



Prefeitura de
GUARACIABA

*Secretaria Municipal de Saúde e
Saneamento*

**PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Período 2014 – 2017



Prefeitura de
GUARACIABA

**PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

Período 2014 - 2017

Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

Missão:

“Viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das políticas de saúde, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde visando à melhoria da qualidade de vida da população de Guaraciaba”.

Roque Luiz Meneghini
Prefeito Municipal

Vandecir Dorigon
Vice Prefeito

Claudiomiro Maldaner
Secretário Municipal da Saúde

Daiane Dorigon
*Enfermeira Coordenadora da
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento*

**Equipe Técnica responsável pela elaboração dos Compromissos de
Gestão:**

Coordenação e organização

Daiane Dorigon

Colaboração

Médicos Estratégia Saúde da Família

Dr. José Vicente Pinto

Dra. Faustina

Dr. Percy

Dra. Verusca

Enfermeiras Estratégia Saúde da Família

Luciana Bianchi

Maiane Gasperin

Mayqueli Parmegiani

Juliesi da Cruz

Técnicas enfermagem Estratégia Saúde da Família

Denise Pasqualon

Marineuza Noro

Juliana Cossul

Salette Martinazzo

Agentes Comunitários de Saúde

Édina Regina Schneider

Cladis Tolotti

Glacy Maria Radavelli

Nadir Urban

Adriana Maria Celle Santin

Marli Bortoli

Nilza Stoll

Juliana Zanin

Odontólogos Estratégia Saúde da Família

Daniela Kotinski

Karina Brambilla

Xavier José Rambo

Auxiliares Odontológicos

Lenir Teresinha Favretto Bernardy

Gessica Segstater

Kydia Paqualon

Assistência Farmacêutica

Ana Paula Volkweis

Sirlei Ceretta

Programa Saúde da Mulher

Mayqueli Parmegiani

Vigilância Epidemiológica

Nilse da Silva

Vigilância Sanitária

Luiz Antonio Luzzi

Vigilância Ambiental

Jocelia da Silva

Contabilidade

Antonio Waiss

Alecio Agostinho Alba

Michele Cristiane Kunzler

Controle Interno

Kátia Eloisa Kaibers

Recursos Humanos

Talita Guerini

Recepção e Agendamento

Sintia Degasperin

Conselho Municipal de Saúde

Apoio:

Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Juventude.

Secretaria Municipal de Indústria e Comércio.

Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente.

Secretaria Municipal de Transportes, Obras e Serviços Urbanos.

Secretaria Municipal de Administração e Finanças.

Secretaria Municipal da Assistência Social.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	14
1.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL.....	14
1.1.1 Histórico.....	14
1.1.2 Localização e espaço geográfico	16
1.1.3 População	17
1.1.4 Sistema Econômico	18
1.1.5 Sistema de Habitação.....	20
1.1.6 Relevo, hidrografia e vegetação.....	21
1.1.7 Clima	21
1.1.8 Água.....	22
1.1.9 Esgoto.....	22
1.1.10 Energia.....	22
1.1.11 Lixo.....	23
1.1.12 Meio Ambiente	23
1.1.13 Educação	23
1.1.14 Cultura.....	24
1.1.15 Esporte e Lazer.....	25
1.1.16 Idosos.....	26
1.1.17 Portadores de necessidades excepcionais	27
1.1.18 Criança e adolescente.....	28
1.1.19 Organização Social	28
1.1.20 Defesa Civil	29
1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE	29
1.2.1 Taxa de natalidade.....	29
1.2.2 Mortalidade Geral por sexo.....	30
1.2.3 Mortalidade Infantil	31
1.2.4 Mortalidade Materna	31
1.2.5 Morbidade SINAN.....	31
1.2.6 Doenças Imunopreviníveis e imunização	32
1.2.7 Saúde Sexual e Reprodutiva.....	32
1.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	33

