

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
VITOR MEIRELES

COORDENAÇÃO

Prefeitura Municipal de Vitor Meireles

BENTO FRANCISCO SILVY - Prefeito

IVANOR BOING - Vice-Prefeito

Rua: Santa Catarina, 1122, Centro

CEP: 89148-000

E-mail: prefeito@vitormeireles.sc.gov.br

Telefone:(47) 3258 0211

Secretaria Municipal de Saúde

TEILOR PETERSEN – Secretário Municipal de Saúde

R. Leandro Menegheli, 17 - Centro, Vitor Meireles – SC.

CEP: 89148-000

E-mail: saude@vitormeireles.sc.gov.br

Fone: (47) 3258-0592

Conselho Municipal de Saúde

Presidente: Rosane Vieira

Vice-presidente: Telmo Luís Koerich

Sumário

OBJETIVO GERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	6
APRESENTAÇÃO DO TERRITÓRIO.....	7
Limites	7
Distâncias entre as principais referências em saúde	7
ASPECTOS GEOGRÁFICOS	8
Solo.....	8
Clima.....	8
Relevo.....	8
Recursos Hídricos.	8
ASPECTOS ECONÔMICOS E RENDA	9
DENSIDADE DEMOGRÁFICA.....	10
População residente - estudo de estimativas populacionais de 2013 à 2016.....	10
População residente por Sexo e Faixa Etária nos anos de 2013.	10
População residente por Sexo e Faixa Etária nos anos de 2014.	12
População residente por Sexo e Faixa Etária nos anos de 2015.	13
EDUCAÇÃO	14
IDEB - Resultados e Metas.....	15
Matrículas	15
ESTRUTURA SANITÁRIA.....	16
Energia elétrica.....	16
Abastecimento de água	16
Esgoto.....	17
Resíduos Sólidos.....	18
SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	18
Famílias acompanhadas no período de 2013 à 2015.....	18
Nascidos Vivos	18
MORTALIDADE	22
Mortalidade geral entre 2013 e 2016.	22
Mortalidade infantil (menores de um ano) entre 2013 e 2016.....	23
Internações.....	24
Cobertura por IMUNO entre 2013 e 2016.....	24

EQUIPES DE SAÚDE E PROFISSIONAIS	25
SERVIÇOS ESPECÍFICOS	25
Saúde da criança	25
Saúde do adolescente	26
Saúde da mulher	27
Programa de combate ao câncer de colo de útero e mama.....	27
Pré-natal e puerpério.....	29
Planejamento Familiar	31
Saúde do adulto e do trabalhador.....	32
Estratégias:	32
Saúde do idoso.....	33
Assistência à saúde dos portadores de doenças crônica degenerativas.....	34
Saúde mental.....	35
Objetivos Específicos:	36
Priorização dos casos clínicos:	38
Saúde bucal.....	39
Programa de controle de doenças sexualmente transmissíveis	40
Procedimentos gerais adotados:	40
Programa de controle da tuberculose	42
Assistência ao portador de hanseníase e Ações de Prevenção	42
Estratégias:	43
Assistência aos ostomizados.....	43
Programa de controle do tabagismo	44
O programa tem como objetivos:	44
Assistência farmacêutica básica	45
Seleção de medicamentos	45
Programação de medicamentos	45
Aquisição de medicamentos	46
Distribuição de medicamentos para a rede de saúde	47
Vigilância em Saúde	48
Serviço de vigilância epidemiológica.....	48
Serviço de vigilância sanitária	50
NASF	51
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	51
Princípios básicos	53
Telessaúde.....	55

FINANCIAMENTO.....	55
AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79

OBJETIVO GERAL

Tem-se como objetivo geral deste Plano, prevenir doenças, prolongar e promover a vida, proteger e recuperar a Saúde com medidas de alcance coletivo, para isto, integrando as entidades de Saúde em âmbitos municipais, estaduais e federais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Prevenir, realizando campanhas de vacinação em massa nas doenças endêmicas, com a realização de palestras em escolas, postos de Saúde e locais onde as pessoas se reúnem habitualmente, sobre higiene corporal e bucal, os métodos de contágio das principais doenças e avaliação das infestações parasitárias e seu respectivo controle.

Promover e proteger a Saúde, através de educação alimentar, a ser realizada em forma de campanhas educativas com palestras, distribuição de material informativo e com fornecimento de medicamentos básicos e de uso contínuo aos carentes.

IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Aproximadamente no ano de 1935, com a vinda dos primeiros imigrantes, nascia o povoado de Rio Preso, recebeu este nome pelo fato de o rio estar em barrancos e matas, parecendo estar preso. Esta denominação predominou por cerca de dez anos e em 1945, o povoado passou a se chamar Alto Rio Dollmann e algum tempo depois mudou para Forcação, devido a junção dos rios Faxinal e Palmitos, que se encontram no centro da cidade formando uma força.

Em 1967, o escrivão Alceste Moser entrou com um projeto na Câmara de Vereadores do município de Ibirama, ao qual o povoado de Forcação pertencia, para que a atual denominação fosse mudada para Vitor Meireles, para homenagear o pintor catarinense. Em 26 de abril de 1989, o Estado de Santa Catarina emancipou o município de Vitor Meireles, desmembrando-o de Ibirama através da Lei 7.579/89 e implantou-se no dia 1º de janeiro de 1990.

O município de Vitor Meireles foi colonizado principalmente por imigrantes Alemães, Italianos e Poloneses, o que determinou as características culturais do município. Traços históricos dos colonizadores podem ser encontrados na Atafona da Família Bittencourt, construída em 1953 e é movida a roda d'água, no Alambique da Família Borguesan e nas comidas típicas como a polenta com galinha, pão de milho, mel, melado, pratos à base de peixe, além do Periquito, prato típico Polonês.

A arquitetura religiosa do município se destaca através da Igreja Matriz Santa Catarina, que além da beleza externa, chama a atenção para os arabescos da pintura interna realizada pelo artista Cechet Pierrú e seu ajudante Pedro Schequetti. O artesanato se destaca pelo crochê, pintura, tricô e bordados entre outros, como por exemplo, o trabalho confeccionado por índios da Reserva Duque de Caxias. As aldeias Palmeira e Coqueiro, que compõe a Reserva Indígena Duque de Caxias, estão instalada dentro do território do município de Vitor Meireles, onde habitam aproximadamente 70 famílias de origem das tribos Xoclang, Kaigang, Guaranis e Botocudos.

APRESENTAÇÃO DO TERRITÓRIO

O Município de Vitor Meireles, possui área territorial de 370,521 km², localizado dentro do Bioma Mata Atlântica, mesorregião Vale do Itajaí e na microrregião de Rio do Sul, está a 270 km de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, o município compõe a Associação dos Municípios do Alto vale do Itajaí - AMAVI.

Segundo o Censo Agropecuário, 1995/96 do IBGE, a área total de ocupação agrícola do Município é de 24.731ha. Vitor Meireles destaca-se no Estado por ter em seu território um assentamento da reforma agrária com 30 famílias, localizado na ARIE - Área de Relevante Interesse Ecológico que é a maior reserva de araucárias do País em floresta de transição, com mais de 8.000 pinheiros nativos, alguns com mais de 200 anos de idade, contemplada ainda por grutas, caverna, belíssimas cachoeiras e trilhas ecológicas, a incrível pedra do chapéu, o que lhe assegura lugar de destaque no turismo agroecológico.

Limites

O município de Vitor Meireles faz limites com os seguintes municípios: Witmarsum; Salete; Rio do Campo; Santa Terezinha; Itaiópolis; Jose Boiteux.

Distâncias entre as principais referências em saúde

Presidente Getúlio	52 km
Ibirama	65 km
Rio do Sul	75 km
Blumenau	134 km
Lages	174 km
Joinville	218 km
Florianópolis	178 km

ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Vitor Meireles abriga a maior reserva de araucária do país, a ARIE (Área de Relevante Interesse Ecológico) é uma área de 4.604 hectares que faz parte dos últimos remanescentes de Mata Atlântica de Santa Catarina e um dos últimos redutos da Araucária angustifolia. Na área existem aproximadamente 8.000 araucárias adultas, com idade superior a 200 anos. O sub-bosque é formado por espécies como a canela sassafrás, canela amarela, canela fogo, canela preta, canela garuva, cedro, palmito, pau óleo, pindabuna, angico, casca danta, andrade, e nos locais onde já houve interferência humana surgem vassourões, canela guaica e bracinga. Dentro da unidade de conservação também existe a Caverna Santa Cruz dos Pinhais e a Pedra do Chapéu, uma formação rochosa interessante e de beleza cênica.

Solo.

O solo possui fertilidade e textura variáveis de acordo com a origem desses sedimentos, predominando neles a fração silte, ocorrem em relevos planos e suave ondulados próximos aos rios. Em outra extensão o solo possui baixa fertilidade, de textura normalmente argilosa e em relevo forte ondulado e montanhoso.

Clima

O clima é mesotérmico úmido com verão quente, apresentando temperatura média anual de 18, 4°C, com máxima de 36°C e mínima de 6°C.

Relevo.

O relevo é constituído de superfícies planas, onduladas e montanhosas, degraus em camadas, com denudação periférica.

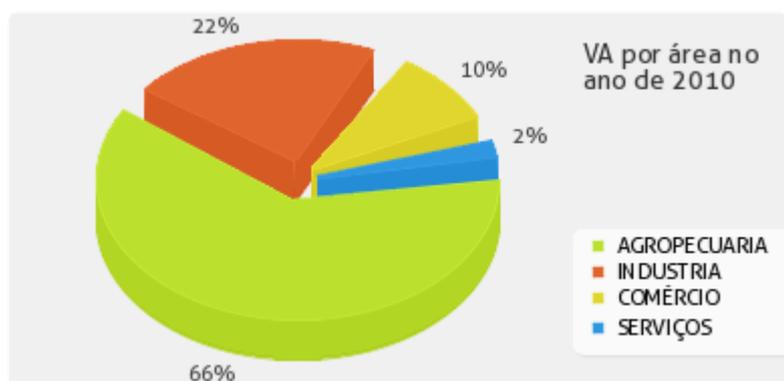
Recursos Hídricos.

O Município é cortado por diversos riachos e com muitas grotas e nascentes importantes para formar a bacia do Rio Hercílio na região de Ibirama e para alimentar o Rio e a barragem da Reserva Indígena Duque de Caxias.

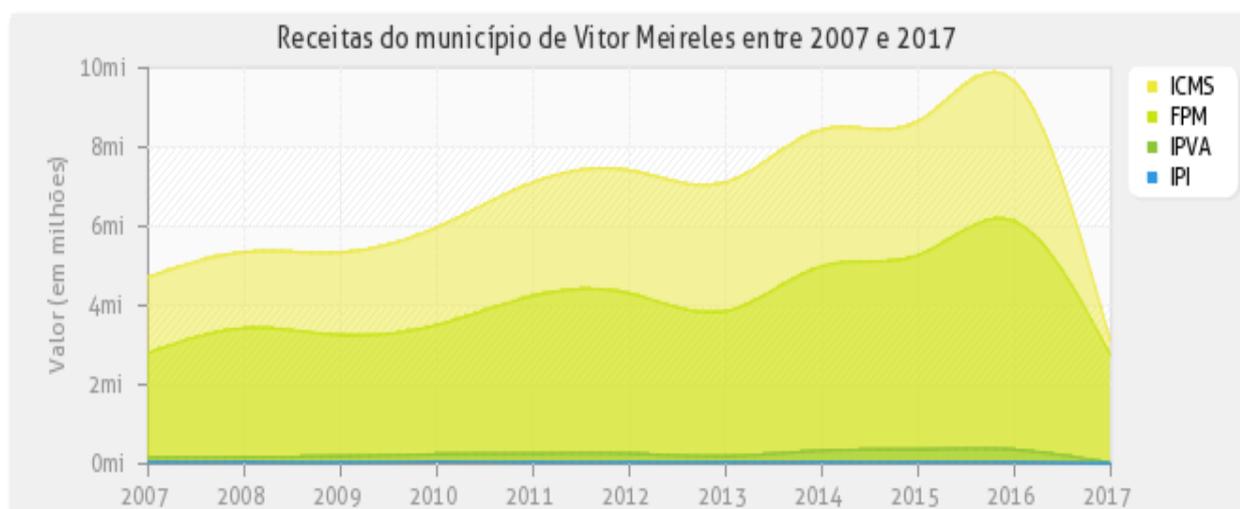
ASPECTOS ECONÔMICOS E RENDA

A economia do município está baseada na agricultura, onde se destacam a pequena propriedade agrícola. A principal cultura de produção agrícola desenvolvida no Município é o Tabaco com aproximadamente 75% do movimento econômico. Outros 25% do movimento econômico devesse a produção de bovinocultura de leite, madeireiro, milho, feijão, mel, aves, farinha e produção de hortaliças.

Distribuição econômica do Município em 2010



Área	Participação
AGROPECUARIA	65,80%
INDUSTRIA	22,40%
COMÉRCIO	9,60%
SERVIÇOS	2,20%



Receita do município entre 2007 e 2017.

Ano	Índice CotaParte	ICMS	IPi	IPVA	FPM
2007	0.09392	R\$ 1.914.587	R\$ 43.064	R\$ 114.978	R\$ 2.646.987
2008	0.09397	R\$ 1.923.421	R\$ 48.560	R\$ 121.456	R\$ 3.258.740
2009	0.09288	R\$ 2.094.548	R\$ 36.840	R\$ 152.292	R\$ 3.060.509
2010	0.09165	R\$ 2.469.260	R\$ 58.198	R\$ 180.451	R\$ 3.272.314
2011	0.09877	R\$ 2.876.101	R\$ 45.962	R\$ 208.224	R\$ 3.986.375
2012	0.09899	R\$ 3.108.836	R\$ 40.934	R\$ 215.334	R\$ 4.050.676
2013	0.08952	R\$ 3.260.987	R\$ 40.760	R\$ 148.427	R\$ 3.666.372
2014	0.08895	R\$ 3.451.132	R\$ 43.617	R\$ 289.157	R\$ 4.665.700
2015	0.08895	R\$ 3.380.767	R\$ 42.666	R\$ 315.791	R\$ 4.917.300
2016	0.08479	R\$ 3.531.680	R\$ 40.700	R\$ 316.097	R\$ 5.772.514
2017	0.08211	R\$ 344.127	R\$ 3.538	R\$ 17.514	R\$ 2.715.229

Os valores de 2017 referem-se somente até o mês anterior à novembro.

DENSIDADE DEMOGRÁFICA

Segundo dados do IBGE de 2017 a estimativa populacional de Vitor Meireles é de 5.056 habitantes e uma Densidade Demográfica de 13,66 habitantes por quilômetro quadrado.

População residente - estudo de estimativas populacionais de 2013 à 2016.

ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2013	2.793	2.397	5.190
2014	2.774	2.379	5.153
2015	2.763	2.362	5.125
2016	2749*	2340*	5.089

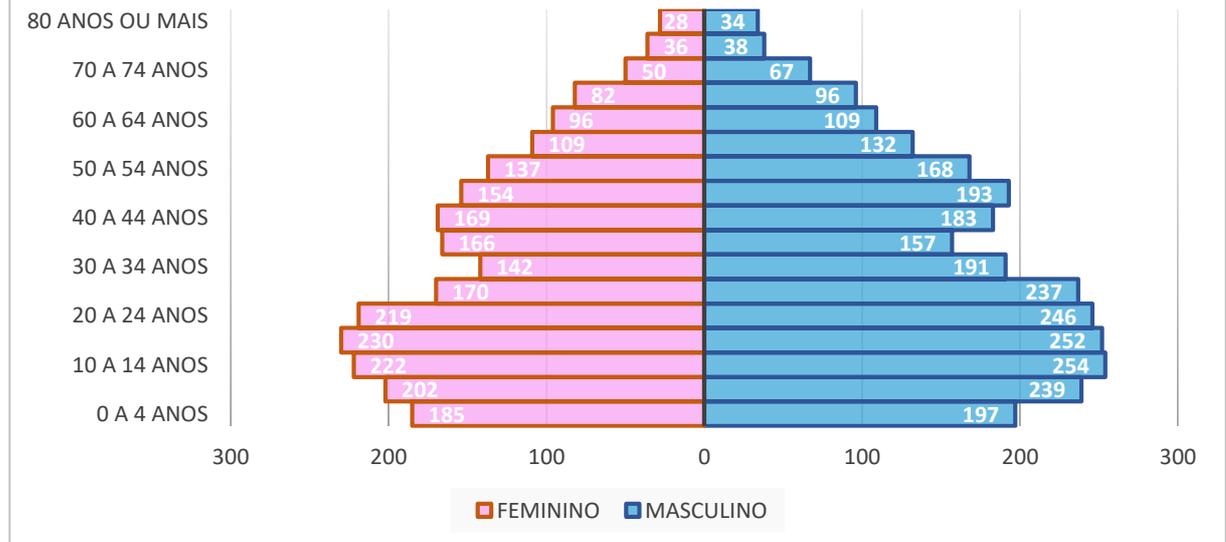
*sem resultados oficiais calculo realizado com base nos anos anteriores. Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?novapop/cnv/popbr.def>

População residente por Sexo e Faixa Etária nos anos de 2013.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	197	185	382
5 a 9 anos	239	202	441
10 a 14 anos	254	222	476
15 a 19 anos	252	230	482
20 a 24 anos	246	219	465
25 a 29 anos	237	170	407
30 a 34 anos	191	142	333
35 a 39 anos	157	166	323

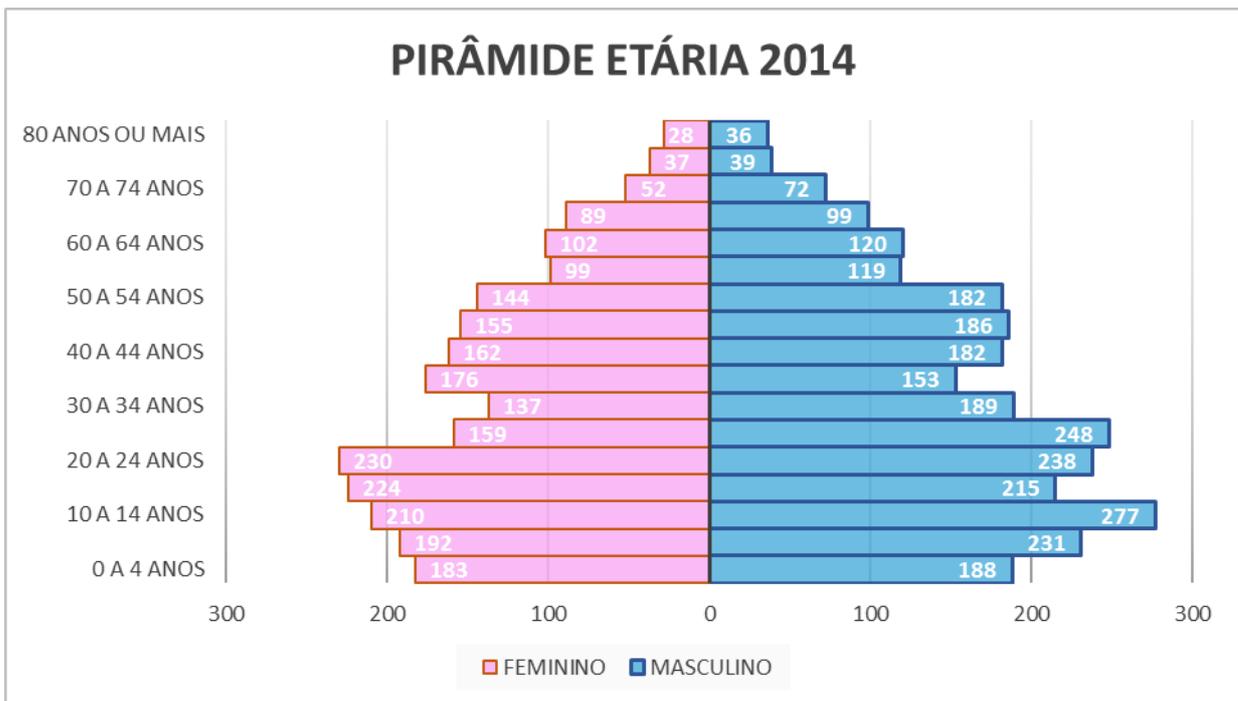
40 a 44 anos	183	169	352
45 a 49 anos	193	154	347
50 a 54 anos	168	137	305
55 a 59 anos	132	109	241
60 a 64 anos	109	96	205
65 a 69 anos	96	82	178
70 a 74 anos	67	50	117
75 a 79 anos	38	36	74
80 anos ou mais	34	28	62
TOTAL	2.793	2.397	5.190

PIRÂMIDE ETÁRIA 2013



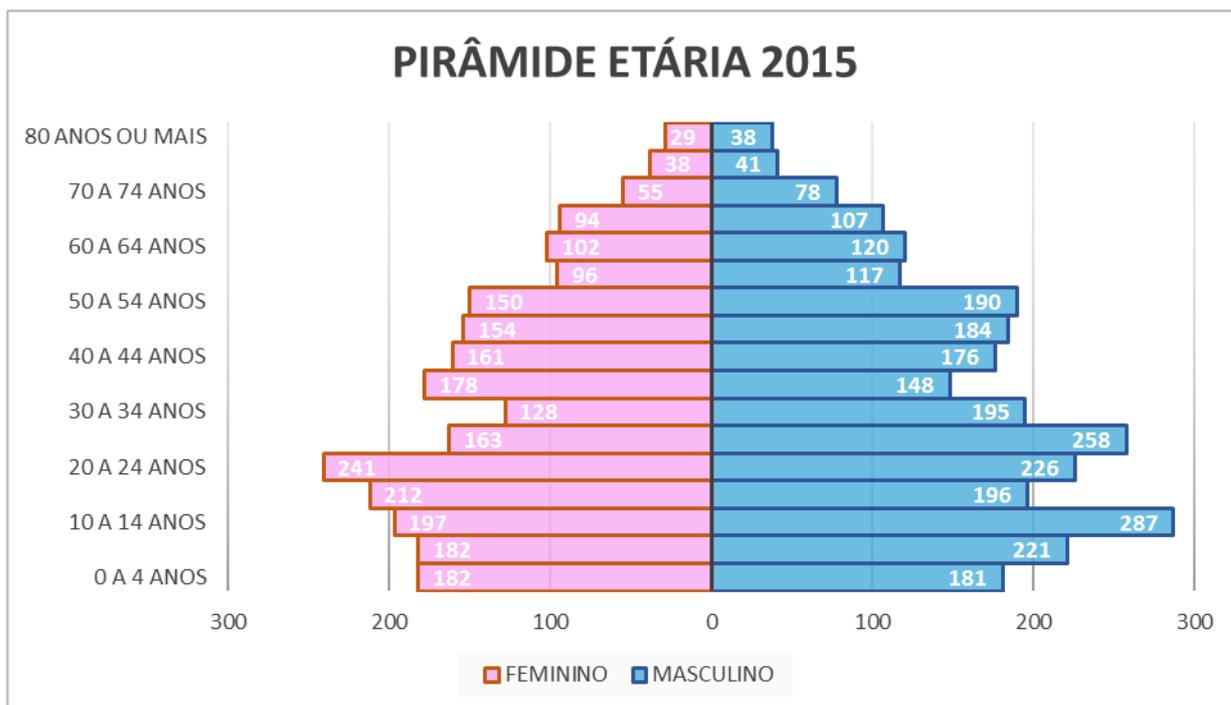
População residente por Sexo e Faixa Etária nos anos de 2014.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	188	183	371
5 a 9 anos	231	192	423
10 a 14 anos	277	210	487
15 a 19 anos	215	224	439
20 a 24 anos	238	230	468
25 a 29 anos	248	159	407
30 a 34 anos	189	137	326
35 a 39 anos	153	176	329
40 a 44 anos	182	162	344
45 a 49 anos	186	155	341
50 a 54 anos	182	144	326
55 a 59 anos	119	99	218
60 a 64 anos	120	102	222
65 a 69 anos	99	89	188
70 a 74 anos	72	52	124
75 a 79 anos	39	37	76
80 anos ou mais	36	28	64
TOTAL	2.774	2.379	5.153



População residente por Sexo e Faixa Etária nos anos de 2015.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	181	182	363
5 a 9 anos	221	182	403
10 a 14 anos	287	197	484
15 a 19 anos	196	212	408
20 a 24 anos	226	241	467
25 a 29 anos	258	163	421
30 a 34 anos	195	128	323
35 a 39 anos	148	178	326
40 a 44 anos	176	161	337
45 a 49 anos	184	154	338
50 a 54 anos	190	150	340
55 a 59 anos	117	96	213
60 a 64 anos	120	102	222
65 a 69 anos	107	94	201
70 a 74 anos	78	55	133
75 a 79 anos	41	38	79
80 anos ou mais	38	29	67
TOTAL	2.763	2.362	5.125



EDUCAÇÃO

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.5 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 237 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 96.9 em 2010. Isso posicionava o município na posição 246 de 295 dentre as cidades do estado.

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) foi criado em 2007 e reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. Ele é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e das médias de desempenho nas avaliações do Inep, o Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) – para as unidades da federação e para o país, e a Prova Brasil – para os municípios.

IDEB - Resultados e Metas

4ª série / 5º ano													
Ideb Observado					Metas Projetadas								
2005	2007	2009	2011	2013	2015	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
5.1	4.6		6.0	6.3	5.5	5.1	5.5	5.8	6.1	6.3	6.5	6.8	7.0

8ª série / 9º ano													
Ideb Observado					Metas Projetadas								
2005	2007	2009	2011	2013	2015	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
3.8	3.8	4.1	4.7	3.6	5.0	3.8	3.9	4.2	4.6	5.0	5.2	5.5	5.7

Matrículas

Unidades da Federação Municípios Dependência Administrativa	Matrícula inicial do ano de 2013													
	Ensino Regular										EJA			
	Educação Infantil				Ensino Fundamental				Médio		EJA Presencial			
	Creche		Pré-escola		Anos Iniciais		Anos Finais				Fundamental		Médio	
	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral
	Estadual Urbana	0	0	0	0	0	0	229	0	206	0	13	0	18	0
Estadual Rural	0	0	0	0	0	0	70	0	39	0	0	0	0	0
Municipal Urbana	18	47	89	0	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Municipal Rural	0	0	70	0	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estadual e Municipal	18	47	159	0	399	0	299	0	245	0	13	0	18	0

Unidades da Federação Municípios Dependência Administrativa	Matrícula inicial do ano de 2014													
	Ensino Regular										EJA			
	Educação Infantil				Ensino Fundamental				Médio		EJA Presencial			
	Creche		Pré-escola		Anos Iniciais		Anos Finais				Fundamental		Médio	
	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral
	Estadual Urbana	0	0	0	0	0	0	226	0	184	0	0	0	18	0
Estadual Rural	0	0	0	0	0	0	53	0	40	0	0	0	0	0
Municipal Urbana	25	45	74	0	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Municipal Rural	15	0	43	0	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Estadual e Municipal	40	45	117	0	400	0	279	0	224	0	0	0	18	0

Unidades da Federação Municípios Dependência Administrativa	Matrícula inicial do ano de 2015											
	Ensino Regular										EJA	
	Educação Infantil				Ensino Fundamental				Médio		EJA Presencial	
	Creche		Pré- escola		Anos Iniciais		Anos Finais				Fundamental	Médio
	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral	Parcial	Integral		
Estadual Urbana	0	0	0	0	0	0	350	0	165	0	13	21
Estadual Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Municipal Urbana	20	56	70	0	226	0	0	0	0	0	0	0
Municipal Rural	0	0	37	0	98	63	0	0	0	0	0	0
Estadual e Municipal	20	56	107	0	324	63	350	0	165	0	13	21

ESTRUTURA SANITÁRIA

Energia elétrica

A distribuição de energia elétrica está sob responsabilidade das Centrais Elétricas de Santa Catarina - CELESC. O município é atendido pela Agência Regional de Rio do Sul.

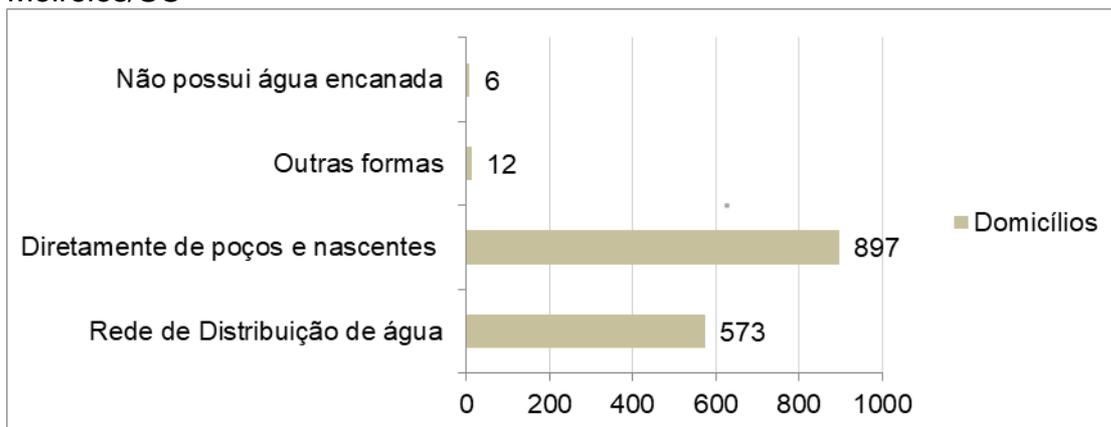
Segundo site oficial da Celesc até novembro de 2017 haviam 2.250 unidades consumidoras ativas no município entre residenciais e comerciais.

Abastecimento de água

O município é atendido pela Companhia Catarinense de Águas e Saneamento (CASAN) em 2008 segundo o site oficial do IBGE haviam 669 unidades consumidoras entre residenciais e comerciais.

O abastecimento público de água no município é de responsabilidade da Companhia Catarinense de Águas e Saneamento (CASAN), entretanto, dados do IBGE (2010) demonstram que nem todo o município tem acesso ao recurso através da concessionária e necessitam buscar outras fontes. O gráfico abaixo apresenta as principais formas de abastecimento de água utilizadas pelos domicílios permanentes de Vitor Meireles.

Gráfico - Formas de abastecimento de água utilizadas no município de Vitor Meireles/SC



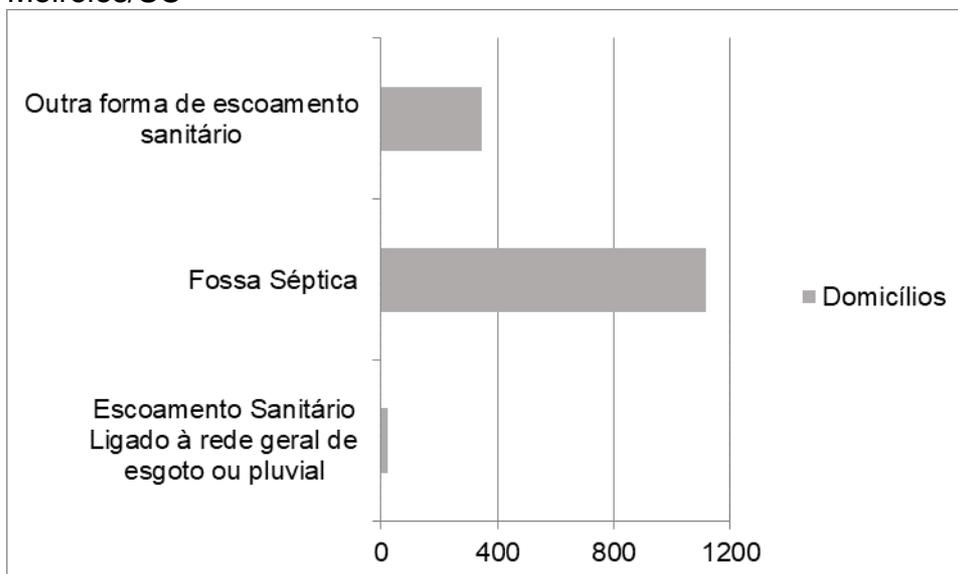
Fonte: Adaptado de Vitor Meireles (2016)

No gráfico acima se pode observar que a maior parcela (60%), necessita captar água diretamente em poços e nascentes. É importante considerar que estas nem sempre apresentam qualidade adequada para consumo humano e podem causar danos à saúde humana (ROBERTI; GOMES; BITTENCOURT, 2008).

