ESTADO DE SANTA CATARINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – PMS

ANCHIETA - SC

Anchieta/SC, Dezembro de 2021

IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA

Avenida Anchieta, 838, Centro

CEP: 89970-000

CNPJ: 83.024.687/0001-22

Telefone: (49) 3653 0188

comunicacao@anchieta.sc.gov.br

Prefeito: Ivan José Canci

Vice-Prefeito: Edgar José Benetti

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Olímpio Dal Magro, 578, Centro

Telefone 49 36530270

saude@anchieta.sc.gov.br

Secretário Municipal de Saúde: Martinhos Scantamburlo

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: Joconda de Negri

Telefone: (49) 3653-0482

E-mail: smsanchieta@hotmail.com

LEI DE CRIAÇÃO DO CMS: LEI Nº 950 DE 24 DE AGOSTO DE 1997

LEI MUNICIPAL Nº 2.373 DE 23 DE ABRIL DE 2018 QUE REESTRUTUROU O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANCHIETA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Vigência: 2022 – 2025

O Plano Municipal de Saúde é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos e explicita os compromissos do governo para o setor de saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias da esfera municipal.

Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde

Membros nomeados pelo Decreto Nº. 124 de 16 de Junho De 2021

Martinhos Scantamburlo
Lucimara Davi Stocco
Cladiane dos Santos
Viviane Nuesa Scheid
Eliziane Karloh
Juliana Cassol
Joconda de Negri
Fabiane Somavilla Cassol
Fernanda Segalin
Janaine Possa Strapazzon

DECRETO Nº. 050/2021, DE 23 DE FEVEREIRO DE 2021 QUE NOMEIA OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE

I – Representantes do Governo Municipal e prestador de serviço:
a) Secretaria de Saúde Pública: Martinhos Scantamburlo (Titular) e Diego Alves Rei (Suplente);
b) Secretaria de Agricultura: George Teixeira (Titular) e Rafael Ferreira da Silva (Suplente);
c) Secretaria de Assistência Social: Eduardo Piccoli Meotti (Titular) e Jozane de Paula Bard (Suplente);
d) Secretaria de Educação: Selma Antonia Giongo (Titular) e Gilmar Machado Soares (Suplente);
e) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais: Valtenir José Buratti (Titular) e Gema Pompermayer Schenkel (Suplente);
II – Representantes de entidades de trabalhadores da saúde:
a) Trabalhadores da saúde que atuam na Secretaria Municipal de Saúde com atribuições de nível superior: Patrícia Campana (Titular) e Cladiane dos Santos (Suplente);
b) Trabalhadores da saúde que atuam na Secretaria Municipal de Saúde com atribuições de nível técnico ou médio: Marlene Carteri (Titular) e Juscelaine Lagni (Suplente);

c) Representante de trabalhadores da saúde que prestam serviço no município na área de odontologia: Lucimara Davi Stocco (Titular) e Giovani Bordignon (Suplente);
d) Representante de trabalhadores da saúde que prestam serviço no município na área de fisioterapia e/ou Educação Física: Janaine Possa Strapazzon (Titular) e Carine Corso (Suplente);
e) Representante de trabalhadores da saúde que prestam serviço no município na área de análises clínicas e/ou psicologia/psiquiatria/nutrição: Viviane Neusa Scheid (Titular) e Francielle de Negri (Suplente);
III – Representantes de entidades de usuário dos SUS:
Estado de Santa Catarina
a) Representante de Associação dos Doadores de Sangue: Jacinta Dalmoro (Titular) e Fabiane Lago (Suplente);
b) Representante de Associação de Pessoas com Deficiência: Fabiane Somavilla Cassol (Titular) e Vera Lucia Schimitz Junges (Suplente);
c) Representante de Associação que desenvolva trabalho com crianças: Joconda Negri (Titular) e Maria Lizete Kraemer (Suplente);
d) Representante de entidade que desenvolva trabalho com plantas medicinais e/ou fitoterapia: Fátima Cavalli Laercio Ferreira de Macedo (Titular) e Luana Luiza Vieira (Suplente);
e) Representante de entidade que fomenta a alimentação saudável aliada a produção orgânica: Roselei Aparecida Ronsoni Wille (Titular) e Marlon Santin (Suplente);
f) Representante de associações de idosos: Rosa Maria Biluca (Titular) e Leocadia Arenharth (Suplente);
g) Representante de Associação do Comércio, Industrial e/ou Prestadores de Serviços: Eduardo Scholtze (Titular) e Josiane Baronio (Suplente);
h) Representante das Igrejas instituídas no Município: Sonia M. F. Dallavechia (Titular) e Jaquelina Honaiser Schaeffer (Suplente);
i) Representante de Associações constituídas por jovens: Aline Steffens Benini (Titular) e Tainara Molossi (Suplente);
j) Representante de Associações que desenvolvem trabalho de gênero: Onorabile Mapelli Then (Titular) e Lourdes Bernadete Koerich (Suplente).