1.3.1 Unidades Particulares	34
1.3.2 Unidades Públicas	34
1.3.3 NASF.....	35
1.3.4 CAPS – Saúde Mental.....	36
1.3.5 Saúde Bucal	37
1.3.6 Assistência Fisioterapia	38
1.3.7 Centros de Referência	39
1.3.8 Hospitais	39
1.3.9 SAMU.....	40
1.3.10 Assistência Farmacêutica	40
1.3.11 Laboratórios	42
1.3.12 Média Complexidade.....	42
1.3.13 Alta Complexidade	42
1.3.14 Sistema de informações em Saúde	42
1.3.15 Vigilância Sanitária	44
1.3.16 Controle de Zoonose.....	44
1.3.17 Vigilância Epidemiológica.....	45
1.3.18 Vigilância Ambiental.....	46
1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE	46
1.4.1 Atuação do Conselho de Saúde	46
1.4.2 Planos Municipais de Saúde	47
1.4.3 Conferências de Saúde	48
1.4.4 Planejamento.....	48
1.4.5 Educação em saúde.....	48
1.4.6 Financiamento – Fundo Municipal de Saúde.....	49
1.5 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXO.....	50
1.5.1 Condições de Saúde da População.....	50
1.5.2 Determinantes e Condicionantes da Saúde.....	51
1.5.3 Gestão em Saúde	52
2. COMPROMISSOS DA GESTÃO – Objetivos, diretrizes e metas.....	52
2.1 - Em relação às condições de saúde da população.....	52
2.1.1 – Atenção Básica	53
2.1.1.1 – Saúde Bucal.....	54
2.1.1.2 – Saúde do Idoso.....	56

2.1.1.3 – Saúde da Mulher.....	57
2.1.1.4 – Saúde do Homem.....	58
2.1.1.5 – Saúde da Criança.....	59
2.1.1.6 – Saúde do Adolescente.....	60
2.1.1.7 – Assistência aos Pacientes Hipertensos.....	61
2.1.1.8 – Assistência aos Pacientes Diabéticos.....	62
2.1.1.9 – Eliminação da Hanseníase.....	63
2.1.1.10 – Controle da Tuberculose.....	63
2.1.1.11 – Prevenção e Combate ao Tabagismo.....	64
2.1.1.12 – Vigilância Alimentar e Nutricional.....	65
2.1.1.13 – Vigilância Sanitária	65
2.1.1.14 – Controle de Riscos, Doenças e Agravos prioritários	66
2.1.1.15 – Banco de Sangue.....	67
2.1.1.16 – Saúde Mental	68
2.1.2 – Assistência Farmacêutica Básica	69
2.1.3 - Em relação à Vigilância em Saúde	69
2.1.4 – Gestão do SUS e do Cuidado.....	70
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
4. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO	74
4.1 Ata de Aprovação no Conselho Municipal de Saúde	74
5. HOMOLOGAÇÃO	75
5.1 Declaração de Homologação pelo Prefeito	75
Siglas e breviações.....	76
BIBLIOGRAFIA.....	78

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde pode ser considerado como a maior política de inclusão social do Brasil. Nos mais de 25 anos de existência alcançou importantes conquistas para a população e vem se consolidando como um sistema universal e equânime, capaz de atender às necessidades em saúde da grande maioria da população brasileira.

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

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

A descentralização efetiva, trazida com as diretrizes do SUS, está cada vez mais fortalecida, consolidada pelo PACTO PELA SAÚDE, (portaria. GM 699/2006). O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

Com a posse de novos gestores e com o desenvolvimento da regionalização se faz necessário o aprimoramento da gestão, com ênfase no planejamento que tem como ferramenta articular mudanças e aprimorar o desempenho dos sistemas de saúde.

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

Esses esforços devem se traduzir na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de

planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS (PLANEJASUS- 2008).

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

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

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

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

Objetivo Geral

Definir as diretrizes da saúde do município de Guaraciaba, priorizando as ações de acordo com o perfil epidemiológico, de forma a garantir o acesso aos usuários, desenvolvendo assim à política nacional do SUS através de medidas de planejamento e organização das ações e serviços de saúde.