Esgoto

Segundo o IBGE (2010) o município possui 1488 domicílios e, destes, apenas 3 não possuem banheiro/sanitário. As formas de destinação do esgoto doméstico utilizadas pelos outros 1485 domicílios estão apresentadas no gráfico abaixo. É importante considerar que no município não existe nenhuma estação de tratamento de esgoto, dessa forma, a destinação dos efluentes é de responsabilidade particular.

Gráfico – Formas de destinação de efluentes domésticos gerados em Vitor Meireles/SC



Fonte: Adaptado de Vitor Meireles (2016)

Resíduos Sólidos

A destinação final de resíduos sólidos domésticos gerados no município de Vitor Meireles acontece através de Coleta “100% Seletiva”, realizada pela empresa “Serviços Guto Ltda” e pela Prefeitura Municipal, através de um centro de triagem (VITOR MEIRELES, 2017). É importante considerar que não existe aterro sanitário ou outra forma de destinação final em Vitor Meireles.

Todos os resíduos sólidos coletados são levados ao centro de triagem e segregados. A parcela passível de reciclagem é vendida pela empresa e os rejeitos (lixo) é encaminhado pela Prefeitura Municipal ao Aterro Sanitário da empresa Recycle Ltda, localizado em Brusque/SC (VITOR MEIRELES, 2017).

O lixo contaminado (hospitalar) é recolhido por empresa especializada, bem como o lixo (embalagens de defensivos agrícolas) oriundo do agronegócio.

SITUAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Famílias acompanhadas no período de 2013 à 2015.

ANO	Nº DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS	MÉDIA DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS POR MÊS
2013	17.080	1.423
2014	17.115	1.426
2015	16.376	1.364

Nascidos Vivos

NASCIDOS VIVOS NO ANO DE 2013 SEGUNDO: PESO AO NASCER, IDADE E INSTRUÇÃO DA MÃE, NÚMERO DE CONSULTAS, DURAÇÃO DA GESTAÇÃO, TIPO DE PARTO E SEXO.				
INDICADORES	TOTAL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
		37	35	72
PESO AO NASCER	1000 a 1499 g	0	1	1

	1500 a 2499 g	2	0	2
	2500 a 2999 g	6	8	14
	3000 a 3999 g	28	25	53
	4000g e mais	1	1	2
IDADE DA MÃE	10 a 14 anos	1	0	1
	15 a 19 anos	9	8	17
	20 a 24 anos	12	5	17
	25 a 29 anos	8	5	13
	30 a 34 anos	5	8	13
	35 a 39 anos	2	6	8
	40 a 44 anos	0	3	3
INSTRUÇÃO DA MÃE	1-3 anos	2	3	5
	4-7 anos	6	12	18
	8-11 anos	24	16	40
	12e+	4	4	8
	Não informado	1	0	1
Nº DE CONSULTAS PRÉ-NATAL	1-3 consultas	2	3	5
	4-6 consultas	11	13	24
	7e+ consultas	20	17	37
	Ignorado	2	0	2
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	De 28 a 31 semanas	1	1	2
	De 32 a 36 semanas	3	3	6
	De 37 a 41 semanas	29	30	59
	42 semanas ou mais	4	0	4
	Ignorado	0	1	1
TIPO DE PARTO	Vaginal	15	12	27
	Cesário	22	23	45

NASCIDOS VIVOS NO ANO DE 2014 SEGUNDO: PESO AO NASCER, IDADE E INSTRUÇÃO DA MÃE, NÚMERO DE CONSULTAS, DURAÇÃO DA GESTAÇÃO, TIPO DE PARTO E SEXO.				
INDICADORES	TOTAL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
			31	37	68
PESO AO NASCER	1000 a 1499 g	1	0	1
	1500 a 2499 g	0	1	1
	2500 a 2999 g	4	12	16
	3000 a 3999 g	23	24	47
	4000g e mais	3	0	3

IDADE DA MÃE	15 a 19 anos	9	10	19
	20 a 24 anos	7	9	16
	25 a 29 anos	8	9	17
	30 a 34 anos	4	5	9
	35 a 39 anos	2	2	4
	40 a 44 anos	1	1	2
	45 a 49 anos	0	1	1
INSTRUÇÃO DA MÃE	1-3 anos	2	2	4
	4-7 anos	7	9	16
	8-11 anos	18	21	39
	12e+	4	5	9
Nº CONSULTAS PRÉ-NATAL	1-3 consultas	3	3	6
	4-6 consultas	8	10	18
	7e+ consultas	19	24	43
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	De 22 a 27 semanas	1	0	1
	De 32 a 36 semanas	0	2	2
	De 37 a 41 semanas	28	33	61
	42 semanas ou mais	2	1	3
	Ignorado	0	1	1

NASCIDOS VIVOS NO ANO DE 2015 SEGUNDO: PESO AO NASCER, IDADE E INSTRUÇÃO DA MÃE, NÚMERO DE CONSULTAS, DURAÇÃO DA GESTAÇÃO, TIPO DE PARTO E SEXO.				
INDICADORES	TOTAL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
			33	31	64
PESO AO NASCER	1500 a 2499 g	1	4	5
	2500 a 2999 g	8	7	15
	3000 a 3999 g	22	19	41
	4000g e mais	2	1	3
IDADE DA MÃE	10 a 14 anos	1	0	1
	15 a 19 anos	4	7	11
	20 a 24 anos	8	8	16
	25 a 29 anos	11	7	18
	30 a 34 anos	4	7	11
	35 a 39 anos	4	1	5
	40 a 44 anos	1	1	2
INSTRUÇÃO DA MÃE	1-3 anos	1	2	3
	4-7 anos	10	6	16
	8-11 anos	18	21	39

	12e+	4	2	6
Nº DE CONSULTAS PRÉ-NATAL	1-3 consultas	2	3	5
	4-6 consultas	17	12	29
	7e+ consultas	14	16	30
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	De 32 a 36 semanas	2	2	4
	De 37 a 41 semanas	27	25	52
	42 semanas ou mais	2	2	4
	Ignorado	2	2	4
TIPO DE PARTO	Vaginal	10	13	23
	Cesário	23	18	41

NASCIDOS VIVOS NO ANO DE 2016 SEGUNDO: PESO AO NASCER, IDADE E INSTRUÇÃO DA MÃE, NÚMERO DE CONSULTAS, DURAÇÃO DA GESTAÇÃO, TIPO DE PARTO E SEXO.				
INDICADORES	TOTAL	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
		36	36	72
PESO AO NASCER	1000 a 1499 g	0	1	1
	1500 a 2499 g	0	4	4
	2500 a 2999 g	3	7	10
	3000 a 3999 g	32	20	52
	4000g e mais	1	4	5
IDADE DA MÃE	15 a 19 anos	6	4	10
	20 a 24 anos	15	10	25
	25 a 29 anos	11	11	22
	30 a 34 anos	2	5	7
	35 a 39 anos	1	5	6
	40 a 44 anos	1	1	2
INSTRUÇÃO DA MÃE	1-3 anos	0	1	1
	4-7 anos	9	11	20
	8-11 anos	22	17	39
	12e+	5	7	12
Nº DE CONSULTAS PRÉ-NATAL	Nenhuma	1	1	2
	1-3 consultas	3	4	7
	4-6 consultas	12	13	25
	7e+ consultas	20	18	38
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO	De 22 a 27 semanas	0	1	1
	De 28 a 31 semanas	0	1	1
	De 32 a 36 semanas	4	3	7

	De 37 a 41 semanas	29	28	57
	42 semanas ou mais	1	2	3
	Ignorado	2	1	3
TIPO DE PARTO	Vaginal	15	16	31
	Cesário	21	20	41

MORTALIDADE

Mortalidade geral entre 2013 e 2016.

CAUSAS LISTA BR	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	29	31	21	33	114
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	1	0	0	1	2
007-015 Outras doenças bacterianas	1	0	0	1	2
014 Septicemia	1	0	0	1	2
032-052 NEOPLASIAS	3	5	6	3	17
033 Neoplasia maligna do esôfago	0	0	1	0	1
034 Neoplasia maligna do estômago	1	0	0	0	1
035 Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus	0	1	1	0	2
036 Neopl malign do fígado e vias bil intrahepát	0	1	0	0	1
041 Neoplasia maligna da mama	0	0	0	2	2
043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	0	0	0	1	1
046 Neoplasia maligna da bexiga	0	1	1	0	2
048 Linfoma não-Hodgkin	1	0	1	0	2
052 Restante de neoplasias malignas	1	2	2	0	5
053-054 D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANS IMUNIT	1	0	0	0	1
054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imunit	1	0	0	0	1
055-057 D ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	2	4	1	7	14
055 Diabetes mellitus	2	3	1	7	13
057 Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	0	1	0	0	1
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	3	0	0	4
058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	1	3	0	0	4
0581 Trans ment e comport devid uso álcool	1	3	0	0	4
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	2	1	0	3
062 Epilepsia	0	0	1	0	1
063 Restante das doenças do sistema nervoso	0	2	0	0	2
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	8	6	3	13	30

067 Doenças hipertensivas	1	0	2	8	11
068 Doenças isquêmicas do coração	0	3	0	0	3
0681 Infarto agudo do miocárdio	0	3	0	0	3
069 Outras doenças cardíacas	2	2	1	2	7
070 Doenças cerebrovasculares	4	1	0	2	7
072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	0	0	1	2
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	8	3	2	6	19
074 Pneumonia	6	2	0	2	10
076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	1	1	2	4	8
077 Restante doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	1
078-082 DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	2	0	4	1	7
080 Doenças do fígado	1	0	0	1	2
0801 Doença alcoólica do fígado	0	0	0	1	1
0802 Fibrose e cirrose do fígado	1	0	0	0	1
082 Rest doenças do aparelho digestivo	1	0	4	0	5
085-087 DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	0	1	1	2
086 Insuficiência renal	0	0	1	0	1
087 Rest doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	1
097-099 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	0	1	0	0	1
099 Rest de malf cong, deform e anomal Cromoss	0	1	0	0	1
100-102 MAL DEFINIDAS	2	0	0	0	2
102 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	2	0	0	0	2
103-112 CAUSAS EXTERNAS	1	7	3	1	12
103 Acidentes de transporte	0	2	0	0	2
104 Quedas	1	1	0	0	2
105 Afogamento e submersões acidentais	0	2	1	0	3
108 Lesões autoprovocadas voluntariamente	0	0	1	1	2
109 Agressões	0	1	0	0	1
112 Todas as outras causas externas	0	1	1	0	2

Mortalidade infantil (menores de um ano) entre 2013 e 2016.

Causas Lista BR	2014	Total
TOTAL	1	1
097-099 MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	1	1
099 Rest de malf cong, deform e anomal Cromoss	1	1

Internações

ANO PROCESSAMENTO	INTERNAÇÕES	DIAS PERMANÊNCIA	ÓBITOS	CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA
2013	514	2.236	8	94
2014	463	1.808	14	84
2015	463	1.920	11	40*
2016	363	1.215	4	**

*disponível apenas de janeiro a setembro de 2015. ** sem informações oficiais.

Fonte: www.saude.sc.gov.br

Cobertura por IMUNO entre 2013 e 2016.

Imuno	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	94,19	65,64	80,28	66,67	74,68
072 BCG	109,68	68,18	19,44	2,9	49,48
099 Hepatite B em < 1mes	-	60,23	40,28	33,33	36,08
061 Rotavírus Humano	91,94	68,18	100	92,75	86,94
053 Meningococo C	133,87	64,77	113,89	91,3	97,94
073 Hepatite B	130,65	72,73	98,61	94,2	96,56
080 Penta	130,65	72,73	98,61	94,2	96,56
012 Pneumocócica	130,65	69,32	95,83	97,1	95,53
074 Poliomielite	132,26	67,05	86,11	101,45	93,81
006 Febre Amarela	30,65	6,82	12,5	24,64	17,53
101 Febre Amarela 4 anos	...	...	...	26,58	26,58
096 Hepatite A	-	23,86	91,67	92,75	51,89
091 Pneumocócica(1º ref)	148,39	82,95	97,22	94,2	103,09
092 Meningococo C (1º ref)	146,77	80,68	101,39	105,8	105,84
093 Poliomielite(1º ref)	79,03	63,64	27,78	155,07	79,73
021 Tríplice Viral D1	153,23	76,14	102,78	104,35	105,84
098 Tríplice Viral D2	132,26	56,82	65,28	113,04	88,32
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	50	18,18	48,61	113,04	54,98
075 DTP	130,65	72,73	98,61	94,2	96,56
102 DTP REF (4 e 6 anos)	...	1,83	...	...	2,44
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	132,26	73,86	80,56	113,04	97,25
094 Dupla adulto e tríplice acelular gestante	20,97	1,14	-	-	4,81
003 dTpa gestante	-	-	8,33	36,23	10,65
067 HPV Quadrivalente D1 9 anos - Feminino	...	...	...	91,3	182,61
068 HPV Quadrivalente D2 9 anos - Feminino	...	...	...	23,91	58,7
062 HPV Quadrivalente D1 10 anos - Feminino	...	...	...	8,33	164,58
063 HPV Quadrivalente D2 10 anos - Feminino	...	...	...	22,92	97,92

065 HPV Quadrivalente D2 11 anos - Feminino	...	...	...	3,92	123,53
066 HPV Quadrivalente D1 12 anos - Feminino	...	...	...	3,77	96,23
069 HPV Quadrivalente D2 12 anos - Feminino	...	...	...	1,89	81,13
071 HPV Quadrivalente D2 13 anos - Feminino	...	...	...	5,66	81,13

EQUIPES DE SAÚDE E PROFISSIONAIS

O Município possui 03 equipes de saúde da família, 01 equipe de saúde bucal, 01 equipe de NASF III com três UBS e uma Academia de Saúde em funcionamento.

SERVIÇOS ESPECÍFICOS

Para melhor atender e organizar as demandas, as equipes seguem o planejamento para priorizar os grupos no atendimento sendo: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e do Trabalhador, Saúde do Idoso, Assistência à Saúde dos Portadores de Doenças Crônicas e Degenerativas, Saúde Mental, Saúde Bucal, Programa DST/AIDS, Programa de Controle da Tuberculose, Assistência ao portador Hanseníase, Assistência aos pacientes Ostomizados, Programa do Tabagismo e Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e nutricional), Testes Rápidos para detecção de algumas doenças estratégicas e Programa Saúde na Escola - PSE.