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Resumo do cadastro de Famílias 12
Tabela 02 – Dados demográficos por faixa etária 12
Tabela 03 – Dados demográficos por faixa etária 13
Tabela 04 – Localização dos domicílios por tipo de área..... 13
Tabela 05 – Disponibilidade de energia elétrica 14
Tabela 06 – Destino do Lixo 15
Tabela 07 – Tipos de tratamento de água 15
Tabela 08 – Dados sobre nascimentos..... 20
Tabela 09 – Ocorrencia de óbitos por sexo..... 21
Tabela 10 – Descrição de óbitos por faixa etária 21
Tabela 11 – Mortalidade por grupos de causa 23
Tabela 12 – Causas de internações pelo CID 10 24
Tabela 13 - Indicadores Financeiros 2019 34
Tabela 14 - Indicadores Financeiros 2020 35
Tabela 15- Indicadores Financeiros em Saúde 35

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Estrutura educacional do município 16
Quadro 02 – Estrutura educacional do município 16
Quadro 03 – Recursos Humanos vinculados a SMS 19
Quadro 04 - Recursos Humanos vinculados a vinculados ao Hospital Municipal Anchietense 20
Quadro 05 – Compromissos de Gestão 40

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 06
2. OBJETIVOS 08
2.1 OBJETIVO GERAL 08
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 08
3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO..... 10
3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E GEOGRÁFICOS 10
3.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS 11
3.3 ASPECTOS ECONOMICOS E SOCIAIS..... 13
3.4 ASPECTOS EDUCACIONAIS 15
3.4.1 Educação Especial 17
4 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO 19
4.1 ESTRUTURA FÍSICA INSTALADA E RECURSOS HUMANOS **19**
4.1.1 Estrutura Física 19
4.1.2 Recursos Humanos 19
4.2 INDICADORES DE SAÚDE 21
4.2.1 Natalidade 21
4.2.2 Mortalidade 21
4.2.3 Óbitos por faixa etária 22
4.2.4 Óbitos por grupo de doenças 23
4.2.5 Morbidade Hospitalar 24
4.2.6 Notificações de Agravos 25
4.3 PROGRAMAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS 25
4.4 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA 34
4.5 SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE 36
4.6 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PICS 36
5. CONTROLE SOCIAL 38
6. PLANEJAMENTO, AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO 39
7. COMPROMISSOS DE GESTÃO 40
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57
ANEXOS

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 2022 – 2025, 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 2022/2025;

- 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 população baseada no último Censo Demográfico (2010) apontava 6.380 pessoas residentes no município e estimativa de população do IBGE para 2021 é de 5.477.

Importante destacar que o CENSO 2020 foi suspenso em decorrência da Pandemia do Coronavirus, com previsão de realização para o ano de 2022.

De acordo com os dados disponíveis no E-SUS (competência 10/2021), Anchieta possui 2.003 famílias cadastradas, distribuídas em 2.883 domicílios, totalizando 7.971 usuários.

Tabela 01 – Resumo do Cadastro de Famílias

Descrição	Total no Território	Recusa de Cadastro
Usuários	7.971	6
Domicílios	2.883	0
Famílias	2003	0
Outros tipos de imóveis	2	0

Fonte: E-SUS em 2021 (competência 10/2021)

A estimativa elaborada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2020 indica uma população de 5.557 habitantes para o município de Anchieta, distribuída por sexo conforme tabela abaixo.

Tabela 2 – Dados demográficos por faixa etária (DATASUS/TABNET)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	191	182	373
5 a 9 anos	179	172	351
10 a 14 anos	152	143	295
15 a 19 anos	139	142	281
20 a 29 anos	386	409	795
30 a 39 anos	411	364	775
40 a 49 aos	361	369	730
50 a 59 anos	417	371	788
60 a 69 anos	350	298	648
70 a 79 anos	165	173	338
80 anos e mais	82	101	183
Total	**2.833**	**2.724**	**5.557**

Fonte: Estimativas preliminares elaborados pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DATASUS/TABNET)

Por outro lado, os dados do E-SUS (competência 10/2021), apontam uma população para os dias atuais de 8.076 habitantes para o município de Anchieta, distribuída pos sexo conforme tabela abaixo.

Tabela 3 – Dados demográficos por faixa etária (E-SUS)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	185	179	394
5 a 9 anos	233	258	491
10 a 14 anos	256	241	497
15 a 19 anos	306	278	584
20 a 29 anos	581	570	1151
30 a 39 anos	576	603	1179
40 a 49 aos	498	497	995
50 a 59 anos	591	509	1100
60 a 69 anos	490	447	937
70 a 79 anos	243	255	498
80 anos e mais	111	169	280
Total	**4070**	**4006**	**8076**

Fonte: E-SUS em 2021 (competência 10/2021)

Ainda, segundo os dados do E-SUS (competência 10/2021), a população de Anchieta é predominante urbanizada, sendo 1697 no perímetro urbano e 1186 domicílios no meio rural.

Tabela 04 – Localização dos domicílios por tipo de área

Descrição	Quantidade
Rural	1.186
Urbana	1.697
Total	**2.883**

Fonte: E-SUS em 2021 (competência 10/2021)

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.

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.

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. Porém, o E-SUS aponta 58 famílias sem acesso a energia elétrica e mais 352 sem informação.

Tabela 05 – Disponibilidade de energia elétrica

Descrição	**Quantidade**
Com energia	2.473
Sem energia	58
Não informado	352

Fonte: E-SUS em 2021 (competência 10/2021)

A coleta de lixo atendia 62,2% dos domicílios nos dados do ultimo censo do IBGE de 2010. As informações do E-SUS, caracteriza o destino do lixo conforme tabela abaixo.