Objetivos Específicos

a) Promover o acesso aos serviços de saúde a toda a população do município, garantindo a eles o atendimento na atenção básica com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde;

b) Priorizar a Estratégia da Saúde da Família para ampliar as ações preventivas, visando melhorar os indicadores de saúde, e a qualidade de vida da população;

c) Identificar os fatores condicionantes e agravantes da saúde;

d) Manter estratégias que garantam assistências nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde;

1 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

1.1.1. Histórico

O início da história do município de Guaraciaba recua-se a registros históricos e atos administrativos anteriores ao descobrimento do Brasil, fundamentado no Tratado de Tordesilhas em 1494. Com a criação de Chapecó, pela lei nº. 1147, no ano de 1917, deu início aos desmembramentos, incluindo Guaraciaba. Foi na década de 1940 que iniciou a colonização das terras que hoje pertencem a Guaraciaba. Em 02 de setembro de 1945, o Padre Aurélio Canzi celebrou a primeira missa na nova localidade, dando-lhe o nome de Guaraciaba, que na língua Tupi-Guarani significa “Raio de Luz”. Conta à história, que o nome se deve aos raios de sol que cortavam a mata fechada e iluminava o local da missa. Pela lei nº. 733 de 20 de julho de 1961 foi criado o município de Guaraciaba, desmembrando-se de São Miguel do Oeste, juntamente com o território que hoje é Anchieta. A instalação oficial do município ocorreu em 01 de outubro de 1961.

A colonização de Guaraciaba iniciou na década de 40, numa época em que os governos em parceria com grandes empresas multinacionais, exploradoras de madeiras, adotaram uma política de desenvolvimento. Antes da chegada dos imigrantes, essas terras eram habitadas por indígenas e caboclos, mas para as autoridades isso não era problema porque eles não tinham documento de posse das terras.

Os colonizadores de Guaraciaba não foram os imigrantes italianos e alemães, mas em sua grande maioria, seus descendentes vindos do Rio Grande do Sul. As primeiras famílias encontraram muitas dificuldades, entre elas a falta de estradas, moradia, comércio, doenças, escolas, igreja. Não havia assistência médica, os moradores recorriam à medicina caseira e a fé em Deus. Era mais rápido o transporte a pé ou a cavalo, do que depender dos caminhões devido à falta de estradas. Levavam dias e meses para conseguir o que hoje se consegue em poucas horas.

O comércio é diversificado. A produção industrial cresce significativamente, com destaque para a fabricação de móveis, esquadrias de madeira, confecções, artefatos de cimento, água mineral, derivados de cana-de-açúcar, derivados de suínos, entre outras. Hoje estão em efetivas atividades em Guaraciaba, 89 indústrias; 183 comércios; 103 prestadoras de serviços; e 98 autônomos.

Guaraciaba tem na atividade rural a principal fonte de geração de emprego e renda. Neste ramo destaca-se a produção de leite, tornando o município numa das principais bacias leiteiras da região. Hoje, 48,63% da população residem no meio rural. As propriedades agrícolas, na sua maioria, se caracterizam como pequenos grupos familiares, totalizando cerca de 1.670 propriedades rurais. Diversas outras atividades enriquecem a produção de Guaraciaba, como a produção animal (suínos, bovinos de corte, aves, peixes, abelhas, dentre outros) e a produção vegetal (milho, feijão, soja, trigo, fumo e frutas, dentre outros).

Guaraciaba conta hoje com boa estrutura em máquinas para abertura de estradas e auxílio em serviços nas propriedades. No último ano foram adquiridas cinco retroescavadeiras, uma motoniveladora, um rolo, uma escavadeira hidráulica, quatro tratores de pneus, uma pá carregadeira e dois caminhões. Hoje 90% das estradas estão em boas condições de trafegabilidade.

Conforme o Ministério da Educação e Cultura (MEC), Guaraciaba está na relação dos mais bem situados na escala de 90 a 100% em aprovação no ensino fundamental. Há questões importantes que estão fortalecendo a educação. No ano de 2013 foram realizados investimentos nas escolas: adequação de espaços físicos para propiciar acessibilidade, aquisição de biblioteca itinerante com material diferenciado, aquisição de material didático e uniformes para a rede municipal de ensino, construção da nova creche municipal Professor Audino Fetter e atividades que favorecem o aprendizado do educando.

Dados Oficiais:

Aniversário: 01 de outubro

Santa Padroeira: Nossa Senhora de Fátima

Prefeito: Roque Luiz Meneghini

Endereço da Prefeitura: Rua Ademar de Barros, 85 - Centro – Guaraciaba

CEP: 89920-000.