Saúde da criança

A assistência da criança precede a fecundação, os sucessos e insucessos da assistência pré e pós-natal, podem designar o futuro salutar de um ser. Nascida normal graças à conjunção favorável dos fatores que sobre ela até então influíram, a criança é, ao acabar de nascer, portadora de um extraordinário impulso vital, sendo necessária a assistência a esta de forma holística. Ações executadas sob este prisma são efetuadas pelas equipes de Estratégia Saúde da Família, priorizando a prevenção, utilizando-se táticas que revertam situações de morbidade explícita, no almejar da resolutividade da problemática biopsicossocial que poderá estar envolvendo a criança e interagindo com o seu meio, trazendo a qualidade de vida que gerará um indivíduo adulto, fazendo-se uso de algumas premissas ora descritas:

- Visita domiciliar em todas as famílias com crianças menores de 5 anos; das que não tem possibilidade de comparecer as unidades de saúde;

- Identificação e acompanhamento dos recém-nascidos de risco com peso igual ou inferior a 2.500g;
- Estimulação do aleitamento materno exclusivo até no mínimo ao 6º mês;
- Agendamento de consulta de puericultura mensal, alternadamente com os profissionais médicos;
- Desenvolvimento de grupo de puericultura coletiva, com prioridade para crianças menores de 2 anos;
- Controle do esquema básico de vacinação;
- Descentralização do teste do pezinho de acordo com as normas da Secretaria Estadual de Saúde;
- Controle do crescimento e desenvolvimento;
- Monitoramento do desenvolvimento das crianças de baixo peso pelo Programa SISVAN;
- Realizações de ações educativas individuais e coletivas na prevenção e tratamento das doenças de maior incidência na infância: Infecção Respiratória Aguda – IRA, diarreia, verminoses, doenças de pele, acidentes na infância, etc.;
- Prioridade no agendamento para atendimento médico nas Unidades de Saúde da Família;
- Identificação e encaminhamento dos casos de violência familiar;
- Garantia do tratamento medicamentoso através da farmácia básica e serviço social;
- Encaminhamento de todos os casos de risco social para atendimento especializado;
- Estabelecimento do controle de nascidos vivos.

Saúde do adolescente

A assistência aos adolescentes é um novo paradigma, uma nova realidade e um novo desafio para os governantes e para toda comunidade. É fundamental o engajamento de todos para a garantia da melhor qualidade de vida dos

adolescentes. Por trás de adolescentes abandonados, de rua, agressores, vítimas de agressão, estupro, trabalho precoce, prostituição, etc., também se encontram famílias abandonadas, pela destituição, pobreza, exclusão ao acesso a bens, serviços e riquezas. Famílias abandonadas pela desinformação, alienação, isolamento. Neste contexto as equipes de Estratégia Saúde da Família, servirão de apoio e instrumentalização dos direitos da família e garantia dos direitos do adolescente, resgatando a condição de indivíduos sociais, plenamente integrados ao convívio "família - sociedade" e munidos de equilíbrio biopsicosociológico, através destas estratégias elaboradas e descritas:

- Controle do esquema básico de vacinação;
- Realização de consulta médica buscando abordar aspectos próprios da adolescência como: mudanças físicas e comportamento, sexualidade, fatores de risco nutricionais, drogas, métodos contraceptivos, prevenção de DST, etc.;
- Acompanhamento, assistência e avaliação do crescimento e desenvolvimento;
- Identificação de indicadores físicos e comportamentais da violência doméstica;
- Visitas domiciliares aos adolescentes considerados de risco (gestantes usuários de drogas, portadores de carências nutricionais, etc.);
- Encaminhamento dos casos que necessitem de intervenção especializada como: psicólogo, serviço social, conselho tutelar, etc.;
- Envolvimento das unidades de ensino nas campanhas educativas de saúde planejadas e desenvolvidas pelo município.

Saúde da mulher

Programa de combate ao câncer de colo de útero e mama

A objetividade das ações conjuntas efetuadas pelas equipes do Programa de Saúde da Família, as equipes de ESF e a Rede Feminina de Combate ao Câncer determinarão a detecção precoce dos cânceres de mama e útero, com o intuito de diminuirmos o índice de letalidade ora observado. O trabalho coeso e o envolvimento da comunidade ensinarão à mulher a defender-se destas patologias, sendo a informação grande arma de extermínio deste mal. Assim, as principais atividades a serem desenvolvidas são:

- Identificação do número de mulheres entre 35 e 49 anos que nunca se submeteram ao exame;
- Realização em todo o município, testes de Papanicolau em 100% das mulheres com idade entre 35 e 49 anos, que nunca realizaram o exame, através de campanhas.
- Iniciar o tratamento em 100% das mulheres que apresentarem qualquer nível de alteração, desde lesões precursoras até o câncer cervical, assim como das infecções cérvico vaginais e inflamações inespecíficas;
- Quantificar o número total de mulheres que se submeteram à coleta do Papa Nicolau pela primeira vez, e as demais atendidas;
- Quantificar o número de exames citológicos realizados, perfil do resultado dos exames de mulheres que se submeteram ao teste pela primeira vez e as demais atendidas por faixa etária;
- Avaliar a situação de todas as mulheres portadoras de câncer cérvico uterino no município;
- Realizar treinamento para profissionais de saúde para a coleta e tratamentos adequados;
- Elaborar material para divulgação na mídia, para a oferta do exame;
- Estabelecer parcerias com os movimentos de mulheres, movimentos populares e entidades empresariais;
- Proceder ao levantamento do número de exames realizados mensalmente;
- Definir indicadores para avaliação quantitativa e qualitativa das ações;
- Proceder à análise quantitativa e qualitativa dos resultados das ações;
- Intensificar as ações de rotina para o combate ao câncer cérvico uterino ampliando o acesso e a oferta das ações;
- Estimular a busca ativa e planejamento das atividades de prevenção ao câncer de colo cervical;

- Garantir o acesso a exames complementares especializados para pacientes com quadro suspeito de câncer de mama ou colo de útero;
- Proporcionar capacitação técnica das equipes, para a realização dos exames de colo de útero e orientação para autoexame de mama;
- Garantir apoio psicológico e de reabilitação para mulheres mastectomizadas;
- Estimular o autocuidado com a realização mensal do autoexame das mamas e anual do preventivo do colo de útero;
- Realização de palestras, fóruns e debates com a comunidade a respeito da identificação, prevenção e tratamento do câncer de mama e útero.

Pré-natal e puerpério

Para a realização de um adequado acompanhamento pré-natal e assistencial à gestante e à puérpera, o município desenvolve por meio das equipes de Estratégia de Saúde da Família no qual estão envolvidos os Agentes Comunitários de Saúde, uma modalidade assistencial, realizando as seguintes atividades:

- Identificação e acompanhamento das gestantes do município (normais e de risco);
- Identificação e acompanhamento das puérperas;
- Realização de visitas domiciliares pelos ACS a 100 % das gestantes e puérperas, dando maior ênfase nas faltosas e de risco ou que recusam o acompanhamento na unidade;
- Realização da primeira consulta pré-natal antes do 4º mês de gestação (até 12 semanas de gestação);
- Realização de no mínimo 7 (sete) consultas de acompanhamento pré-natal., sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, três no segundo e três no terceiro trimestre de gestação;
- Realização de no mínimo 1 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;
- Realização dos seguintes exames laboratoriais:

- Rubéola na primeira consulta;
 - VDRL e HbsAg um exame na primeira consulta e um na 30a semana de gestação;
 - Urina de rotina, um na primeira consulta e um na 30a semana de gestação;
 - Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30a semana de gestação;
 - Oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta e após a vigésima semana de gestação;
-
- Aplicação de vacina antitetânica, dose imunizante ou dose de reforço em mulheres já imunizadas, segundo esquema recomendado pelo Ministério da Saúde;
 - Realização de atividades educativas, através de grupos de gestantes, com discussão e esclarecimentos nos seguintes temas:
 - Aleitamento materno;
 - Preparação para o parto;
 - Sinais e sintomas na gravidez;
 - Alimentação e exercícios adequados na gravidez;
 - Cuidados ao recém-nato;
 - Estimulação ao parto natural;
 - Facilitar informações sobre o parto sem dor;
 - Outros que sejam gerados e de interesse do grupo.
 - Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes;

- Garantir as gestantes classificadas como risco, o acesso a unidade de referência HRAV para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco, mediante agendamento no CAM.
- Detectar precocemente estados hipertensivos e outros problemas que se constituam em risco materno perinatal;
- Constatar a cada consulta a presença, ritmo, frequência e normalidade dos batimentos cardíacos (BCF);
- Treinar os ACS para um acompanhamento satisfatório as gestantes e puérperas;
- Desenvolver cursos preparatórios para a equipe multiprofissional, com a participação de obstetras;
- Instituição da obrigatoriedade do preenchimento da carteira da gestante, com todos os dados inerentes;
- Investigação obrigatória da mortalidade materna, nas mulheres consideradas em período fértil (12 a 49 anos).
- Cadastrar e acompanhar toda e qualquer gestante no programa do governo federal SISPRENATAL.

Planejamento Familiar

Conhecer o funcionamento do organismo humano é sem dúvida o primeiro passo para o aprimoramento do ser humano, conquistando este território tão próximo e, ao mesmo tempo, tantas vezes inacessível, que é o nosso próprio corpo. Os programas de Estratégia de Saúde da Família abordarão o tema planejamento familiar, no contexto das características de que se dispõe para todos aqueles que querem fazer da maternidade e da paternidade um ato consciente de escolha, entende-se que o pleno exercício da cidadania compreende também a esfera dos direitos reprodutivos, dentre das expectativas possamos contribuir para ao pleno exercício destes direitos a través de:

- Conhecimento da população feminina dentro do universo total do Município;
- Identificação das mulheres em idade fértil (12- 49 anos);
- Identificação das mulheres em idade fértil com risco materno perinatal (risco MPN, > 35 anos, < 20 anos), doenças crônicas associadas, condições sócio

econômico culturais desfavoráveis, antecedentes de aborto habitual e/ou natimorto, etc.;

- Identificação das mulheres com risco materno perinatal que utilizam algum tipo de método de planejamento familiar (controladas);
- Identificação das mulheres com risco materno perinatal que não utilizam nenhum método de planejamento familiar (não controladas);
- As equipes de ESF farão seus planejamentos estratégicos, relacionados com o planejamento familiar, tendo como base especificamente o item 5;

Saúde do adulto e do trabalhador

Prevenção sempre é a melhor medida de segurança para trabalhadores e população em geral. Do equilíbrio das atitudes do cotidiano resultarão em benefícios e na qualidade de vida almejada para e por todos. As Unidades de Saúde possuem importante papel referencial para a condução de atividades e ações individuais e coletivas saudáveis, propósito da manutenção salutar de forma integral, através de diretrizes traçadas para o alcance deste objetivo primordial, sendo por vezes determinante para tal, a mudança de alguns hábitos de vida.

Estratégias:

- Imunização de todas as pessoas com idades compatíveis com a vacina dupla adulta (tétano e difteria-dt) e sarampo, rubéola e caxumba (TRIVIRAL);
- Realização de atividades educativas que abordem:
- Adoção de práticas alimentares saudáveis;
- Adoção de medidas de higiene recomendáveis;
- Abandono do fumo e do consumo do álcool (malefícios), através do programa de tabagismo.
- Adoção da prática de exercícios físicos;
- Orientação quanto a exposição solar e meios de proteção;

- Prevenção das lesões por esforço repetitivo;
- Incentivo ao uso de Equipamentos de proteção Individual.
- Criar mecanismos de controle da Síndrome de Burnout *entre os servidores públicos da saúde com objetivo de melhorar as condições de trabalho e proteger a saúde de outros agravos.*
- Orientar os trabalhadores sobre o risco de expor-se a agentes causadores de diversas patologias e doenças de pele, aparelho respiratório, urinário, etc., através do contato e/ou inalação de produtos químicos, poluição do ar no ambiente de trabalho. Assim como, a maioria destes não tem condições de identificar as substâncias que manipulam, ou as consequências que as ações das empresas e/ou trabalhadores podem trazer ao meio ambiente.

Saúde do idoso

O objetivo fundamental na atenção à saúde do idoso é conseguir a manutenção de um estado de saúde com finalidade de atingir um máximo de vida ativa, na comunidade, junto à família, com maior grau possível de independência funcional e autonomia, Tendo como objetivo permanente:

- Participação junto as ESF na inclusão de indicadores para avaliação de ações referentes às principais enfermidades crônicas não transmissíveis e aspectos importantes do envelhecimento e da elaboração de diretrizes básicas na identificação e controle destes problemas de saúde;
- Treinamento para agentes comunitários de saúde para o acompanhamento mais eficiente ao idoso;
- Treinamento e atualização para os profissionais de saúde sobre o envelhecimento e saúde;
- Garantir medicamentos adequados de uso contínuo para situações comuns na terceira idade (diabetes, hipertensão arterial, Parkinson, Alzheimer, dentre outros);
- Manter o acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar;
- Atividades educativas - grupos mensais e/ou quinzenais;

- Garantir a vacinação a toda população acima de 60 (sessenta) anos;
- Garantir através do serviço social do município apoio aos idosos em situação de risco social (habitação, maus tratos, situação sócia econômica desfavorável, etc.);
- Executar as ações contidas nos itens 5 e 6 na instituição de longa permanência;
- Garantir atendimento ao serviço do CAPS aos residentes do lar de idosos.

Assistência à saúde dos portadores de doenças crônica degenerativas

O grupo das doenças cardiovasculares é uma das principais causas de mortalidade no País. Nos anos vindouros através do trabalho efetuado pelas ESF almeja-se, o diagnóstico e tratamento dessas doenças antes do aparecimento de complicações, viabilizadas pelas ações de saúde executadas em programas de educação e controle. A Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus pertencem a este grupo de patologias, sendo o mapeamento, orientação e acompanhamento do cliente, essencial para a promoção de uma melhor qualidade de vida. Tem como objetivo permanente:

- Identificação e cadastro dos munícipes portadores de hipertensão arterial e diabetes, através de visita domiciliar;
- Verificação de pressão arterial e glicemia capilar, em todas as unidades de saúde;
- Controle periódico com consulta médica e acompanhamento;
- Controle laboratorial, com exames de rotina, semestralmente a todos os HA acompanhados (hemograma, colesterol total + HDL, triglicerídeos, glicemia de jejum, creatinina, potássio, parcial de urina);
- Controle laboratorial com exames de rotina, semestralmente, a todos os Diabéticos acompanhados (glicemia de jejum, colesterol total + HDL, triglicerídeos, creatinina, parcial de urina, hemoglobina glicosilada);
- Encaminhamento a especialidades médicas, sempre que necessário (cardiologista, endocrinologista, etc.);
- Reuniões de grupos terapêuticos mensais em todas as unidades de saúde;

- Fornecimento de insulina a todos os diabéticos insulino-dependentes cadastrados, bem como todos os insumos para a realização de glicemia capilar em domicílio conforme protocolo municipal;
- Fornecimento de medicamentos anti-hipertensivos e hipoglicemiantes orais, a todos os hipertensos e diabéticos, consultados e em tratamento na rede pública, disponíveis na farmácia básica;
- Busca ativa de hipertensos e diabéticos, descompensados ou faltosos através de visita domiciliar;
- Educação continuada, através de medidas higiênico-dietéticas, fitoterápicas e atividades físicas;
- Orientação e controle de tratamento medicamentoso;
- Solicitação anual de ECG e Raios-X de tórax, perfil de PA a todos os portadores de hipertensão moderada e severa;
- Orientação e cuidados com pele e pés dos diabéticos;
- Encaminhamento a outros profissionais de saúde (fonoaudiólogo, cirurgião dentista, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista) quando necessário;
- Prevenção e orientação quanto a sequelas e complicações da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus;
- Elaboração e estabelecimento de protocolos para tratamento uniforme dos portadores de diabetes e hipertensão arterial, atendidos nas unidades de saúde do Município de Vitor Meireles.

Saúde mental

O Ministério da Saúde classifica os transtornos mentais em três grandes grupos: transtornos mentais graves e persistentes; transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; transtornos depressivos, ansiosos e alimentares.