Tabela 06 – Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Céu aberto	02
Coletado	2.046
Queimado/enterrado	751
Outro	07
Não informado	77

Fonte: E-SUS em 2021 (competência 10/2021)

Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água tratada o acesso estava em 53,1% dos domicílios particulares permanentes (2010). Atualmente os E-SUS mostra como as famílias tem acesso e quais os tipos de tratamento de água.

Tabela 07 – Tipo de tratamento da água

Descrição	Quantidade
Cloração	1.512
Fervura	16
Filtração	378
Mineral	22
Sem tratamento	861
Não Informado	94

Fonte: E-SUS em 2021 (competência 10/2021)

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. De acordo com os dados do IBGE (2020), a rede de educação está assim constituída.

Quadro 1 – Estrutura Educacional do Município

Escolas	Matriculas	Docentes	Escolas
Ensino Infantil	274	19	07
Ensino Fundamental	702	61	06
Ensino médio	191	22	01

Fonte: IBGE – Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (2020)

A Secretaria Municipal de Educação de Anchieta realizou levantamento diretamente na instituições de ensino do município, apresentando o seguinte resultado:

Quadro 2 – Estrutura Educacional do Município

Número de Escolas	Rede Estadual de Ensino	Quantidade de Alunos matriculados
03	Escola de Ensino Básico Professor Osni Paulino da Silva	245
	Escola de Ensino Básico Padre Reynaldo Stein	63
	Escola de Ensino Básico João Café Filho	94
Número de Escolas	**Rede Municipal de Ensino**	**Quantidade de Alunos matriculados**
01	Centro Municipal de Educação Infantil e Fundamental	334
01	Escola Municipal nº 23 Xavantes	79
01	Creche Municipal Pró Infância	102
01	Escola Municipal Nossa Senhora da Saúde	12
01	Jardim de Infância Nossa senhora da Saúde	08
01	Jardim de Infância Pequeno Exemplar - Linha João Café Filho	34
01	Jardim de Infância Menino Jesus – Linha São Roque	22
01	Jardim de Infância Pequeno Príncipe - Linha Salete	15
01	Jardim de Infância Branca de Neve – Bairro Xavantes	120

Fonte: Secretaria Municipal da Educação, Cultura e Esportes (2021)

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.

3.4.1 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.

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.

4 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO

4.1 ESTRUTURA FÍSICA INSTALADA E RECURSOS HUMANOS

4.1.1 Estrutura Física

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 na Unidade de Pronto atendimento do 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 outros hospitais de referencia do SUS.

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.

4.1.2 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 de Apoio à Saúde da Família e Hospital Municipal Anchietense – Unidade de Pronto Atendimento, conforme classificação abaixo:

Quadro 03 - Recursos Humanos vinculados a SMS

Itens	Quantidade de colaboradores	Especificação dos cargos	Carga horária semanal	Vínculo Empregatício
01	03	Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas	Efetivo
02	01	Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas	ACT
03	01	Bioquímico	40 horas	Efetivo
	01	Farmacêutica	40 horas	Efetivo

04	03	Enfermeiro	40 horas	Efetivo
05	03	Enfermeiro	40 horas	ACT
06	02	Médico	40 horas	Efetivo
07	01	Médico	40 horas	Mais Médico - ACT
08	07	Motoristas	40 horas	Efetivo
09	02	Odontólogos	40 horas	Efetivo
10	01	Técnico em Vigilância Sanitária	40 horas	Efetivo
11	01	Fiscal de Vigilância Sanitária	40 horas	Efetivo
12	01	Assistente de Consultório Dentário	40 horas	Efetivo
13	01	Assistente de Consultório Dentário	40 horas	ACT
14	02	Auxiliar Administrativo	40 horas	Efetivo
15	01	Psicólogo	20 horas	Efetivo
16	01	Psicólogo	40 horas	ACT
17	01	Fisioterapeuta	40 horas	Efetivo
18	01	Fisioterapeuta	20 horas	Efetivo
19	01	Educadora Física	20 horas	Efetivo
20	13	Agente Comunitário de Saúde	40 horas	Efetivo
21	01	Agente de Combate a Endemias	40 horas	ACT
22	01	Auxiliar de Laboratório	40 horas	Efetivo
23	01	Nutricionista	40 horas	Efetivo
24	04	Técnico de Enfermagem	40 horas	Efetivo
25	01	Técnico de Enfermagem	40 horas	ACT
26	01	Secretário Municipal da Saúde	40 horas	Comissionado
27	01	Diretora de Administrativa	40 horas	Comissionado
28	01	Gerente de Controle em Saúde Pública	40 horas	Comissionado

Fonte: Setor de Recursos Humanos (2021)

Quadro 04 - Recursos Humanos vinculados a vinculados ao Hospital Municipal Anchietense

Itens	**Quantidade de colaboradores**	**Especificação dos cargos**	**Carga horária semanal**	**Vínculo Empregatício**
01	03	Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas	ACT

02	01	Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas	Efetivo
04	01	Enfermeiro	40 horas	Efetivo
05	03	Enfermeiro	40 horas	ACT
06	04	Auxiliar de Enfermagem	40 horas	Efetivo
07	02	Técnico de Enfermagem	40 horas	ACT

Fonte: Setor de Recursos Humanos (2021)

4.2 INDICADORES DE SAÚDE

4.2.1 Natalidade

O Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), implantado oficialmente a partir de 1990, foi desenvolvido à semelhança do Sistema de Mortalidade – SIM, com o objetivo de coletar dados sobre os nascimentos informados em todo território nacional e o fornecimento de dados sobre natalidade para todos os níveis do sistema de saúde. O documento de entrada do sistema é a Declaração de Nascido Vivo – DN, padronizada em todo o país

Tabela 08 – Dados sobre Nascimentos

CONDIÇÕES	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	**64**	**66**	**64**	**58**
Masculino	35	38	29	28
Feminino	29	28	35	30
Nº com baixo peso ao nascer	05	07	05	03
Nº de partos cesárias	36	39	43	42
Nº partos vaginais	28	27	21	16

Fonte: Tabnet SINASC (2020)

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

4.2.2 Mortalidade

O Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão do sistema para a análise de situação, planejamento e avaliação das ações e programas de saúde. O sistema proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais

indicadores de saúde, permitindo estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sócio demográfico.