Telefone: (49) 3645 2000

Fax: (49) 3645 2000

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

Website: WWW.GUARACIABA.SC.GOV.BR

CNPJ: 82.821.216/0001-82



Brasão e Bandeira do Município de Guaraciaba.

1.1.2 Localização e espaço geográfico

O município de Guaraciaba pertence ao 2º fuso horário brasileiro, bem como todo o Estado de Santa Catarina, correspondendo a uma diferença de 3 horas a menos que à hora oficial de Greenwich. Situa-se no Hemisfério Ocidental, ao Sul do Trópico de Capricórnio, na região Sul do Brasil e mais precisamente no Extremo Oeste Catarinense. Apresenta latitude “de 26°35’57” sul e longitude de 53°31’15” oeste de Greenwich e está a uma altitude média de 720m acima do nível do mar. Possui um território de 329,77 km², corresponde a aproximadamente 0,32% da área do Estado.

O município é cortado pela BR 163, no sentido São Miguel do Oeste – São José do Cedro. Á 4 km da mesma, no sentido São José do Cedro inicia-se a SC 473 até o município de Anchieta. A BR 163 é de intenso tráfego, inclusive pesado, sendo a principal rodovia Norte Sul do País, cortando parte da cidade de Guaraciaba.

O município de Guaraciaba limita-se ao Norte com São José do Cedro, ao Sul com São Miguel do Oeste e Paraíso, ao Leste com Barra Bonita dividido pelo Rio das Antas e Anchieta e ao Oeste com a República Argentina divisa com o Rio Peperi. A sede do município está localizado à:

- _ 746 Km da Capital Florianópolis;
- _ 18 km de São Miguel do Oeste;
- _ 144 Km de Chapecó;
- _ 600 km de Curitiba;
- _ 550 Km de Porto Alegre;
- _ 60 Km Bernardo de Irigoyen (República Argentina).



FONTE: Google Maps. 2014

1.1.3 População

O índice populacional do município de Guaraciaba, segundo o censo realizado pelo IBGE em 2010 a população do Município de Guaraciaba/SC é de 10.498 habitantes. Segundo informações do SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica, em dezembro de 2013 Guaraciaba possui população de 11.000. A população conforme o SIAB está assim distribuída: na área urbana com 5.650 habitantes, na zona rural com 5.350 habitantes, sendo 5504 do sexo masculino e 5.507 do sexo feminino. A densidade demográfica é de 30,58 hab/km².

Quadro 01 - Demonstrativo da População Estimada em 2012 por Faixa etária e sexo

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	275	253	528
05-09	308	308	616
10-14	406	401	807
15-19	455	452	907
20-29	826	780	1606
30-39	703	655	1358
40-49	886	808	1694
50-59	709	671	1380
60-69	405	427	832
70-79	205	264	469
80+	79	141	220
Total	5257	5160	10417

Fonte: SARGSUS, 2014.

A maioria da população de Guaraciaba é composta por descendentes de europeus, principalmente, italianos e alemães, e que preservam hábitos e costumes trazidos pelos colonizadores. Em geral, os descendentes de italianos são de costumes simples, tem o gosto por possuir uma boa casa e uma reserva financeira no banco. A religiosidade, as tradições musicais, artísticas, os jogos de bocha e mora, o dialeto italiano, a fabricação de queijos, salames, vinhos, massas e pães estão presentes na maioria das famílias italianas de Guaraciaba.

Os descendentes de alemães, também de costumes simples, têm o gosto por possuir um belo jardim, uma horta no quintal da casa e preservar objetos e documentos que lembrem e valorizem a sua cultura e história. A religiosidade, as tradições musicais, artísticas, os jogos de bolão e canastra, o sotaque alemão, a fabricação de doces, cucas, pães, geleias e compotas estão presentes na maioria das famílias alemães de Guaraciaba.

1.1.4 Sistema Econômico

O município possui economia diversificada. No setor agrícola, predomina o sistema minifundiário com pequenas propriedades inferiores a 20 hectares de terra, as quais produzem principalmente milho, fumo, leite e soja, como principal fonte de renda.

Sendo destaque na produção de leite. Outras culturas como mandioca, arroz, feijão, trigo e outras servem para sua própria subsistência. A pecuária está sendo cada vez mais explorada, constituindo-se como uma das maiores fontes de renda nas pequenas propriedades.

