as fases da vida. Palestras, distribuição de kits, escovações supervisionadas, aplicações tópicas de flúor).	Oportunizar conscientização atendimentos e prevenção de saúde bucal	Manter a cobertura da Saúde Bucal e ampliação das ações com a comunidade em geral	Federal Estadual Próprios	ESF, Equipe de saúde bucal e PSE
✓ Instituir “semana municipal de saúde bucal” promovendo campanhas preventivos com ampla divulgação e participação dos profissionais de saúde (capacitar os ACSs para fazer orientações sobre higiene bucal nos domicílios, realizar campanha com atenção especial a prevenção do câncer bucal com palestras e exames clínicos tendo como público alvo pessoas com idade acima de 60 anos.	Implantar um sistemas (programa) organizado de ações para a saúde bucal no município	Diminuir os custos a longo prazo e a incidência de perdas dos dentes da população	Federal Estadual Próprios	ESF, PSE, CRAS e NASF

✓ Implementar o programa carie zero onde as puérperas são convidadas a levar seus bebes a unidade de saúde bucal para receber orientações quanto a higiene e alimentação e fazer um acompanhamento duradouro (anos) conforme orientação do cirurgião dentista.	Atendimento das gestantes na prevenção de saúde bucal	Aumentar as práticas de prevenção de saúde bucal	Federal Estadual Próprios	ESF, NASF
✓ Adquirir materiais para distribuição gratuita para a educação e prevenção em saúde bucal, tais como: escova dental, creme dental, fio dental, solução fluoretada, material impresso, folders e macro modelo;	Garantir a distribuição de materiais educativos para a prevenção em saúde bucal	Diminuir os custos a longo prazo e a incidência de perdas dos dentes da população	Federal Estadual e Próprios	ESF e Equipe de saúde bucal – PSE
✓ Buscar aumentar o número de vagas para a média complexidade (CEO – Cento de especialidades odontológicas);	Aumentar a cota de encaminhamentos aos Centros Especializados pelo SUS	Diminuir os custos a longo prazo e a incidência de perdas dos dentes da população	Federal Estadual e Próprios	ESF e Equipe de saúde bucal

Diretriz: VX - Gestão em Saúde através do Controle Social				
Objetivos: Fortalecer o controle social através do Conselho Municipal de Saúde – CMS				
Ações:	Meta	Indicador	Fonte de recursos	Responsável
✓ Capacitação continuada para os membros do Conselho Municipal de Saúde e equipes de saúde;	Garantir a qualificação permanente e continuada dos conselheiros de saúde	Deliberação e aprovação de forma consciente dos instrumentos de gestão	Federal Estadual Próprios	Conselho e setor administrativo
✓ Proporcionar uma estratégia de divulgação dos indicadores e resultados obtidos das ações em saúde para toda a população do município.	Garantir a divulgação dos indicadores em saúde para a comunidade em geral	Melhorar o processo de informações dos indicadores de saúde do município		CMS – Conselho Municipal de Saúde
✓ Proporcionar uma Melhor informações referentes ao SUS para a população: quais recursos, como funciona, de onde vem os recursos.	Garantir a divulgação dos indicadores financeiros em saúde para a comunidade em geral	Melhorar o processo de informações dos indicadores financeiros de saúde do município	Federal Estadual Próprios	CMS – Conselho Municipal de Saúde

✓ Manutenção de um Conselho de Saúde eficiente e participativo;	Garantir a representatividade e paritária no conselho conforme legislação	Conselho autônomo, participativo e deliberativo		Conselho Municipal da Saúde – CMS
✓ Realização de audiências públicas (anual e quadrimestral) para avaliação dos instrumentos de gestão;	Fazer as audiências públicas para apresentação dos resultados de gestão	Deixar em dia os instrumentos de gestão conforme preconiza a legislação	Próprios	Conselho Municipal da Saúde – CMS e gestor