Tabela 09 – Ocorrência de óbitos por sexo

ANO	Masculino	Feminino	TOTAL
2016	29	16	**45**
2017	18	09	**27**
2018	29	26	**55**
2019	29	12	**41**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2020)

4.2.3 Óbitos por faixa etária

Os indicadores sobre óbitos por faixa etária estabelecem elementos sobre as pactuações realizadas e o efetivo ocorrido, permitindo uma análise de ações necessárias de prevenção e atenção à saúde.

Tabela 10 – Descrição de óbitos por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019
Menor de 01 ano	-	01	01	01
01 a 04 anos	-	-		01
05 a 09 anos	-	-		
10 a 14 anos	-	-		
15 a 19 anos	-	-		
20 a 29 anos	02	-	01	
30 a 39 anos	02	-	02	01
40 a 49 anos	04	04	05	03
50 a 59 anos	08	03	05	05
60 a 69 anos	10	02	08	05
70 a 79 anos	09	03	13	05
80 anos e mais	10	14	20	20
TOTAL	**45**	**27**	**55**	**41**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2020)

4.2.4 Óbitos por grupo de doenças

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

Neste quesito de informações, configura as principais causas de mortes por grupo de doenças, que são muito relevantes para procedimentos efetivos na busca de combater as principais causas destes óbitos.

Tabela 11 - Óbitos por grupos de doenças

ÓBITOS POR GRUPOS	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitarias	02	01	02	-
II. Neoplasias	08	07	14	06
III. D Sangue e Org Hemat e alguns Trans Imunit	01	-	-	-
IV. Endócrino, Nutricionais e Metabólicas	01	02	01	02
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	02	-
VI. Doenças do sistema nervoso	03	-	-	02
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	12	07	13	12
X. Doenças do aparelho respiratório	05	05	08	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	02	01	03	01
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	01
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossô	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e lab	01	01	01	02
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas ext.	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	02	07	04
TOTAL	**45**	**27**	**55**	**41**

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2020)

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.

4.2.5 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 12 – Causas de internações pelo CID 10

COMPOSIÇÃO DO CID -10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	21	30	16	14
II. Neoplasias (tumores)	54	83	53	53	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt	02	12	08	02	02
IV. Doenças endócrinas nutric e metabólicas	02	02	06	04	04
V. Transtornos mentais e comportamentais	18	13	16	29	12
VI. Doenças do sistema nervoso	15	11	05	03	05
VII. Doenças do olho e anexos	-	01	03	01	02
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	01	-	01	01	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	48	57	45	38
X. Doenças do aparelho respiratório	21	57	143	129	49
XI. Doenças do aparelho digestivo	59	62	67	50	44
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	06	06	06	12	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntiv	06	15	18	11	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	40	48	40	21
XV. Gravidez parto e puerpério	47	63	56	57	47
XVI. Algumas afec origin no período perinatal	09	13	11	08	03
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossô	02	06	02	-	03
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e lab	07	03	10	07	08
XIX. Lesões enven e alg out conseq caus ext.	47	65	61	63	62
XX. Causas externas de morb e mortalidade	-	--	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	08	10	08	04	08
Total	**359**	**531**	**609**	**535**	**355**

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2020)

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.

4.2.6 Notificação De Agravos

O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo desta forma para a tomada de decisões ao nível municipal, estadual e federal. Este sistema possibilita uma análise global e integrada de todos os agravos definidos, gerando informações nos níveis.

Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte usada pela Vigilância Epidemiológica para desencadear as medidas de controle. O Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) é o principal instrumento de coleta de dados das doenças de notificação compulsória e outros agravos.

4.3 PROGRAMAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS

A Atenção Primária 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).

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 de apoio multidisciplinar e 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.

Equipe de Apoio a Saúde da Família

A Equipe de apoio à saúde da família 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.

A equipe é multidisciplinar e 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.

A equipe realiza atividades de promoção e prevenção de saúde com a comunidade através de campanhas de vários assuntos, 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 integradas e planejadas 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; 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; elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e equipe multiprofissional.

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.

Saúde Mental

OS usuários que participam do programa de Saúde Mental no município de Anchieta. recebem mensalmente medicamentos controlados e realizam acompanhamento médico e pela equipe do ESF, atendimento psicológico clínico, e pela equipe miultiprofissional, através dos grupos de saúde mental para adolescentes, adultos e idosos, além de visitas domiciliares conforme cronograma da equipe.

Os usuários de saúde mental também recebem acompanhamento 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. 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 atendimentos psicológicos individuais. 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.

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.

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.