A mão-de-obra no interior é quase que inteiramente familiar, com uma agricultura de subsistência, com manutenção primária. Além do pequeno agricultor, é comum encontrar grande número de diaristas que prestam serviços braçais, como meio de sobrevivência. Agricultores que não possuem propriedades trabalham como arrendatários ou agregados.

Exercem atividades de suinocultura de médio e grande porte, atividades de avicultura, gado de corte, produção de leite com bacia leiteira, culturas, milho, soja, fumo, feijão, frutas e outros, propondo-se a um processo de pequenas agroindústrias rurais comunitárias. Demonstram um movimento econômico de 71% do total do município. Os grandes investimentos realizados pelos produtores resultam em maior produtividade devido ao uso de técnicas avançadas que resultam em renda e desenvolvimento.

Na indústria se destaca o setor moveleiro e têxtil. As maiores fontes de renda municipais têm sido através das pequenas e médias empresas como: fábricas de roupas, móveis, transportes, madeiras, artefatos de cimento e outras, além de serviços terceirizados.

O município conta com uma rodoviária particular, onde grandes empresas possuem horários de ônibus diretos e indiretos. O município conta com ligações rodoviárias com todas as comunidades. Quase todas possuem transporte diário de passageiros.

O transporte de alunos é feito em parte pela Prefeitura Municipal por meio da Secretaria de Educação, utilizando para isso veículos próprios e contratados no sistema de terceirização.

No âmbito de comunicação avançou-se muito nos últimos anos, sendo que o sistema de telecomunicação livre possui diversas redes de televisão. Existe no município uma estação de Rádio FM, muito popular na região, a qual é o meio de comunicação mais utilizado no Município.

Na comunicação escrita, o município conta com a circulação de 02 jornais estaduais, A Notícia e o Diário Catarinense. A nível nacional tem-se Correio do Povo e Zero Hora. A nível regional conta-se com o Jornal Gazeta Catarinense, Folha do Oeste, Tribuna Regional, Jornal O Imagem, Jornal O Líder, Diário do Iguazu e Jornal da

Fronteira. Recentemente a nível municipal instalou-se o Jornal Olhar do Oeste. As revistas tornam-se meio de informação alternativo, assim como as correspondências.

No interior a grande maioria da população conta com a telefonia rural, sendo que no ano de 2013 ocorreu início de implantação de mais 07 (sete) torres de telefonia e internet rural. O município conta com antena de captação para telefones celulares. Apesar de toda tecnologia disponível o meio mais eficaz para transmitir notícias para as comunidades interioranas é o Rádio.

1.1.5 Sistema de Habitação

O Município de Guaraciaba, no decorrer dos anos tem contemplado 77 famílias com Unidades Habitacionais, estas com recursos oriundos do Governo Federal por meio do Programa Minha Casa Minha Vida e de projetos de deslocamento das famílias de áreas de risco ou alojamentos precários.

Todos os Projetos realizados tiveram investimento do Município em contrapartida ou na questão de aquisição de lotes e na regularização das áreas, ou seja, tornando os projetos de Loteamento Habitacional de Interesse Social.

Elaborou-se em conjunto com a comunidade e entidades competentes o Plano Diretor Municipal de Habitação de Interesse Social, almejando sempre o bem estar social do município.

A administração municipal realiza trabalho em conjunto com a Associação Guaraciabense dos sem Moradia, no auxílio à parte de infraestrutura do loteamento.

Em meados do mês de Setembro de 2013, com a implantação da Secretaria Municipal de Assistência Social, criou-se também o Departamento Municipal de Habitação de Interesse social, que visa diminuir ainda mais o déficit habitacional do município.

Desta forma, tem-se um planejamento para aquisição de novas áreas de terras para realização de novos projetos habitacionais buscando contemplar famílias necessitadas. Pretende-se ainda, realizar unidades habitacionais no perímetro urbano com a busca de recursos nas esferas Federal, Estadual e contribuição municipal.