Diretriz: VXII – Procedimentos do Tratamento Fora de Domicílio – TFD				
Objetivos: Garantir os encaminhamentos e ações no atendimentos de pacientes para Tratamentos Fora do Domicilio .				
Ações:	**Meta**	**Indicador**	**Fonte**	**Responsável**
✓ Atualizar de forma contínua a lista de pacientes que estão na espera do TFD, pelo sistema do SIREG	Manter atualizado a lista de espera de pacientes	Acompanhamentos dos procedimentos do TFD	Próprios	TFD
✓ Criar um processo de conscientização e comprometimento dos pacientes no comparecimento dos procedimentos agendado pelo TFD.	Comprometer os pacientes na realização dos exames agendados	Diminuir a perda de exames agendados	Próprios	TFD
✓ Buscar ampliar as alternativas regionais para o atendimentos nas especialidades demandadas pelo município;	Aumentar a rede de atendimentos nas especialidades	Aumentar e agilizar os atendimentos dos pacientes para o TFD	Federal Estadual Próprios	Setor Administrativo, Gestos e TFD

68

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor. Trata-se de um documento em permanente construção, na qual a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas. A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações se darão dentro do contexto social, econômico e financeiro.

Cabe a responsabilidade ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes, ações e metas estabelecidas neste instrumento de Planejamento de gestão, buscando através das representações legais estabelecer o cumprimento normativos legais.

A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar o processo de planejamento e gestão da Secretaria de Municipal da Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2018-2021, que segue em anexo deste instrumento, bem como pela LDO – Lei de Diretrizes Orçamentária e a LOA – Lei Orçamentária Anual.

O planejamento e programação serão coordenados pela secretaria municipal de saúde e assistência social e pelo conselho municipal de saúde que fiscalizará as ações previstas juntamente com a população.

Buscaremos de forma consciente cumprir o que a própria população sugeriu na Conferência Municipal e no processo de elaboração do Plano Municipal da Saúde para o período de 2018 a 2021, pela Comissão de Elaboração, Conselho Municipal de Saúde e Profissionais, que tiveram uma participação ativa na definição das prioridades deste Instrumento de Planejamento.

Consideramos que este Plano Municipal de Saúde deverá ser acompanhado e monitorado de forma permanente, buscando fazer atualizações sempre que necessário, e também servirá como base principal na aprovação da Programação Anual em Saúde - PAS de cada ano subsequente.

Este é um instrumento de Gestão elaborada de forma sucinta, mas que procurou atender todos os aspectos de saúde que refletem diretamente aos munícipes, e decorrer destes 04 anos este plano poderá ser revisado e readequado a medida que for necessário para o bom andamento da saúde.

Martinhos Scantamburlo
Secretário Municipal de Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMEOSC – Associação de Município do Extremo Oeste de Santa Catarina. Disponível em: http://www.ameosc.org.br/index/detalhes-municipio/codMapaItem/42438/codMunicipio/30. Acesso no dia 25 de ago. de 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=020. Acesso em 18 de set. de 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em 11 de set. de 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html. Acesso em 08 de set. de 2017

BRASIL. Ministério de Saúde. Núcleo de apoio saúde da família. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em 29 de ago. de 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em 01 de set.. de 2017.

BRASIL. Ministério de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em 13 de ago. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acesso em 14 de out. de 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. . www.subpav.org/download/sisreg/_SISREG_regulador_protocolo em 27 de outubro de 2017 Manual_TFD_normal.www.saude.am.gov.br/tfdam/docs/ManuaL. Acesso em 27 de outubro de 2017

IBGE. Instituído brasileiro de Geografia e Estatística. https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/bandeirante/panorama. Acesso em 23 de ago. de 2017

PINHEIRO, Roseni. Integralidade. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>. Acesso em 30 de outubro de 2017

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CAARINA – SES. Disponível em: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=520&Itemid=369. Acesso em 20 de out. de 2017

ANEXOS

Resolução nº 10 de 31 de outubro de 2017 do Conselho Municipal que Aprova do Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 4 anos - 2018/2021.

Decreto do Prefeito Municipal de Homologação do Plano Municipal de Saúde – PMS 2018/2021.

Plano Plurianual do Fundo Municipal de Saúde para o período de 2018/2021.