Saúde do Homem

A Secretaria de Saúde realiza campanha de conscientização através das equipes de ESF e Equipe multiprofissional 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.

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.

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.

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.

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.

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 saúde e educação. 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.

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.

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.

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.

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.

4.4 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

No contexto da série histórica dos indicadores financeiros dos últimos 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 tabelas a seguir refletem os indicadores em saúde dos últimos anos.

Tabela 13 - Indicadores Financeiros 2019

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,47 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	87,24 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,01 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	80,58 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	21,57 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	60,08 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 1.198,27
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,27 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,61 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,63 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,74 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	47,47 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,06 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Fonte: Setor Contábil do Município (2021)

Tabela 14- Indicadores Financeiros 2020

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,71 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,64 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,80 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,24 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	22,92 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	52,09 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 1.514,72
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,59 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,98 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,30 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	13,99 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	42,04 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,52 %

Fonte: Setor Contábil do Município (2021) Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS))

Tabela 15- Indicadores Financeiros em Saúde

INDICADORES FINANCEIROS EM SAÚDE – Anchieta				
ANO	2018	2019	2020	1º e 2º QDR 2021
INVESTIMENTO R$/HAB – TOTAL	1.028,18	1.192,28	1.355,19	1.030,10
INVESTIMENTO R$/HAB – PRÓPRIO	605,16	714,44	748,27	680,28
% APLICADO EM SAÚDE - PRÓPRIO	24,40	25,77	26,06	24,49
RECEITA DA UNIÃO	2.801.400,60	2.622.482,63	3.189.320,22	1.599.869,05
RECEITA DO ESTADO	164.314,02	238.924,12	821.567,01	1.369.077,44
RECEITA DO MUNICÍPIO – TAXAS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	14.917,20	16.288,78	12.071,41	14.969,79
DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS	3.462.087,26	4.027.990,93	4.158.141,75	3.725.896,12
DESPESAS TOTAIS	5.882.223,14	6.722.073,01	7.530.814,43	5.641.838,90

Fonte: Setor Contábil do Município (2021)

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 2022 a 2025. 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.

4.5 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.

4.6 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.

5 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 composição do conselho garante a representação dos segmentos de 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. 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.

6 PLANEJAMENTO, AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

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 nos permitem planejar para elaborar, acompanhar e deliberar sobre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, 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.

7 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 – 2022 a 2025, descritos no Plano Municipal de Saúde – PMS do Município de Anchieta – SC

Quadro 04 - Compromissos de Gestão do Plano Municipal de Saúde

DIRETRIZ: I – PROCESSO DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE							
Objetivos: Garantir acesso da população em tempo adequado e com qualidade no atendimento das necessidades de saúde na atenção básica.							
AÇÕES	**METAS**	**INDICADOR**	**FONTE DE RECURSOS**	**PROGRAMAÇÃO**			
INFRAESTRUTURA FÍSICA:				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Manutenção e conservação das estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde Central, Nova Unidade (Centro de triagem do COVID-19) e Café Filho, em reformas, ampliação de acesso, adequações das salas, aquisição de equipamentos e insumos;	Qualificar os atendimentos e acolhimento aos pacientes dos municípios com oferta de boa estrutura física	Promover um atendimento com qualidade	Federal Estadual Próprios	**X**	**X**	**X**	**X**
- Viabilizar recursos para concluir a obra física e equipar o Hospital Municipal Anchietense;				**X**	**X**		
- Renovação, aquisição e manutenção da frota de veículos da saúde;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Criar um espação físico (centro de terapias) para o desenvolvimento das PICs no município				**X**	**X**		

				2022	2023	2024	2025
GESTÃO ADMINISTRATIVA: **-** Elaborar calendário de reuniões com a equipe de servidores para análise e diagnóstico situacional, e encaminhamento efetivo de realização das ações propostas no município;	Garantir a prestação de serviços na saúde com profissionais qualificados	Atendimentos com qualidade e geração de indicadores da produção nos sistemas	Federal Estadual Próprios	X	X	X	X
- Contratação de profissionais qualificados nas áreas a fim, conforme demanda nos diversos departamentos de prestação de serviços da saúde do município;				X	X	X	X
- Oferecer plantão médico 24 horas na UPA do município e realizar convênios com outros hospitais para atendimentos das demandas localizadas;				X	X	X	X
- Manutenção e ampliação dos sistemas de informação em saúde, com alimentação de dados e controle dos indicadores de gestão;				X	X	X	X
- Ampliar horário de atendimento da UBS para setores estratégicos conforme demanda;				X	X	X	X
- Manter e garantir o atendimento da população através da Estratégia de Saúde da Família;				X	X	X	X

QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO PERMANENTE DOS SERVIDORES DA SAÚDE E COMUNIDADE: **-** Efetivar o processo de formação/qualificação permanente de todos os profissionais de saúde para atender as demandas de todos os grupos assistidos pela Atenção Primária em Saúde do município; - Desenvolver estudo em relação o aperfeiçoamento do plano de cargos e salários no setor da saúde; - Promover palestras formativas e motivacionais ao servidor público da saúde; - Desenvolver um plano de treinamento e desenvolvimentos para capacitação dos servidores públicos; - Promover periodicamente reuniões com equipe multiprofissional e multidisciplinar; - Educação em saúde para a população visando a conscientização das ações desenvolvidas em saúde como direito e deveres constituídos.	Promover a integração, formação e qualificação de todos servidores da saúde	Qualificar os atendimentos e serviço prestados pelos trabalhadores da saúde	Federal Estadual Próprios	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**		
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**		
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**	**X**	**X**
DIRETRIZ II – PROGRAMAS DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE							