Outro objetivo é a construção de unidades verticais. Manter-se-á o trabalho em conjunto com a Associação Guaraciabense dos sem Moradia, buscando resolver a situação e regularizar as áreas ainda não loteadas, tais como, Bairro Turra, Via Anchieta,

Bairro Santa Terezinha e demais locais dentro do município, além de buscar novos incentivos para estas realizações.

1.1.6 Relevo, hidrografia e vegetação

O relevo é constituído por planalto de superfícies planas (20%), onduladas (40%) e montanhosas (40%), fortemente dissecadas de formação basáltica, cujo solo possui fertilidade média e baixa, argila de alta atividade quase sempre pedregosa, dificultando e restringindo o manejo da terra.

Os tipos de solos são Erechim, Ciríaco e Charrua. A vegetação pertence a Floresta Subtropical ou Mata das Araucárias, destacando-se as árvores nativas: cedro, gabriúva, grápia, marfim, louro, canela, angico, e outras. Quanto à hidrografia, o município é banhado pelas bacias do Rio Peperi- Guaçu e Rio das Antas, que apresentam como seus principais afluentes o Rio Índio, Rio das Flores, Rio São Vicente e Rio Liso.

1.1.7 - Clima

O clima de Guaraciaba é subtropical, em geral a temperatura é considerada muito boa com temperaturas que variam de acordo com a estação. A temperatura alcança 39°C no verão e em casos extremos até -1°C no inverno.

A precipitação pluviométrica anual fica em torno de 1700 a 2000 mm. Os desastres naturais caracterizam-se pelas fortes chuvas de granizo com rajadas de vento com velocidade superior a 100 km/hora, causando destruição de residências e outras benfeitorias.

1.1.8 Água

O município contempla-se com o sistema de água da CASAN, sendo abastecida por oito poços artesianos que possuem ligações de abastecimento em 1.893 estabelecimentos na cidade e bairros.

No interior do município, as 34 comunidades existentes se beneficiam com água de 64 poços artesianos comunitários em grupos, sendo atendido 70% da sua população e os outros 30% desta mesma população são beneficiadas por água de fontes ou poços próprios.

O município realiza através do programa SISÁGUA, cadastro, monitoramento e avaliação da qualidade de água consumida no município.

1.1.9 Esgoto

Apesar de sua pavimentação com paralelepípedos e asfalto na maioria de suas ruas, o município não possui rede de esgoto completa. A maioria das residências possui fossas. A vigilância sanitária do município está fazendo um trabalho de orientação e vistoria em novas residências, para adequação com caixas sépticas para a destinação correta do esgoto.

A cidade é cortada por 03 nascentes de água que formam o Lajeado Liso, estas 03 nascentes, são canalizadas, porém recebem o esgoto das residências e indústrias da cidade. Os postos de combustível e lavagem recebem tratamento adequado para seu esgoto final. Cerca de 90% dos estabelecimentos possuem fossas sépticas, as demais não recebem nenhum processo de decantação e estão ligados direto aos canais fluviais e cloacais. Quanto ao tratamento de dejetos e esgoto hospitalar foi construído um depósito possibilitando o tratamento correto.

1.1.10 Energia

O abastecimento de energia elétrica é feito pela CELESC (Companhia Elétrica de Santa Catarina), com abrangência de 100% da população do município.

1.1.11 Lixo

A coleta de lixo é terceirizada, realizada três vezes por semana pela Empresa TOS de Maravilha/SC. O serviço de recolhimento de lixo abrange 100% da zona urbana, sendo que na zona rural a maior parte do lixo orgânico é reaproveitado como adubo, o inorgânico parcialmente é enterrado ou queimado, ou se encontra em local impróprio.

O lixo tóxico é recolhido duas vezes ao ano sob responsabilidade do município e é em terrado em propriedade cedida para este fim na localidade de Linha São Vicente, no interior do município.

Existe a proposta de recolher o lixo inorgânico para reciclagem, projeto em andamento de empresa privada, no entanto, nada se tem de concreto. A mesma empresa dispõe de veículo adequado para a recolha do lixo contaminado e perfuro cortante proveniente de unidade de saúde. A coleta é realizada a cada semana.

1.1.12 Meio Ambiente

O município de Guaraciaba por meio das Secretarias Municipal de Saúde e Saneamento, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente e Secretaria Municipal de Educação realizou seminários com o objetivo de discutir problemas que afetam o meio ambiente.