As presentes Diretrizes utilizam ainda outras duas categorias além do modelo de classificação do MS anteriormente descrito, quais sejam: atenção à saúde mental da criança e do adolescente e atenção à saúde mental do idoso. Embora os transtornos que acometem crianças, adolescentes e idosos estejam incluídos em algum dos três grupos descritos inicialmente, é necessário abordar a atenção a essas faixas etárias separadamente devido às suas especificidades.

- Transtornos mentais graves e persistentes: grupo composto por cerca de 3% da população geral que necessitam de atenção e atendimento mais intenso e contínuo em serviços de maior complexidade na área de Saúde Mental.
- Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas: composto por cerca de 6% da população. Este grupo também necessita de atenção específica e atendimentos constantes. Estima-se que seja algo em torno de 11 milhões de pessoas no Brasil.
- Transtornos depressivos, ansiosos e alimentares: este grupo, composto por aproximadamente 12% da população, que necessita de algum atendimento em Saúde Mental, seja ele contínuo ou eventual. É o grupo que mais busca o serviço extra-hospitalar e constitui-se numa das maiores causas de afastamento no trabalho. Necessita de acompanhamento ambulatorial específico.
- Saúde Mental de Crianças e adolescentes: composto por pessoas na faixa etária do nascimento aos 19 anos de idade. Os problemas psiquiátricos na infância e na adolescência atingem entre 15% e 20% da população específica.
- Saúde Mental de Idosos: grupo composto por pessoas na faixa etária acima de 60 anos de idade. Esta população vem crescendo em todos os países do mundo, particularmente nos países em desenvolvimento. Os transtornos mentais mais comuns nesta faixa etária são as demências e a depressão. A doença de Alzheimer, um dos tipos mais comuns de demência, possui uma prevalência crescente com a idade, sendo de 1% aos 65 anos e alcança até 20% a partir de 85 anos. A depressão no idoso é tão prevalente quanto a doença de Alzheimer (OPAS/OMS, 2005).

Objetivos Específicos:

- Criação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I entre os municípios vizinhos, para maior efetividade no atendimento (Atualmente o município divide o atendimento com o CAPS de Ibirama);
- Estabelecimento das coberturas obrigatórias;
- Modelo de atenção à saúde mental;
- Organização dos fluxos assistenciais, em cada tipo de segmentação existente no setor (plano ambulatorial; plano hospitalar e a combinação entre os dois), para todos os transtornos mentais estabelecidos pela CID, organizados pelas
- Linhas de Cuidado.

- Respeito aos direitos e à cidadania do portador de transtorno mental;
- Prioridade à assistência extra-hospitalar;
- Redução da atenção hospitalar por meio da substituição por serviços ambulatoriais, de atenção diária ou outros similares;
- Utilização de equipes multidisciplinares com profissionais de saúde de várias formações em todos os níveis de atenção;
- Abordagem psicossocial;
- Políticas de Prevenção ao uso e dependência de Substâncias Psicoativas: álcool, tabaco e outras drogas, priorizando a Política de Redução de Danos;
- Ações em todos os níveis de atenção;
- Rede articulada;
- Busca ativa dos pacientes para evitar o abandono do tratamento;
- Apoio e medidas educativas aos familiares e/ou cuidadores;
- Estímulo à reinserção social do portador de transtorno mental.
- Ordenação do atendimento clínico:
 - Entrevista Inicial de Triage: em que são colhidos os dados pessoais do cliente e o motivo pelo qual procurou o atendimento (queixa principal), verificando a real necessidade ou não de atendimento;
 - Encaminhamento do paciente para a equipe de atendimento;
 - Contato com o paciente e estabelecimento do dia e hora dos atendimentos;
 - Atendimentos que, geralmente, respeitam uma periodicidade semanal, com duração de 30 minutos cada. Posteriormente, e conforme a evolução do cliente, estes atendimentos passarão a ser quinzenal, mensal, até finalizar o processo psicoterápico.
 - Realizamos atendimentos psicoterápicos individualmente, de casal, de famílias e grupal.

- Optamos pela Psicoterapia Breve, em função da grande demanda existente, tanto a nível psicológico, como psiquiátrico.
- São realizadas reuniões quinzenais da equipe técnica (Psicólogas, Enfermeiros, Técnicos, Assistente Social e Médicos) com o propósito de socializar o conhecimento e as experiências mútuas, possibilitando que todos aprendam, bem como permitindo discussões teóricas e remodelações da prática cotidiana;

Priorização dos casos clínicos:

- Atendimento dos casos clínicos mais graves, que geralmente envolve dependência química de alguma substância, que acaba por desencadear quadros psiquiátricos mais sérios.
- Atendimento aos portadores do HIV e suas famílias.
- Atendimento individual e familiar de pacientes deprimidos, levando em consideração o elevado número de casos no município, lembrando que esta é a segunda maior causa de doença psíquica a nível mundial, necessitando ser priorizada.
- Atendimento grupal de pais objetivando propiciar um melhor conhecimento sobre como se dão às relações entre crianças e sociedade, normas, direitos, deveres, etc.
- Atendimento grupal de adolescentes objetivando informações a respeito desta fase turbulenta da vida, repleta de mudanças, orientando e informando sobre características a nível físico, psicológico e psiquiátrico.
- Atendimento de adolescentes envolvidos em procedimentos na primeira vara civil forense, até 21 anos, bem como o respectivo atendimento sócio familiar. Atendimento dos casos encaminhados via Conselho Tutelar e Conselho da Criança e Adolescente.
- Priorizar o atendimento psicológico de vítimas da violência física, envolvendo principalmente crianças e idosos.
- Atendimento a idosos portadores de síndromes degenerativas do sistema nervoso central, síndromes neurológicas.

- Atendimento a dependentes químicos:
- Identificação nas famílias, adultos com dependência química;
- Encaminhamento para tratamento psicológico e psiquiátrico os casos identificados;
- Garantia de acesso à internação hospitalar para os casos mais graves;
- Estimulação da "comunidade - família" a participar de grupos de apoio aos dependentes químicos identificados;
- Proporcionar acesso à informação sobre os malefícios das drogas no organismo humano e no convívio social como forma preventiva em escolas e outros locais públicos;
- Realização de fóruns, debates, palestras, com enfoque do tema "drogas" como forma de educar e prevenir o avanço deste mal na comunidade;
- Encaminhamento dos casos identificados para acompanhamento do grupo de apoio.
- Reorganizar a rede de atenção a saúde mental em torno da lógica de atenção do CAPS I, readequando o atendimento as demandas junto as equipes de ESF, NASF e CAPS.
- Rever os serviços de referência em Psiquiatria, haja vista a fragilidade e insuficiência dos serviços ofertados pelo Hospital Samária de Rio do Sul.

Saúde bucal

O programa de atenção direcionado a odonto-prevenção desenvolvido, tem como metas prioritárias à redução epidemiológica da cárie dental, prevenção de doenças da mucosa, câncer bucal, dentre outras e redução das mutilações odontológicas de ordem geral, possuindo como campo de atuação a população como um todo atendendo a grupos específicos relacionados. De forma compilada os objetivos constituem-se na prevenção, no curativo - consiste na ampliação de procedimentos curativos específicos com recursos tecnológicos, científicos e humanos, e reparador - consiste no controle e confecção de próteses em pacientes com lesões leporinas e fendas palatinas.

Conforme a portaria MS nº 648-28/03/2006, que embasa os trabalhos das equipes de saúde da família, está atuando junto no município uma equipe de saúde

bucal, trabalhando prevenção nas escolas com acompanhamento da escovação e flúor bem como palestras de orientação para uma saúde bucal onde justifica-se a implantação de um Brasil Sorridente. O município dispõe de dois consultórios odontológicos, sendo um no centro da cidade na secretaria municipal de saúde e o outro se localiza na comunidade barra da prata, zona rural.

Se houver viabilidade financeira, o município tem a possibilidade de ampliar o programa de saúde bucal, credenciando ao menos mais 1 Equipe ESB, ficando assim com duas equipes de saúde bucal, aumentando a cobertura no município.

Programa de controle de doenças sexualmente transmissíveis

A presença significativa das DST's em nosso município tem gerado a necessidade de se desenvolver novas e mais eficazes estratégias de prevenção. Neste sentido, uma das prioridades hoje, é incluir práticas de prevenção nas próprias atividades assistenciais. Para melhor aproveitamento deste momento privilegiado dos serviços de saúde, propomos que a ação preventiva possa ser efetivada por meio do aconselhamento.

Torna-se fundamental a adesão desta proposta, inclusive seus aspectos de monitoria e avaliação para viabilizar a efetiva implementação desta prática.

Procedimentos gerais adotados:

- Reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações prestadas;
- Identificar com clareza a demanda do paciente;
- Prestar apoio emocional ao paciente;
- Identificar as crenças e valores do paciente acerca de DST-AIDS;
- Utilizar linguagem compatível com a cultura do paciente;
- Trocar informações sobre DST-AIDS, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento, com ênfase para as situações de risco do paciente;
- Explicar o benefício do uso correto do preservativo e demonstrá-lo;
- Avaliar e recomendar a possibilidade de práticas sexuais seguras;
- Ajudar o paciente a reconhecer suas responsabilidades e possibilidades de lidar com seu problema;

- Estimular a autoestima e a autoconfiança do paciente;
- Favorecer o fim dos estigmas, mitos e preconceitos relacionados às DST's e AIDS;
- Estimular a disseminação das orientações recebidas;
- Encaminhar o paciente para outros serviços de assistência (serviço social, psicólogo, psiquiatra, grupos terapêuticos, etc.);
- Avaliar com o paciente seu histórico de outras DST's e situações de risco que culminaram na atual DST;
- Oferecer gratuitamente testes anti-HIV, HB, HC, VDRL, observado o aconselhamento anterior ao mesmo, através do LACEN;
- Explicar as complicações decorrentes do não tratamento, tratamento incompleto ou automedicação das DST's;
- Identificar riscos de mulheres e gestantes soropositivas;
- Fornecer medicamentos a gestantes positivas, crianças nascidas de mães portadoras do HIV e doentes de AIDS, ofertados pelo Ministério da Saúde e constantes no rol da farmácia básica;
- Fornecer leite até o 12º mês de vida para crianças nascidas de mães soropositivas;
- Reforçar a necessidade do tratamento de parceiros sexuais;
- Efetuar o acompanhamento de todos os portadores de DST-AIDS nas unidades de referência;
- Viabilizar os exames de rotina aos portadores do vírus e doentes de AIDS;
- Propiciar o treinamento da equipe multiprofissional para os cuidados e tratamento dos portadores de DST's, do HIV e doentes de AIDS;
- Utilizar protocolo de tratamento estabelecido pelo Ministério da Saúde para os portadores de DST's e AIDS;

- Divulgação dos dados estatísticos de forma continuada.

Programa de controle da tuberculose

Hoje a tuberculose é uma epidemia em diversas regiões do Brasil, sendo que, o processo de combate à tuberculose desenvolve-se de maneira dolorosamente lenta, distanciando-se cada vez mais a eliminação da doença em nosso meio, além do aparecimento de cepas resistentes a multidrogas. A epidemia ameaça regressar à era pré-antibiótica, propagando-se em algumas comunidades com mais rapidez que o imaginado aliado à presença do HIV. A equipe multiprofissional atuando no Programa de Saúde da Família tem por objetivo, prevenir, diagnosticar, tratar, acompanhar e recuperar doentes, que venham a desenvolver a tuberculose. Para tanto, são traçadas estratégias descritas sequencialmente:

- Detecção de casos por microscopia entre sintomáticos respiratórios da demanda dos serviços gerais de saúde;
- Tratamento padronizado de curta duração, diretamente observado e monitorado em sua evolução;
- Provisão regular de terapia medicamentosa;
- Sistema de registro de dados e informações que assegurem a avaliação do tratamento;
- Descentralização do programa de tuberculose e implantação do Tratamento Diretamente Observado de Curta Duração;
- Busca ativa de sintomáticos e de faltosos em tratamento;
- Encaminhamento em casos de necessidade para tratamento especializado, exames de alto custo, serviços de referência;
- Ofertar exames de diagnose, controle para sintomáticos e familiares;
- Disponibilizar acompanhamento psicológico, social e/ou terapêutico.

Assistência ao portador de hanseníase e Ações de Prevenção

Atingir a meta da eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública, através da redução da prevalência oculta, aumento de cobertura e tratamento imediato dos casos diagnosticados, é meta das unidades de saúde que

integram o Programa de Saúde da Família, levando-se em consideração a baixa morbidade desta doença no município de Vitor Meireles.

Estratégias:

- Diminuir a prevalência oculta da hanseníase;
- Aumentar a cobertura de serviços com diagnóstico e tratamento de hanseníase;
- Mobilizar grupos locais e população em geral;
- Aumentar o compromisso do doente com a cura;
- Desmistificar conceitos antigos quanto à complexidade do diagnóstico e incurabilidade.
- Promover ações educativas: São aquelas de estabelecimento de uma adequada relação entre o agente de saúde (toda equipe) e o paciente e a transferência de conhecimentos sobre a hanseníase e possíveis eventos a serem detectados pelo paciente, assegurando a busca de auxílio quando necessário, além de medidas de proteção de áreas com insensibilidade.
- Promover ações preventivas: Incluem toda a gama de atividades de prevenção por técnicas simples para presença de anestesia em mãos, pés e olhos, tais cuidados gerais e uso de medidas protetoras ou outras medidas adicionais para casos de grau 2 e 3, como massagens, exercícios, curativos, etc.
- Promover ações de reabilitação: Ações de reabilitação se referem a atividades terciárias de cirurgia e outras ações de reinserção social.

Assistência aos ostomizados

Garantir o fornecimento de equipamentos necessários para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação dos pacientes ostomizados, promovendo sua integração à comunidade e completa assistência salutar e psicossocial é objetivo mor do desenvolvimento das atividades destinadas aos que integram o programa em discussão.

- Cadastro dos usuários atendidos nas unidades, os equipamentos cedidos, a data do fornecimento e a entidade fornecedora, para fins de controle e avaliação e acompanhamento;

- Incluir no sistema de informações ambulatoriais a concessão de equipamentos, de órteses, próteses e bolsas de colostomia;
- Formação de grupo de ostomizados objetivando promover ações educativas;
- Encontros mensais, abordando a temática dos cuidados com a bolsa, com a pele, com a alimentação e com a autoestima.

Programa de controle do tabagismo

Dos canais comunitários utilizados, as Unidades de Saúde, se apresentam como importante estratégia para alcançar este objetivo. Toda instituição de saúde, bem como seus profissionais, são modelos, nos quais a população assistida se espelha para adoção de comportamentos relativos às questões de saúde. Através das unidades de saúde, ambulatorios, e seus profissionais a saúde deve ser enfocada de forma holística, envolvendo o lado das ações de recuperação da saúde, estímulos à adoção de comportamentos saudáveis de vida, tais como, hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos regulares, ausência do fumo além da prática de outras medidas de proteção.

O programa tem como objetivos:

- Sensibilização da comunidade, através de palestras, seminários e datas alusivas específicas;
- Organização de equipe para atuação no controle do tabagismo na Secretaria Municipal de Saúde;
- Encontros na UBS para controle do tabagismo;
- Redução da prevalência de fumantes entre crianças e adolescentes do município;
- Desenvolvimento de campanhas educativas na ação de controle do tabagismo nas empresas;
- Desenvolvimento de campanhas educativas na ação de controle do tabagismo nas escolas;

- Apoio para a criação de legislação específica de inibição da produção e venda de tabaco e seus derivados.

Assistência farmacêutica básica

A Assistência Farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de um ciclo de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção; programação; aquisição, armazenamento e distribuição; prescrição; dispensação; produção; controle de qualidade; educação em saúde para o uso adequado de medicamentos; vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos; educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares.

Trata-se de um processo que visa promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional (BRASIL, 2004).