Objetivos: Desenvolver ações para que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção.							
AÇÕES	**METAS**	**INDICADOR**	**FONTE DE RECURSOS**	**PROGRAMAÇÃO**			
APOIO MULTIPROFISSIONAL NAS ESTRATÉGIAS À SAUDE DA FAMILIA	Integração multiprofissional nas ações de saúde	Garantir o acesso ao atendimento dos pacientes vinculados aos grupos determinados	Federal Estadual Próprios	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Atenção especial para todos os grupos de atendimentos na atenção primária em saúde;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Atuação integrada e atendimento compartilhado entre os profissionais;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Atuação e qualificação das intervenções no território e na saúde dos grupos populacionais atendidos.				**X**	**X**	**X**	**X**
ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO:	Garantir politicas de saúde integrativa para a população idosa do município	Melhorar a qualidade de vida dos idosos em seu convívio social	Federal Estadual Próprios	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Proporcionar educação permanente para a população em geral sobre procedimentos e cuidados com os idosos;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Desenvolver políticas de orientações individuais e nos grupos de idosos, com equipe multiprofissional sobre doença mental, alimentação, sexualidade, saúde bucal, hipertensão, diabetes e outros temas relevantes;				**X**	**X**	**X**	**X**
ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER:				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**

- Desenvolver educação permanente em saúde para orientação das diversas situações que interferem na saúde da mulher, com acompanhamento e monitoramento dos exames/consultas realizados (mamografia e Citopatológico de colo de útero e outros) previsto no programa de saúde da mulher;	Proporcionar espaços de orientação, prevenção e assistência integrada para a saúde da mulher	Baixar o índice de doenças e agravos nas mulheres	Federal Estadual Próprios	**X**	**X**	**X**	**X**
- Realizar atividades preventivas de conscientização para não violência contra a mulher;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Manter e ampliar as atividades alusivas do Outubro Rosa no Município;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Estimular a criação da Rede Feminina de Combate ao Câncer no município;				**X**	**X**		
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E DO JOVEM:				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Desenvolver políticas integradas de educação e monitoramento permanente de equipe multiprofissional através do Programa Saúde na Escola – PSE, sobre temas relacionados sexualidade, saúde mental, drogas, alimentação saudável, obesidade, abuso e exploração sexual, DST, aids, saúde bucal, buscando fortalecer os princípio da educação e prevenção em saúde.	Proporcionar o acesso de informações e orientações multiprofissional ao grupo componente	Garantir o acesso de informações e orientações para 100% dos alunos nas escolas.	Federal Estadual Próprios	**X**	**X**	**X**	**X**

- Garantir o atendimento psicológico para as crianças, adolescentes e jovens vítimas de abuso ou violência familiar;				**X**	**X**	**X**	**X**
ATENÇÃO INTEGRAL A 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	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Desenvolver educação permanente para orientação das diversas situações que interferem na saúde do homem;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Manter e ampliar as atividades alusivas do Novembro azul com atividades preventivas em saúde.				**X**	**X**	**X**	**X**
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR:	Proporcionar aos trabalhadores orientações e informações na prevenção de doenças	Diminuir e incidência de doenças e acidentes de trabalho	Federal Estadual Próprios	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Desenvolver as práticas educativas e laborais com grupos determinados da população				**X**	**X**	**X**	**X**
- Realizar ginastica Laboral para Trabalhadores Municipais de acordo cronograma de agendamento;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Desenvolver as atividades educativas e preventivas da saúde do trabalhador no uso dos EPis em geral;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Manter e ampliar ações médicas e odontológicas para prevenir doenças relacionadas a saúde do trabalhador com horário diferenciado;				**X**	**X**	**X**	**X**

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE BUCAL:				2022	2023	2024	2025
- Criar turno diferenciado de atendimento no setor odontológico;	Oportunizar atendimentos de qualidade na assistência, promoção e prevenção em saúde bucal	Diminuir as incidências de doenças e agravos relacionadas a Saúde Bucal.	Federal Estadual Próprios	X	X		
- Manter e aprimorar a atividade multiprofissional na orientação, prevenção e promoção de saúde bucal nos espaços educacionais com análise de agravos, oferta de Kits de material educativo e material de uso diário de saúde bucal do município;				X	X	X	X
- Desenvolver atividade de saúde bucal para toda a população buscando estabelecer a prevenção ao câncer bucal nas faixas etárias prevalentes;				X	X	X	X
- Desenvolver práticas avaliativa de mensuração dos indicadores relacionados a saúde bucal no município;				X	X	X	X
- Desenvolver visitas e acompanhamento odontológico as pessoas acamadas;				X	X	X	X
- Manter e ampliar interação da equipe de saúde bucal com as gestantes na realização de atendimentos e procedimentos;				X	X	X	X
- Manter o Programa de distribuição de próteses dentárias conforme programa estabelecido.				X	X	X	X

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA GESTANTE: **-** Promover o atendimento as gestantes com pelo menos seis (06) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com solicitação/realização de exames para sífilis e HIV; - Promover ações de orientação nos grupos de gestantes relacionados a problemas de doenças que ocorrem com mais frequência nas crianças; - Promover o atendimento odontológico para todas as gestantes do município; - Realização de exames de colo uterino a todas as gestantes que estão com exame em atraso. - Disponibilizar KITs bebê para gestante participantes dos grupos educativos;	Garantir os atendimentos e acolhimento de todas as gestantes para a realização de todos os procedimentos protocolar no período da gestação.	Diminuir a incidência de doenças e agravos previsíveis nas gestantes e crianças	Federal Estadual Próprios	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**	**X**	**X**

DIRETRIZ III – POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivos: desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva e assegurar o acesso da população aos medicamentos de qualidade contribuindo para o uso racional.

AÇÕES	**METAS**	**INDICADOR**	**FONTE DE RECURSOS**	**PROGRAMAÇÃO**			
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**

- Viabilizar estudo sobre a criação de Lei/plano de dispensação de medicamentos (receitas/prazo) e Reformular REMUNE em função do RENAME);	Garantir um processo educativo no uso de medicamentos da população para a assistência, promoção, prevenção e recuperação de doenças.	Melhorar os indicadores de uso dos medicamentos, com qualificação nas informações e processamento de uso de forma assertiva.	Federal Estadual Próprios	**X**	**X**	**X**	**X**
- Promover campanhas educativas no âmbito municipal sobre o uso racional de medicamentos;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Estruturação do estoque de medicamento da Farmácia Básica para garantir o adequado armazenamento de medicamentos;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Realizar campanhas de responsabilidade pessoal e familiar referente uso e desperdício de medicamentos;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Ação dos profissionais técnicos na conscientização da população sobre a prevenção, proteção e promoção a saúde no uso racional de medicamentos;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Manter os medicamentos padronizados pela Atenção Básica e ou lista Regionalizada;				**X**	**X**	**X**	**X**

DIRETRIZ IV - APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivos: desenvolver as ações de forma hierarquizada e regionalizada, com estratégia de atuação da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Básica – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência, a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população.

AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
ASSITÊNCIA A ATENÇÃO ESPECILAIZADA:	Atingir o maior número possível de atendimentos e encaminhamentos dos pacientes com indicação médica para a média e alta complexidade	Qualificar os atendimentos e resolutividade em média e alta complexidade	Federal Estadual Próprios	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Manter e aprimorar consultas com especialistas, conforme cotas disponibilizadas ao município;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Possibilitar a manutenção e buscar novos credenciamentos/contratação de média e alta complexidade conforme as demandas prioritárias;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Proporcionar ações em saúde através do consorcio público de saúde no aumento do financiamento, encaminhamento e controle pelo setor do TFD – Tratamento Fora de Domicílio;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Promover processo de credenciamentos para exames, cirurgias e consultas espacialidades;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Proporcionar o controle, atualização e publicação da lista de espera - SISREG por meio do setor do TFD, com destaques as prioridades no atendimento;				**X**	**X**	**X**	**X**

DIRETRIZ V – PROJETOS ALTERNATIVOS, INTEGRADORES E COMPLEMENTARES EM SAÚDE – PICS

Objetivos: contribuir no aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC – Política Nacional de Práticas Integradores e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável na prevenção, promoção e assistência à saúde.

AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICS				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Aperfeiçoar no município a política das PICs para melhorar a oferta da saúde de maneira alternativa, preventiva, educativa e promover a diminuição no uso de medicação.	Implantar as politicas em relação às práticas integrativas e complementares em saúde no município	Diminuir as incidências de doenças da população com práticas alternativas e complementares em saúde, proporcionar melhor a qualidade de vida das pessoas	Federal Estadual Próprios	**X**	**X**		
- Garantir a implementação das PICs (praticas integrativas e complementares) no município através da qualificação dos servidores e/ou contratação, com espaços permanentes e aquisição de materiais.				**X**	**X**	**X**	**X**
- Desenvolver a reeducação alimentar, com incentivos de consumos de alimentos orgânicos, implantação de hortas, produção limpa e oficinas de processamento de alimentos;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Aperfeiçoar as ações do projeto da Farmácia Viva.				**X**	**X**	**X**	**X**
DIRETRIZ: VI – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE MENTAL							
Objetivos: acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais e regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde							
AÇÕES	**METAS**	**INDICADOR**	**FONTE DE RECURSOS**	**PROGRAMAÇÃO**			

SAÚDE MENTAL:				2022	2023	2025	2026
- Fortalecimento das comunicações inter e intrassetoriais dentro da rede de saúde, com acolhimento familiar e fortalecimento de seus vínculos;							
- Capacitação profissional para aprimorar os atendimentos aos pacientes;				X	X	X	X
- Criar o dia Municipal de Saúde Mental e outras formas de espaço de protagonismo social envolvendo usuários, familiares, trabalhadores, escolas e entidades, para o desenvolvimento de projetos.				X	X	X	X
- Contratação profissional via concurso público com oferta de capacitação continuada a equipe de atendimento.	Qualificar o trabalho de acompanhamento, diagnóstico e prevenção em saúde mental	Diminuir a incidência de doenças e agravos mentais na população	Federal Estadual Próprios	X	X		
- Ampliar e articular uma rede intersetorial de atendimento, voltado a pacientes que retornam ou que estão em tratamento de saúde mental.				X	X	X	X
- Criar um programa de atendimento com foco na prevenção, tratamento e pós-alta dos pacientes.				X	X	X	X
- Criar indicadores, com mapeamento e monitoramento dos serviços prestados na área saúde mental, através de pesquisas				X	X	X	X