Atualmente a Secretaria Municipal de Vitor Meireles conta com apenas 01 farmacêutico responsável pela Assistência Farmacêutica no município com carga horária de 40 horas semanais atuando na Farmácia Básica Central. Nas demais unidades de saúde, a dispensação de medicamentos é realizada pela equipe de enfermagem (exceto medicamentos controlados dispensados apenas na Farmácia Básica Central).

Seleção de medicamentos

É o processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade. Na Farmácia Básica de Vitor Meireles se trabalha mediante um Elenco de medicamentos padronizado – conforme a lista da RENAME e acrescidos de itens considerados estratégicos no município, a REMUME, discutido pela Comissão de Farmácia e Terapêutica composta por profissionais da área farmacêutica, médica, enfermagem, odontologia e administrativos da Secretária Municipal da Saúde.

Programação de medicamentos

Programar medicamentos consiste em confirmar quantidades a serem adquiridas para atender determinada demanda de serviços, em um período definido

de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Na Farmácia Básica Municipal são utilizados os seguintes métodos de programação das necessidades de medicamentos: Consumo histórico e oferta de serviços.

Consumo histórico é o método baseado na média histórica de consumo, as estimativas de necessidades futuras são feitas a partir dos dados de entradas e saídas dos meses anteriores e do estoque atual e prazo de validade. A sistemática utilizada é denominada média aritmética móvel e considera períodos de consumo dos seis meses anteriores para se fazer a previsão de consumo. Podem ocorrer variações devidas às alterações de padrão de atendimento, ocorrências sazonais, entre outras e que devem ser observadas nos cálculos. Os períodos de estoque zero de um produto não são considerados no cálculo da média. A compra deve ser feita sempre que o estoque apresenta uma quantidade de produto suficiente para atender às necessidades do período compreendido entre a solicitação e a chegada do produto.

O nível de estoque que indica o momento da compra é denominado “ponto de reposição”.

Durante o período entre as aquisições podem ocorrer falhas motivadas por atrasos por parte dos fornecedores na entrega ou aumento da demanda. Para evitar falta de produtos e compras emergenciais utiliza-se o conceito estoque de reserva, que é uma quantidade de material estocada para suprir eventuais necessidades.

O “ponto de reposição” é então a quantidade de medicamento necessário para atender ao período de abastecimento, mais o estoque de reserva. As aquisições são feitas para um período de 06 meses, levando-se em conta a capacidade de armazenamento da Central de Abastecimento, o orçamento e os prazos de validade dos diversos produtos.

Oferta de serviços: no método oferta de serviços utiliza-se a consulta ao usuário a respeito da previsão de consumo, principalmente quando se trata de atividades ou serviços novos. A programação de medicamentos é feita pelo farmacêutico da Farmácia Central.

Aquisição de medicamentos

Consta da aquisição um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação com o objetivo de suprir as unidades visando manter a regularidade o funcionamento do sistema. Em empresas públicas, as normas para aquisição estão estabelecidas em dispositivos legais cuja complexidade varia conforme o valor do compromisso financeiro envolvido. As licitações no Brasil estão reguladas pela lei 8.666 de 21.06.93, atualizadas pela lei 8.883 de 08.06.94 e 9.648 d e 27.05.98. Na SMS de Vitor Meireles a forma de aquisição executada para aquisições de medicamentos é o pregão eletrônico por meio do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Itajaí - AMAVI e do Fundo Municipal de Saúde. Além das exigências legais são solicitados nas licitações de medicamentos requisitos técnicos como:

- Regulamentação de medicamentos sob controle especial – Portaria SVS nº 344/98 e suas atualizações.
- Procedimentos contra a falsificação de medicamentos – Portaria SVS nº 2814/98. A assistência farmacêutica do município adquire:
 - Medicamentos da Atenção Básica
 - Medicamentos Saúde Mental
 - Medicamentos fornecidos por ordem Judicial
 - Medicamentos para os casos excepcionais
 - Nutracêuticos.
- Os fornecedores que abastecem o município, conforme os vencedores da licitação são laboratórios privados e distribuidores. O parecer técnico nos processos de aquisição é realizado pelos farmacêuticos de municípios pertencentes à AMAVI e Prefeitura Municipal. Na análise é considerado: menor preço; cumprimento das especificações técnicas e cumprimento dos requisitos técnicos.

Distribuição de medicamentos para a rede de saúde

É a atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária. A distribuição é realizada pela Farmácia Central para as UBS, por meio de solicitações. O critério utilizado é o de atendimento de solicitação da Unidade e o estoque da mesma.

A partir da solicitação, é realizada a avaliação para proceder ao atendimento requerido, verificando as quantidades solicitadas no estoque existente, a data do último atendimento, entre outros dados. Após análise das informações e identificação das necessidades, a solicitação é atendida mediante documento de transferência, emitido em duas vias, sendo uma cópia para a unidade requisitante e outra para o controle de distribuição.

Os medicamentos são separados por ordem cronológica de prazo e validade. O transporte de medicamentos é feito por viatura própria da UBS. Os documentos de transferência são protocolados na saída dos volumes.

Vigilância em Saúde

"Vigilância é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como, de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la".

Serviço de vigilância epidemiológica

"Epidemiologia é o estudo da frequência, da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde em específicas populações e a aplicação destes estudos no controle dos problemas de saúde" (J. Last, 1995).

A epidemiologia preocupa-se com o desenvolvimento de estratégias para ações voltadas para a proteção e promoção da saúde da comunidade, sendo sua aplicação baseada nas realidades locais, tendo por finalidade a análise da situação de saúde, avaliação epidemiológica, levando em consideração o aspecto clínico das doenças os fatores de risco, os indivíduos ou grupos de maior risco, prever tendências, testar a eficácia e efetividade e o impacto das estratégias de intervenção, assim como, qualidade, acesso, e disponibilidade dos serviços de saúde para controlar, prevenir e tratar os agravos de saúde da comunidade.

A saúde pública tem na epidemiologia o mais útil instrumento para o cumprimento de sua missão de proteger a saúde da população.

O Serviço de Vigilância epidemiológica municipal tem como diretrizes básicas:

- Supervisão e investigação das doenças de notificação compulsória;
- Supervisão e controle de doenças infectocontagiosas;
- Controle de doenças veiculadas pela água e alimentos;
- Controle do Programa de Tuberculose e Hanseníase;
- Controle e supervisão das ações de imunização;
- Controle e vigilância da sífilis congênita;
- Alimentação dos sistemas de informação ativados no município de forma semanal e/ou mensal de acordo com a solicitação: SINASC, API, AIU, SINAN;

- Recolhimento das Declarações de Óbito;
- Investigação e conclusão dos casos notificados em um prazo exigido pelo Ministério da Saúde, de acordo com cada doença de notificação;
- Obrigatoriedade da informação imediata à Regional de Saúde de competência, quando da ocorrência de casos de rubéola, sarampo, hantavirose, dengue, etc.;
- Coordenação e controle quando do bloqueio vacinal em casos de notificação de doenças exantemáticas;
- Efetuar ações de educação em saúde para a comunidade;
- Busca de faltosos para conclusão de investigações e/ou continuidade nos tratamentos;
- Ofertar exames para diagnóstico das doenças de notificação compulsória, para diagnose, confirmação, tratamento e/ou alta;
- Encaminhamento dos pacientes para exames especializados, serviços de referência, grupos terapêuticos, atendimento social, quando da necessidade;
- Disponibilização de terapia medicamentosa, quando esta intervenção se faz necessária;
- Investigação, orientação e acompanhamento de possíveis contatos de clientes portadores de doenças infectocontagiosas;
- Desenvolvimento de ações conjuntas: programa de saúde da família, serviço social, vigilância sanitária;
- Controle do envio dos exames coletados e resultados recebidos e entregues aos clientes;
- Orientação e aconselhamento dos clientes em demanda espontânea e/ou referendados para quaisquer patologias;
- Execução de ações de combate e controle de endemias e epidemias;

- Trabalha-se constantemente para resgatar a credibilidade dos serviços prestados, aumentando a cobertura da assistência ao cliente, e especialmente para valorizar a prevenção como a mais eficiente arma no combate as doenças infectocontagiosas.

Serviço de vigilância sanitária

"Vigilância Sanitária é o conjunto de ações capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos e intervir nos problemas sanitários decorrentes da produção e circulação de produtos, serviços e do meio ambiente, objetivando a proteção da saúde da população em geral".

O Serviço de Vigilância Sanitária Municipal tem como diretrizes básicas:

- Controle de doenças veiculadas pela água e alimentos;
- Alimentação dos sistemas de informação ativados no município de forma rotineira e mensal sendo o SIA/SUS e PHAROS;
- Efetuar ações de educação em saúde através de palestras, debates, campanhas, mutirões, com a comunidade, relacionados ao meio ambiente, reciclagem de lixo, água, saneamento básico, alimentação, etc.;
- Investigação de surtos de toxinfecções alimentares;
- Promoção do aperfeiçoamento na área de vigilância sanitária e ambiental, para equipe multiprofissional;
- Desenvolvimento de ações conjuntas com as demais esferas municipais e interação com as demais equipes de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde;
- Execução de ações de combate e controle de zoonoses. (Programa de castração de animais domésticos)

Execução dos serviços da vigilância sanitária:

- Orientação, controle e fiscalização dos bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam à saúde, envolvendo a comercialização e consumo, compreendendo matérias primas, transporte, armazenamento, distribuição, comercialização e consumo de alimentos, medicamentos, saneantes, produtos químicos, produtos agrícolas, produtos biológicos, drogas veterinárias, águas, bebidas, agrotóxicos, biocidas, equipamentos

médico-hospitalares e odontológicos, insumos, cosméticos e produtos de higiene pessoal, dentre outros de interesse para a saúde;

- Orientação, controle e fiscalização da prestação de serviços que se relacionam, direta ou indiretamente, com a saúde, abrangendo, dentre outros, serviços veterinários, odontológicos, farmacêuticos, clínico-terapêuticos, diagnóstico e do controle de vetores e roedores;
- Orientação, controle e fiscalização sobre o meio ambiente, devendo estabelecer relações entre os vários aspectos que interferem na sua qualidade, compreendendo tanto o ambiente e processo de trabalho como de habitação, lazer e outros, como aplicação de agrotóxicos, edificações, parcelamento do solo, saneamento urbano e rural, lixo domiciliar, comercial, industrial e hospitalar;
- Orientação, controle e fiscalização no combate ao mosquito transmissor da dengue.

NASF

O município disponibiliza a sua população de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família, onde conta com os trabalhos do Fisioterapeuta, Farmacêutica, Psicóloga, Assistente Social, Nutricionista. Estes profissionais atuam em parceria com as escolas, equipe de Sade da família, grupos de gestantes, diabetes e hipertensos, bem como no grupo da terceira idade e a Academia de Saúde. O atendimento acontece de forma encaminhada pela equipe de saúde da família em caso de atendimento individual, quando nas escolas, os grupos são atendidos pela necessidade da população local.

De forma geral, caso necessário e havendo o projeto, seria possível adaptar sessões de hidroterapia na Academia de saúde, ampliando o atendimento fisioterapêutico a outro patamar. Além disto, existe a possibilidade de Migração de NASF 3 para NASF 2, caso a prefeitura esteja preparada financeiramente para implantação.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Na Constituição Federal de 1988, ficou explícita a criação de um Sistema Único de Saúde estruturado, tendo como base a descentralização. Todo um aparato jurídico vem sendo construído com intuito de dar sustentação a esta proposta. As instituições públicas vêm sendo reformuladas no decorrer deste tempo, cada vez mais aumenta a discussão sobre a descentralização e fortalecimento do poder municipal. A proposta de desenvolvimento e fortalecimento dos Sistemas Locais de Saúde está inserida neste processo de mudança, cuja proposta é reorganizar e reorientar os sistemas nacionais de saúde, com base nos processos de descentralização e desenvolvimento local, considerando as distintas características

geográficas, históricas, políticas e socioeconômicas dos Estados e Municípios e favorecendo o desenvolvimento de novas práticas de saúde, mais adequadas aos problemas de saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que hoje é chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu como estratégia para concretização dos Sistemas Locais de Saúde. Esta estratégia é constituída como mínimo por uma equipe multi e interdisciplinar, formada por um Médico, um (a) Enfermeiro (a), um ou dois Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem e no máximo dez Agentes Comunitários de Saúde, com uma população alvo entre 400 a 800 famílias (média de 2000 habitantes).

A ESF é uma estratégia para inversão do atual modelo de saúde praticado em todo mundo. O modelo antigo está centrado na doença, os profissionais de saúde aguardam que os pacientes lhe procurem e geralmente não se preocupam com os agentes causais e menos ainda com a visão do indivíduo como um ente biopsicossocial, com uma especial integração Família – Ambiente – Comunidade. Hoje o conceito de saúde mudou e não se resume apenas a ausência de doenças e sim, a vários outros fatores relacionados a condições e qualidade de vida, como moradia, emprego, saneamento básico, eletrificação, água tratada, acesso aos serviços de saúde, nível educacional, etc. Com esta abrangência da definição da saúde, começou a se perceber que o ciclo doença-cura poderia reduzir drasticamente ao melhorarmos as condições de vida das pessoas, isso porque elas adoeceriam menos. O PSF surgiu não para resolver todos os problemas, mas com o intuito de tratar com igualdade os desiguais, ou seja, dar mais atenção a quem precisa. Com isto estaremos praticando promoção, prevenção e preservação da saúde. Trabalhamos com várias formas de diagnóstico da população, identificamos as pessoas de risco dentro de seu contexto social e familiar, passamos a ver o indivíduo como o todo, não em partes como a maioria das especialidades; tentamos resgatar a dignidade das pessoas e restaurar seu bem-estar.

Cabe a nós, a todos os que concordamos em que a Saúde da Família é uma alternativa viável e necessária neste processo de mudança de paradigma, tentar fortalecer e consolidar esta estratégia mundialmente aceita. Nosso povo e a história do Brasil agradecerão aos profissionais, gestores e políticos, a coragem e a sabedoria empregadas na conquista deste importante desafio social.

Saúde da Família é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. A primeira etapa de sua implantação iniciou-se em junho de 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de janeiro de 1994, começaram a serem formadas as primeiras equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), incorporando e ampliando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde.

O objetivo de Saúde da Família é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

Ao contrário da ideia que se tem sobre a maioria dos programas em nível central, Saúde da Família não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde: é uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização destas atividades em um território definido.

O Governo Federal estabeleceu como meta prioritária, a expansão das equipes de Saúde da Família - PACS/ESF, como ferramenta importante na mudança do modelo assistencial.

Princípios básicos para a operacionalização da saúde da família em Vitor Meireles

A Estratégia de Saúde da Família reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Esta estratégia está estruturada a partir das Unidades de Saúde da Família - unidades públicas de saúde, com equipes multiprofissionais que assumem a responsabilização por uma determinada população, a ela vinculada, onde desenvolvem ações de promoção da saúde e de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos.

As unidades de saúde da família atuam com base nos seguintes princípios:

- **Caráter substitutivo:** Não significa a criação de novas estruturas de serviços, exceto em áreas desprovidas, e sim a substituição das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, cujo eixo está centrado na vigilância à saúde;
- **Integralidade e Hierarquização:** As Unidades de Saúde da Família estão inseridas no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde, denominado atenção básica. Devem estar vinculadas à rede de serviços de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias e seja assegurada a referência e a contra referência para os diversos níveis do sistema, sempre que for requerida maior complexidade tecnológica para a resolução de situações ou problemas identificados na atenção básica;
- **Territorialização e adscrição da clientela:** trabalham com território de abrangência definido e são responsáveis pelo cadastramento e acompanhamento da população adscrita a esta área. Recomenda-se que uma equipe seja responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 3.000 pessoas;
- **Equipe multiprofissional:** As equipes de Saúde da Família são compostas no mínimo por um Médico, um Enfermeiro, um ou dois Auxiliares ou Técnico de Enfermagem e de quatro a dez Agentes Comunitários de Saúde. O número de ACS varia de acordo com o número de pessoas sob a responsabilidade da

equipe, numa proporção média de um agente para 400 até 750 pessoas acompanhadas.