de incidências uso de medicamentos e outras situações de agravo.				X	X	X	X
- Fortalecer as parcerias de monitoramento, supervisão do leitos psiquiátricos, e regionalização leitos infanto juvenil no território regionalizado (Oeste catarinense).				X	X	X	X
- Promover campanhas de prevenções sobre a gestão das emoções junto ao sistema educacional;				X	X		
- Criar grupo interdisciplinar de orientação para os portadores de transtornos mentais.				X	X		
DIRETRIZ: VII - VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL							
Objetivos: processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação.							
AÇÕES	**METAS**	**INDICADOR**	**FONTE DE RECURSOS**	**PROGRAMAÇÃO**			
ATENÇÃO A VIGILÂNCIA EM SAÚDE				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Desenvolver práticas e estratégia para a vacinação e acompanhamentos de todos os grupos determinados;				X	X	X	X
- Estabelecer um processo de acompanhamento e planejamento de ações de saúde com a apresentação de indicadores epidemiológicos do município;				X	X	X	X
- Buscar cumprir os parâmetros legais da vigilância em saúde vigentes;	Garantir a realização	Melhorar o índice de	Federal	X	X	X	X

- Desenvolver e estimular ações educativas na implantação do saneamento básico, esgotamento sanitário, limpeza de terrenos, recolha de resíduos e controle da agua na cidade e no interior do município;	de procedimentos de análise, educação e controle através da vigilância em saúde no município.	acompanhamento e monitoramento, na prevenção de doenças e seus agravos.	Estadual Próprios	**X**	**X**	**X**	**X**
- Desenvolver e manter ações de prevenção e conscientização da população sobre as normas da vigilância sanitária e epidemiológica;				**X**	**X**	**X**	**X**
DIRETRIZ: VIII – GESTÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DO CONTROLE SOCIAL							
Objetivos: Fortalecer o controle social através do Conselho Municipal de Saúde – CMS, garantindo o direito de participação e deliberação das políticas públicas em saúde no município							
AÇÕES	**METAS**	**INDICADOR**	**FONTE DE RECURSOS**	**PROGRAMAÇÃO**			
CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE:				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Capacitação continuada para os membros do Conselho Municipal de Saúde, a fim de exercer com propriedade e conhecimento seu papel de conselheiro;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Manutenção de um Conselho de Saúde paritário, eficiente e participativo propondo fóruns de discussão entre os usuários, prestadores, profissionais e governo;	Fortalecimentos do controle social, através da garantia efetiva de participação e	Aumento na participação e resolutividade das decisões dos conselheiros	Federal Estadual	**X**	**X**	**X**	**X**

- Desenvolver estratégias de fortalecimento do controle social através das ações dos conselhos municipais junto a comunidade;	deliberação em saúde por parte dos conselheiros representados.		Próprios	**X**	**X**	**X**	**X**
- Promover a mobilização da população na participação de audiências públicas (anual e quadrimestral) para avaliação dos indicadores de produção e financeiros;				**X**	**X**	**X**	**X**
- Ampliar as discussões e a integralização entre os conselheiros representantes e conselhos municipais constituídos no município para receber e repassar informações para a comunidade representada;				**X**	**X**	**X**	**X**
DIRETRIZ IX – POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS – COVID-19 E OUTRAS PANDEMIAS							
Objetivos: reduzir o impacto de pandemias em termos de morbidade e mortalidade, otimizar os recursos materiais e financeiros existentes por meio de planejamento e programação oportunas, reduzir as repercussões das pandemia no aspecto sócio-econômico e no funcionamento dos serviços essenciais do município.							
AÇÕES	**METAS**	**INDICADOR**	**FONTE DE RECURSOS**	**PROGRAMAÇÃO**			
ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS:				**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
- Manter comitê/comissão municipal para alinhamento de políticas prioritárias ao enfrentamento à COVID-19 e outras pandemias;	Estabelecer ações emergências de	Garantir a efetiva atenção em casos		**X**	**X**		

- Suporte na estrutura física e indicação de equipe técnica multiprofissional de recursos humanos ao enfrentamento durante e pós pandemias; - Desenvolver um processo de planejamento de aplicação de recursos financeiros temporários vinculados à COVID-19 e outras pandemias. - Estabelecer um processo padrão de normas e regulamentos no enfrentamento de pandemias no município	enfrentamento, atendimento e encaminhamentos em situações pandêmicas	pandêmicos, com diminuição de contágio, mortes e agravos de doenças.	Federal Estadual Próprios	**X**	**X**		
				X	**X**	**X**	**X**
				X	**X**	**X**	**X**

Fonte: Comissão de Elaboração do PMS, Profissionais da saúde, audiência pública e conferência de Saúde Mental (2021)

_____

MARTINHOS SCANTAMBURLO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

8 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 dará 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 2022 a 2025, 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 DA SAÚDE	JOCONDA DE NEGRI PRESIDENTE DO CMS

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.

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

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

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

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.

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

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

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.

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

IBGE. Instituído brasileiro de Geografia e Estatística. https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/bandeirante/panorama.

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

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

ANEXOS

Resolução nº 13/2021 do Conselho Municipal que Aprova do Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 4 anos - 2022/2025.

Decreto do Prefeito Municipal de Homologação do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022/2025.

Plano Plurianual do Fundo Municipal de Saúde para o período de 2022/2025.