- Outros profissionais poderão ser incorporados nas Unidades de Saúde da Família ou em equipes de supervisão, de acordo com as necessidades e possibilidades locais.
- Uma Unidade de Saúde da Família pode atuar com uma ou mais equipes, dependendo da concentração de famílias do território de sua abrangência.
- Para tornar mais abrangente e eficiente a atuação das ESF's, o município dispõe de uma Equipe de NAS – Núcleo de Apoio a Saúde da Família, onde o serviço especializado estratégico vem colaborando a universalização e integralidade no atendimento as pessoas vinculadas a cada ESF.
- Toda a estratégia de ação da Secretaria de Saúde de Vitor Meireles está baseada nas diretrizes da Atenção Básica, não havendo nenhum outro modelo de atenção. Toda a população é atendida pelas ESF com apoio do NASF.

A equipe deve estar preparada para:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, através do cadastramento destas e do diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta;
- Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes de processo saúde/doença;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda organizada ou espontânea, na Unidade de Saúde da Família, na comunidade, no domicílio e no acompanhamento ao atendimento nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar e em sincronia com o NASF.
- Desenvolver ações educativas e Inter setoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados.

Telessaúde

De acordo com Santa Catarina (2017) o Telessaúde SC é um programa vinculado ao Ministério da Saúde que visa oferecer apoio aos profissionais da saúde da família de Santa Catarina por meio da educação permanente a distância, orientado pelos princípios do SUS, a fim de destacar o protagonismo das equipes no fortalecimento da Atenção Básica à Saúde.

Ações de Telessaúde são de grande importância para as novas estratégias de saúde da família, baseada em novos recursos de tecnologia. As equipes de atenção básica estão em constante comunicação com os apoiadores da Secretaria de Estado da Saúde, resolvendo e otimizando muitas questões de forma *online* e interativa.

Dentre essas questões, temos o apoio de clínicos especialistas aos médicos da atenção básica, que podem encaminhar o diagnóstico através de programa específico, tendo o retorno dos especialistas sem nenhum custo adicional, muitas vezes evitando encaminhamentos desnecessários e otimizando o sistema de saúde da Atenção Básica.

Também é possível acompanhar as *web conferencias* disponibilizadas de tempo em tempo e de forma gratuita aos profissionais da Atenção Básica, bastando apenas efetuar o registro no site.

Para finalizar, temos os atendimentos da Telemedicina, onde é possível realizar o eletrocardiograma na unidade básica e encaminhar o laudo para análise através do site do telessaúde. Da mesma maneira se dá o funcionamento da Teledermato, para os atendimentos em dermatologia, onde a foto do local da lesão é tirada na unidade básica e encaminhada ao Estado.

Telessaúde é saúde e tecnologia caminhando juntos.

FINANCIAMENTO

Para realizar as ações contidas neste Plano Municipal de Saúde, o município mantém o Fundo Municipal de Saúde com, além dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional e Estadual de Saúde, investimentos próprios superiores ao mínimo exigido pela Constituição Federal, conforme série histórica dos últimos três anos e seus respectivos orçamentos, cujos dados será referência para a elaboração dos orçamentos futuros.

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2013

Dados Homologados em 31/01/14 09:23:52

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	402.000,00	402.000,00	437.484,77	108,82
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	80.000,00	80.000,00	85.063,90	106,32
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	30.000,00	30.000,00	36.841,77	122,80
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	200.000,00	200.000,00	172.073,62	86,03
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	77.000,00	77.000,00	130.962,86	170,08
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2.000,00	2.000,00	2.608,64	130,43
Dívida Ativa dos Impostos	6.000,00	6.000,00	4.924,46	82,07
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	7.000,00	7.000,00	5.009,52	71,56
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	9.505.000,00	9.505.000,00	9.162.562,72	96,39
Cota-Parte FPM	5.750.000,00	5.750.000,00	5.508.946,84	95,80
Cota-Parte ITR	5.000,00	5.000,00	9.176,98	183,53
Cota-Parte IPVA	270.000,00	270.000,00	248.116,70	91,89
Cota-Parte ICMS	3.400.000,00	3.400.000,00	3.329.798,12	97,93
Cota-Parte IPI-Exportação	60.000,00	60.000,00	50.950,60	84,91
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	20.000,00	20.000,00	15.573,48	77,86
Desoneração ICMS (LC 87/96)	20.000,00	20.000,00	15.573,48	77,86
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	9.907.000,00	9.907.000,00	9.600.047,49	96,90

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	990.000,00	867.000,00	899.403,56	103,73
Provenientes da União	837.000,00	837.000,00	893.740,17	106,77
Provenientes dos Estados	143.000,00	20.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	10.000,00	10.000,00	5.663,39	56,63

TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	990.000,00	867.000,00	899.403,56	103,73

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	2.474.990,00	2.661.977,23	2.558.115,79	5.147,63	96,29
Pessoal e Encargos Sociais	1.187.500,00	1.339.523,19	1.302.751,38	0,00	97,25
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.287.490,00	1.322.454,04	1.255.364,41	5.147,63	95,32
DESPESAS DE CAPITAL	204.000,00	222.710,00	174.321,56	0,00	78,27
Investimentos	204.000,00	222.710,00	174.321,56	0,00	78,27
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	2.678.990,00	2.884.687,23		2.737.584,98	94,90

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = $[VI(h+i) / IIIb \times 100]$ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴	18,85
--	--------------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i) - (15 \times IIIb) / 100]$	370.078,73
---	-------------------

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2014

Dados Homologados em 05/02/15 08:28:36

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	444.100,00	444.100,00	509.940,59	114,82
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	95.000,00	95.000,00	98.906,65	104,11
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	35.000,00	35.000,00	50.578,10	144,50
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	210.000,00	210.000,00	190.324,31	90,63
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	92.000,00	92.000,00	144.968,91	157,57
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	1.500,00	1.500,00	3.591,22	239,41
Dívida Ativa dos Impostos	5.300,00	5.300,00	11.913,70	224,79
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	5.300,00	5.300,00	9.657,70	182,22
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	9.732.000,00	9.732.000,00	9.782.412,18	100,51
Cota-Parte FPM	5.850.000,00	5.850.000,00	5.904.511,33	100,93
Cota-Parte ITR	12.000,00	12.000,00	12.257,86	102,14
Cota-Parte IPVA	290.000,00	290.000,00	289.154,68	99,70
Cota-Parte ICMS	3.500.000,00	3.500.000,00	3.507.108,28	100,20
Cota-Parte IPI-Exportação	60.000,00	60.000,00	54.521,63	90,86
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	20.000,00	20.000,00	14.858,40	74,29
Desoneração ICMS (LC 87/96)	20.000,00	20.000,00	14.858,40	74,29
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	10.176.100,00	10.176.100,00	10.292.352,77	101,14

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	867.000,00	1.140.000,00	1.333.091,21	116,94
Provenientes da União	863.000,00	863.000,00	1.058.284,17	122,62
Provenientes dos Estados	0,00	273.000,00	258.578,87	94,72
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Receitas do SUS	4.000,00	4.000,00	16.228,17	405,70
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	867.000,00	1.140.000,00	1.333.091,21	116,93

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	2.570.537,00	3.179.932,52	2.983.307,00	1.174,21	93,85
Pessoal e Encargos Sociais	1.290.000,00	1.517.860,46	1.401.011,25	0,00	92,30
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.280.537,00	1.662.072,06	1.582.295,75	1.174,21	95,27
DESPESAS DE CAPITAL	315.000,00	705.071,26	553.126,62	45.173,10	84,86
Investimentos	315.000,00	705.071,26	553.126,62	45.173,10	84,86
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	2.885.537,00	3.885.003,78		3.582.780,93	92,22

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = $[VI(h+i) / IIIb \times 100]$ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴	21,09
--	--------------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i) - (15 \times IIIb) / 100]$	627.310,56
---	-------------------

**RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL**

Exercício de 2015

Dados Homologados em 15/02/16 08:26:56

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	553.100,00	558.400,00	626.205,69	112,14
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	110.000,00	110.000,00	110.922,70	100,83
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	100.000,00	100.000,00	85.778,61	85,77
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	200.000,00	200.000,00	233.884,36	116,94
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	135.000,00	135.000,00	163.876,26	121,38
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	1.700,00	1.700,00	2.879,00	169,35
Dívida Ativa dos Impostos	300,00	5.600,00	15.737,95	281,03
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	6.100,00	6.100,00	13.126,81	215,19
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	10.950.000,00	10.950.000,00	9.711.147,59	88,68
Cota-Parte FPM	6.700.000,00	6.700.000,00	5.891.264,88	87,92
Cota-Parte ITR	12.000,00	12.000,00	14.250,64	118,75
Cota-Parte IPVA	310.000,00	310.000,00	315.791,58	101,86
Cota-Parte ICMS	3.850.000,00	3.850.000,00	3.422.120,97	88,88
Cota-Parte IPI-Exportação	60.000,00	60.000,00	53.333,19	88,88
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	18.000,00	18.000,00	14.386,33	79,92
Desoneração ICMS (LC 87/96)	18.000,00	18.000,00	14.386,33	79,92
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	11.503.100,00	11.508.400,00	10.337.353,28	89,82

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.030.000,00	1.240.000,00	1.758.057,30	141,78
Provenientes da União	904.000,00	1.004.000,00	1.565.580,90	155,93
Provenientes dos Estados	118.000,00	228.000,00	162.241,32	71,16
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	8.000,00	8.000,00	30.235,08	377,93

TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.030.000,00	1.240.000,00	1.758.057,30	141,77

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	3.292.680,00	3.741.709,73	3.356.596,76	25.291,08	90,38
Pessoal e Encargos Sociais	1.653.200,00	1.681.216,54	1.593.502,09	0,00	94,78
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.639.480,00	2.060.493,19	1.763.094,67	25.291,08	86,79
DESPESAS DE CAPITAL	270.000,00	446.864,78	187.220,59	21.584,50	46,73
Investimentos	270.000,00	446.864,78	187.220,59	21.584,50	46,73
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	3.562.680,00	4.188.574,51		3.590.692,93	85,73

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = $[VI(h+i) / IIIb \times 100]$ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴	20,57
--	--------------

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i) - (15 \cdot IIIb) / 100]$	576.136,93
--	-------------------

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2016

Dados Homologados em 03/02/17 08:23:16

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	652.500,00	652.500,00	747.691,17	114,58
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	120.000,00	120.000,00	127.800,84	106,50
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	110.000,00	110.000,00	86.488,27	78,62
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	250.000,00	250.000,00	264.503,16	105,80
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	148.000,00	148.000,00	226.411,81	152,98
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2.000,00	2.000,00	5.609,28	280,46
Dívida Ativa dos Impostos	11.000,00	11.000,00	21.010,32	191,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	11.500,00	11.500,00	15.867,49	137,97
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	10.975.000,00	10.975.000,00	10.682.591,72	97,34
Cota-Parte FPM	6.700.000,00	6.700.000,00	6.721.901,95	100,32
Cota-Parte ITR	12.000,00	12.000,00	18.850,56	157,08
Cota-Parte IPVA	335.000,00	335.000,00	316.057,43	94,34
Cota-Parte ICMS	3.850.000,00	3.850.000,00	3.560.704,41	92,48
Cota-Parte IPI-Exportação	60.000,00	60.000,00	50.875,13	84,79
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	18.000,00	18.000,00	14.202,24	78,90
Desoneração ICMS (LC 87/96)	18.000,00	18.000,00	14.202,24	78,90
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	11.627.500,00	11.627.500,00	11.430.282,89	98,31

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.740.000,00	1.740.000,00	1.714.057,40	98,51
Provenientes da União	1.465.000,00	1.465.000,00	1.552.025,50	105,94
Provenientes dos Estados	262.000,00	262.000,00	128.269,00	48,96
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	13.000,00	13.000,00	33.762,90	259,71
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.740.000,00	1.740.000,00	1.714.057,40	98,50

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	3.770.700,00	3.987.692,20	3.726.056,66	7.475,87	93,63
Pessoal e Encargos Sociais	1.777.500,00	1.959.500,00	1.815.555,49	0,00	92,65
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.993.200,00	2.028.192,20	1.910.501,17	7.475,87	94,57
DESPESAS DE CAPITAL	316.600,00	731.218,69	516.819,37	12.990,00	72,46
Investimentos	316.600,00	731.218,69	516.819,37	12.990,00	72,46
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	4.087.300,00	4.718.910,89		4.263.341,90	90,35

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (Vii / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴ e 5	19,75
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(Vii - (15*IIIb)/100)] ⁶	543.949,76
---	------------

Considerando que o ano de 2017 está com seu orçamento em execução e com repetidas quedas de receitas que o poder público vem enfrentando, acreditamos que o investimento com recursos próprios não deverão ficar abaixo da média dos últimos três anos conforme apresentado acima.

Para as competências 2018 a 2021 o orçamento do Fundo Municipal de Saúde ficará entre os valores ultimamente praticado, acrescidos da correção monetária oficial, dos valores de 2017. Aumento real somente por conta de superávit e possíveis acessos de arrecadações, podendo ser reavaliado periodicamente em caso de aceleração da economia brasileira, estadual e municipal

.PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE					
ANO: 2018/2021					
Eixo/Diretriz: MELHORIA DOS INDICADORES VINCULADOS AO PACTO PELA VIDA					
AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM	RESPONSÁVEL	
Melhoria dos indicadores de cobertura vacinal	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da cobertura vacinal até o final de 2021; 	<p>Esta coluna será inserida os valores correspondentes ao orçamento municipal do FMS</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Setor de Vigilância Epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> •ESF's •Coordenação Técnica de Saúde •Conselho Municipal de Saúde •Meios de comunicação.
Monitoramento dos indicadores do Pacto pela Vida, de acordo com as seguintes prioridades: atenção à saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama, redução da mortalidade infantil e materna, doenças emergentes e endemias, promoção da saúde, fortalecimento da atenção básica, saúde mental, responsabilidades sanitárias.	<ul style="list-style-type: none"> •Monitoramento de 100% dos indicadores pactuados no Pacto pela Vida até dezembro de 2021; • Capacitação de 1 profissional de cada unidade de saúde. 		<ul style="list-style-type: none"> •Secretaria Estadual Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Enfermagem •ESF's 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Vigilância Epidemiológica •Coordenação de Programas do Governo •Conselho Municipal de Saúde.
Melhoria dos indicadores de cobertura vacinal contra influenza nos Idosos	<ul style="list-style-type: none"> •Aumento gradativo vacinal na campanha da influenza para idosos anual com 75% de cobertura até final de 2021 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Setor de Vigilância Epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretaria Estadual de Saúde •ESF's •Imprensa

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE

ANO: 2018/2021

Eixo/Diretriz: ATENÇÃO BÁSICA

AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM	RESPONSÁVEL	
Manutenção da Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMAQ)	•AMAQ implantada em 100% das unidades de saúde da família até o final de 2021;		•Secretaria Estadual de Saúde •Próprios	•Coordenador de ESF •ESF's	•Ministério da Saúde •Secretaria de Estado da Saúde • Coordenação Administrativa •Coordenação Vigilância Epidemiológica •Conselho Municipal de Saúde
Redimensionamento do número de famílias adscritas nas ESF implantadas e entre os ACS	•100% do redimensionamento concluído no período		•Próprios	•Coordenador de ESF •ESF's	• Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Conselho Municipal de Saúde
Fortalecimento da Política de Saúde Bucal no município	•Realização de levantamento epidemiológico e CPOD para o município. Implantação de 04 novas equipes		•Próprios •Ministério	•Coordenação de Odontologia	•Coordenação Administrativa •Coordenação Vigilância Epidemiológica •ESF's •Conselho Municipal de Saúde

<p>Promover Saúde Bucal em crianças e jovens</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criação e reativação de escovódromos em escolas que ainda não possuem; • Ações de Promoção da Saúde Bucal incluindo a escovação dentária após o lanche, 100% das escolas municipais de ensino fundamental até final 2021; • Instituir no calendário escolar semana de saúde bucal; • Organização da agenda dos profissionais para atendimento exclusivo de escolares num período da semana. 		<ul style="list-style-type: none"> • Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Odontologia 	<p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Administrativa • Secretaria Municipal Educação. • ESF's • Equipes de Saúde Bucal • Conselho Municipal de Saúde
<p>Promover Saúde Bucal em gestantes e bebês</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliares ou comunitárias para gestantes cadastradas na área de abrangência com objetivo de orientar na prevenção de doenças bucais; • Orientação aos pais quanto à maneira correta de higienizar a boca do seu filho através de visitas domiciliares; • Visitas a creches para escovação supervisionada. 		<ul style="list-style-type: none"> • Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Odontologia 	<p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Administrativa • Coordenação de Enfermagem • ESF's • Equipes de Saúde Bucal • Conselho Municipal de Saúde

Fortalecimento das Políticas de Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> • Política Municipal de Alimentação e Nutrição estruturada até final de 2021; • Execução da Política conforme programação anual. 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da SaúdeSaúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Políticas de Saúde •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Coordenação de Vigilância Epidemiológica •Vigilância Sanitária • Conselho Municipal de Saúde.
Fortalecimento das Políticas de Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> •Política de Atenção à Saúde do Idoso, reestruturada de maneira integrada com demais instituições envolvidas; 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da SaúdeSaúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Políticas de Saúde •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Coordenação Vigilância Epidemiológica •Conselho Municipal de Saúde •Conselho Municipal do Idoso
Fortalecimento das Políticas de Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de promoção da saúde da Mulher e do Homem, implementadas em 100% das unidades de saúde da família 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da SaúdeSaúde •Secretaria Estadual da Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Políticas de Saúde •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Coordenação de Vigilância Epidemiológica •Conselho Municipal de Saúde •Especialidades Médicas •ESF's.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ações de promoção da saúde da criança e do adolescente e de redução da mortalidade infantil e materna implementadas em 100% das ESFs 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da SaúdeSaúde •Secretaria Estadual da Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Políticas de Saúde •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Coordenação de Vigilância Epidemiológica •Especialidades Médicas •Conselho Municipal de Saúde •CMDCA
Fortalecimento das Políticas de Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> •Protocolo de Hipertensão e Diabetes visando padronização da conduta nas ESFs; • Ações do HIPERDIA implementadas, através do controle e análise das informações referentes aos usuários portadores de Hipertensão e Diabetes, de maneira permanente; •Promoção de ações educativas intensificadas, de maneira permanente, visando o controle da Hipertensão e Diabetes buscando a diminuindo do risco de internações e dos efeitos deletérios das doenças. 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da SaúdeSaúde •Secretaria Estadual da Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Políticas de Saúde •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Coordenação de Vigilância Epidemiológica •Especialidades Médicas •Conselho Municipal de Saúde

Manter o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	<ul style="list-style-type: none"> • Migração do NASF III para o NASF II e efetuar seu fortalecimento como estratégia única de atuação profissional e apoio as ESF's 	<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da SaúdeSaúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenador de ESF •Coordenação Técnica • ESF's 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Conselho Municipal de Saúde.
--	---	--	--	--

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE					
ANO: 2018/2021					
Eixo/Diretriz: AMPLIAÇÃO DO ACESSO					
AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM		
Implementar a Política Nacional de Humanização (PNH) em toda a rede	Formação do Grupo de Trabalho de Humanização; <ul style="list-style-type: none"> •Plano de ação de implementação da PNH 		<ul style="list-style-type: none"> •Secretaria Estadual da Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •Coordenação de Programas do Governo •Coordenação Vigilância Epidemiológica •Coordenação de Saúde Bucal •Coordenação Farmacêutica •Coordenação de ESF •Coordenação Técnico •ESF's •Conselho Municipal de Saúde

Implantação do CAPS I	•01 Unidade de CAPS I em conjunto com o município de Witmarsum e Dona Emma		•Secretaria Estadual Saúde •Próprios	•Secretária de Saúde	•Coordenação Administrativa •Coordenação de Enfermagem •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica •Conselho Municipal de Saúde
Assistência Farmacêutica aos usuários do CAPS	•Implantação de um setor especial na Farmácia para atender os usuários do CAPS a partir do início de suas atividades		•Secretaria Estadual Saúde •Próprios	•Secretária de Saúde	•Coordenação Administrativa •Coordenação de Enfermagem •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica •Conselho Municipal de Saúde
Assistência Farmacêutica aos usuários do CAPS	•Implantação de um setor especial na Farmácia para atender os usuários do CAPS a partir do início de suas atividades		•Secretaria Estadual Saúde •Próprios	•Coordenação Farmacêutica	•Coordenação Administrativa •Coordenação de Enfermagem
Realização de mutirões de cirurgias, consultas especializadas e exames de média e alta complexidade	•Mutirões de cirurgias, consultas especializadas e exames de média e alta complexidade implementados conforme demanda reprimida		•Secretaria Estadual Saúde •Próprios	•Secretária de Saúde e Promoção Social	•Coordenação Administrativa •Secretaria Estadual Saúde •AMMVI – Consórcio de Saúde

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE

ANO: 2018/2021

Eixo/Diretriz: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO VULNERÁVEL

AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM		
Fortalecer as ações da rede de atenção às pessoas em situação de violência	<ul style="list-style-type: none"> • Núcleo de Prevenção da Violência e de Promoção da Saúde criado e em funcionamento • Ações de prevenção, enfrentamento da violência e atendimento às pessoas em situação de violência de forma integrada com outras políticas públicas em execução 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da Saúde Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação de Enfermagem •Coordenação de ESF •Coordenação Técnica 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Administrativa •ESF's •Conselho Municipal de Saúde •Comunidades Terapêuticas

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE					
ANO: 2018/2021					
Eixo/Diretriz: POLÍTICAS PÚBLICAS EM PARCERIAS COM OUTRAS INSTITUIÇÕES					
AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM		
Ampliação de parcerias com outras Secretarias	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar oficinas sobre intersetorialidade com a elaboração de um plano de ação 		<ul style="list-style-type: none"> •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretária de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretarias Municipais •ESF's •Conselho Municipal de Saúde

Definição de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças; de enfrentamento da violência; de desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis, entre outros em parceria com outras políticas públicas do município como esporte, cultura, e outras.	<ul style="list-style-type: none"> •Plano de ação para promoção de modos de vida saudável elaborado e aprovado 		<ul style="list-style-type: none"> •Secretarias Estaduais •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretária de Saúde •Coordenações 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretarias Municipais •ESF's •Conselho Municipal de Saúde
Promover Saúde Bucal em adultos	<ul style="list-style-type: none"> • promover palestras em empresas privadas 		<ul style="list-style-type: none"> •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Próprios •Coordenação de Odontologia 	<ul style="list-style-type: none"> •Empresas privadas •ESF's •Equipes de Saúde Bucal

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE					
ANO: 2018/2021					
Eixo/Diretriz: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE					
AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM		
Adequação do quadro de pessoal da saúde, alinhando-o às reais necessidades da SMS	<ul style="list-style-type: none"> •100% do quadro de pessoal da SMS adequado as suas necessidades 		<ul style="list-style-type: none"> •Próprios •Vinculados 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretária de Saúde •Coordenações 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretária de Saúde •Coordenações •Secretarias Municipais •Gestão Municipal •Conselho Municipal de Saúde

Instituição de espaços de Negociação Permanente entre profissionais e gestores da saúde.	•Criação e implementação da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS		•Próprios	•Gestão do Trabalho em Saúde	•Gestão Municipal •Conselho Municipal de Saúde
Elaboração e implementação de Plano de Carreiras, Cargos e Salários (PCCS) específico para a área da saúde e que considere as diretrizes nacionais para PCCS no SUS	•PCCS SUS no âmbito da gestão local elaborado, discutido com a Comissão de Acompanhamento do CMS	Para oficinas de construção do PCCS/SUS e para contratar consultoria técnica	•Próprios	•Secretária de Saúde •Servidores da Secretaria de Saúde	•Secretária de Saúde •Coordenações •Sindicatos •Conselhos Profissionais •Conselho Municipal Saúde •Representantes dos trabalhadores da saúde •Afins
Elaborar e Implementar Programas de Educação Permanente em Saúde que beneficie todos os profissionais da rede assistencial	•Programa elaborado		•Secretaria Estadual Saúde •Próprios	•Gestão da Educação em Saúde	•Secretária de Saúde •Coordenações •Sindicatos •Conselhos Profissionais •Conselho Municipal Saúde •Afins
Desenvolver ações educativas em Vigilância Sanitária e Ambiental	•Capacitar 80% dos manipuladores de alimentos		•Recursos Federais •Próprios	•Coordenação Vigilância Sanitária	• Secretaria Municipal de Saúde

Capacitar Recursos Humanos, Técnicos e Operacionais	•Capacitar 100%		•Recursos Federais •Próprios	•Coordenação Vigilância Sanitária	• Secretaria Municipal de Saúde
Capacitação em Saúde Bucal	• Capacitar Agentes Comunitários de Saúde		• Próprios	•Coordenação de Odontologia	•Coordenação de Programas de Governo •ESF's •Equipes de Saúde Bucal
Capacitação de vacinadoras para a vacina BCG	•3 técnicas capacitadas até o final do período	R\$ 5.000,00	Secretaria Estadual Saúde •Próprios	•Coordenação de Vigilância Epidemiológica	•Secretaria Estadual Saúde •ESF's
Promover capacitações para profissionais de saúde da rede farmacêutica municipal	•Realização de atividades de capacitação para 100% dos de profissionais vinculados à Assistência Farmacêutica: farmacêuticos, prescritores, auxiliares e técnicos; •Realização de capacitações para Agentes de Saúde sobre o uso racional de medicamentos		• Próprios	•Coordenação Farmacêutica	•Comissão de Farmácia e Terapêutica •Coordenação Administrativa •Coordenação Técnica •Coordenação de Enfermagem •Coordenação de Programas de Governo
Promover capacitações para os usuários da rede farmacêutica municipal para o uso racional de medicamentos	•Realização de no mínimo 10 capacitações sobre o uso racional de medicamentos; •Realização de no mínimo 05 palestras e oficinas nas escolas Municipais, Estaduais e Particulares do Município.		• Próprios	•Coordenação Farmacêutica	Comissão de Farmácia e Terapêutica •Coordenação Administrativa •Coordenação Técnica •Coordenação de Enfermagem

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE

ANO: 2018/2021

Eixo/Diretriz: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM		
Reforma, adequação das instalações e ampliação das Unidades de Saúde de ESF conforme especificações da ANVISA	<ul style="list-style-type: none"> reformas, adequação da ambiência e ampliações com a construção de uma UBS nova 		<ul style="list-style-type: none"> Ministério da SaúdeSaúde Secretaria Estadual Saúde Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> Secretária de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Coordenações ESF's Conselho Municipal de Saúde
Aquisição, renovação e manutenção da frota de veículos da SMS	<ul style="list-style-type: none"> Aquisição de veículos Manutenção permanente da frota de veículos; 		<ul style="list-style-type: none"> Ministério da SaúdeSaúde Próprios Estado 	<ul style="list-style-type: none"> Secretária de Saúde Setor de Compras 	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação Administrativa ESF's Conselho Municipal de Saúde
Aquisição de equipamentos de uso permanente conforme a necessidade das Unidades de Saúde da Rede	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento das necessidades de equipamentos de uso permanente anual Aquisição dos Equipamentos necessários 		<ul style="list-style-type: none"> Ministério da SaúdeSaúde Próprios Estado 	<ul style="list-style-type: none"> Secretária de Saúde Coordenações 	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação Administrativa ESF's Conselho Municipal de Saúde
Garantia de fornecimento regular de lanches para os grupos terapêuticos das Unidades de Saúde da Rede	<ul style="list-style-type: none"> Aquisição de lanches de acordo com as necessidades dos grupos terapêuticos 		<ul style="list-style-type: none"> Próprios Vinculados 	<ul style="list-style-type: none"> Secretária de Saúde Coordenações 	<ul style="list-style-type: none"> Coordenação Administrativa ESF's Conselho Municipal de Saúde

Adquirir equipamentos e materiais necessários para execução das ações da Vigilância Sanitária	Aquisição de Equipamentos de Informática, telefonia celular, móveis, uniformes e material de expediente		<ul style="list-style-type: none"> •Recursos Federais •Próprios 	•Coordenação de Vigilância Sanitária	•Secretaria Municipal de Saúde
Melhoria da infraestrutura da Saúde Bucal	<ul style="list-style-type: none"> •Aquisição de RX Odontológico; •Reforma e ampliação do consultório da Unidade Central para atuação clínica da THD •Renovação do mobiliário •Aquisição de equipamentos novos para as Unidades que ainda não possuem e a UBS a ser construída •Confecção de pias exclusivas para escovação nas Unidades de Saúde •Aquisição de seladoras para armazenagem do material esterilizado •Aquisição de destiladores para usar nas autoclaves das Unidades 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da SaúdeSaúde •Secretaria Estadual Saúde •Próprios 	•Coordenação de Odontologia	<ul style="list-style-type: none"> •Secretaria Municipal de Saúde •Secretaria de Planejamento •Setor de Licitações

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE					
ANO: 2018/2021					
Eixo/Diretriz: GESTÃO E CONTROLE SOCIAL					
AÇÕES E METAS		RECURSOS		ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS	ORÇAMENTO	ORIGEM		

Manter o PHAROS como sistema de informações da Vigilância Sanitária	<ul style="list-style-type: none"> • Manter 		<ul style="list-style-type: none"> •Recursos Estaduais •Próprios •Ministério da Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Vigilância Sanitária 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretaria Municipal de Saúde
Realização da Conferência Municipal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar conferência em 2018 para incrementação do OS 		<ul style="list-style-type: none"> •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Secretaria Municipal de Saúde •Conselho Municipal de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenações • Conselho Municipal de Saúde
Adequar os Elencos de Medicamentos Essenciais para as principais causas de morbimortalidade do município através de levantamento das necessidades relacionadas a Assistência Farmacêutica Elaboração e implantação de Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em toda a rede, para os medicamentos dispensados em situações especiais	<ul style="list-style-type: none"> •80% das necessidades relacionadas à Assistência Farmacêutica levantadas • Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas implantadas em 100% das unidade 		<ul style="list-style-type: none"> •Ministério da Saúde •Secretaria Estadual Saúde •Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> •Coordenação Farmacêutica 	<ul style="list-style-type: none"> •Comissão de Farmácia e Terapêutica •Coordenação da Assistência Farmacêutica •Coordenação Técnica •Coordenação de Enfermagem •Coordenação de Programas de Governo •Conselho Municipal de Saúde

<p>Reorganização do ciclo de Assistência Farmacêutica na rede, implantando uma rede de dispensação com procedimentos padronizados:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar à entrega de medicamentos na rede; • Adequar os métodos de orientação de uso ao paciente na dispensação; • Utilização do sistema informatizado já existente, visando o monitoramento do uso de medicamentos pelos usuários da rede e a avaliação do impacto sanitário. 		<ul style="list-style-type: none"> • Próprios 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação Farmacêutica 	<p>Coordenação de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordenação técnica • Comissão de Farmácia e Terapêutica • Coordenação Administrativa
--	--	--	--	--	--

AValiação DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Tabnet do site do DATASUS(www.datasus.gov.br), no SISPACTO e no SIOPS de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar falhas e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de Plano Municipal de Saúde 2018-2021, pactuados conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde além de outras conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Vitor Meireles, Novembro de 2017.