O resultado do trabalho desenvolvido foi à conscientização da população acerca do uso racional de agrotóxico, pesticida ou outros que prejudicam diretamente a saúde do ser humano e o meio ambiente.

1.1.13 Educação

O município de Guaraciaba possui rede de Ensino Pública de 1º e 2º Grau. Sua taxa de alfabetização é de 93,6%. O Município de Guaraciaba firmou um convênio com o Governo Estadual conforme Lei Nº 2.452/2012 onde gradativamente o município vai incorporando novas turmas do Ensino Fundamental. Nas três escolas estaduais em comunidades interioranas o município possui turmas municipalizadas de pré-escola a 4º ano.

Rede Estadual:

a) Hoje conta com três Escolas Estaduais de Educação Básica na zona rural – 5º ao 7º ano e 8ª série. E.E.B. Julio Vicente de Pelegrin- localizadas na Linha Guataparema, E.E.B. Nereu de Oliveira Ramos localizada na Linha Sede Flores e E.E.B. Ouro Verde localizada na Linha Ouro Verde.

b) A E.E.B. Sara Castelhana Kleinkauf está localizada no centro da cidade, com atendimento de 1º e 2º grau.

Rede Municipal:

a) Educação Infantil – uma creche e seis pré-escolas;

b) Ensino Fundamental: 01 escola de 1º ao 9º ano localizada no centro da cidade e 01 de 1º ao 5º ano no Bairro Santa Terezinha.

NAES – Núcleo Avançado de Ensino Supletivo: conta hoje com aproximadamente 280 alunos matriculados que frequentam as aulas no período vespertino e noturno.

Casa Familiar Rural: Atende alunos que frequentam o Ensino Médio num total de 49 alunos de ambos os sexos. Os mesmos trabalham em sistema de alternância, permanecendo duas semanas em casa e uma semana na Casa Familiar Rural.

O município conta com a Creche Municipal Professor Aldino Fetter que atende hoje 177 crianças nos períodos matutino, vespertino e integral.

Será adequada uma sala de aula na E.M. Pedro Theobaldo Ritter, Bairro Santa Teresinha, para atender a demanda das famílias que estão à espera de creche.

No Centro de Educação Infantil Municipal “Primeiro Passos” funciona a educação infantil onde frequentam 136 crianças, com atendimento de pré II e pré III, nos turnos matutino e vespertino.

1.1.14 Cultura

O município é tipicamente rural, ostentando valores intrínsecos a tradição hereditária. Pela sua predominância 45% de origem alemã, 45% de origem italiana, e 10% entre outras origens. Cultiva padrões de cultura moralista, herdadas também da cultura gaúcha de machismo, autoritarismo e conservadorismo. Na sua maioria, o homem é o chefe familiar, o qual possui autoridade para tomada de decisões, principalmente ao que concerne a renda familiar, ausentando-se algumas vezes da educação dos filhos.

Embora predomine o catolicismo existem pelo menos mais sete crenças religiosas em nosso município, com destaque para as pentecostais. As religiões têm seguido caminhos adversos.

Muitas promoções e festas típicas são realizadas, tais como: Festas Juninas, jantares típicos alemães, italianos, festivais da canção promovidos pelos Grupos de Jovens, festas a Santos católicos, como Nossa Senhora do Caravággio e Nossa Senhora de Fátima, bailes gaúchos, e outros. Possuindo os seguintes espaços culturais:

- a) Um museu histórico “Edvino Carlos Hoelscher” no interior – Linha Olímpio;
- b) Um grupo folclórico típico alemão;
- c) Um centro de tradições gaúchas – com sede própria;
- d) Uma emissora de rádio FM que abrange diversos municípios vizinhos;
- e) Também o município detém um grande potencial turístico Rural, com vários projetos em andamento;
- f) Uma biblioteca municipal localizada no Centro de Múltiplo uso;
- g) Outros Projetos em parceria coma Fundação Catarinense de Cultura;
- h) Uma praça pública (centro) reformada recentemente;
- i) Cursos de Pintura em tela;
- j) Curso de Música com disponibilização de instrumentos musicais aos alunos;
- k) Uma emissora de rádio comunitária localizada no interior do município, ao lado do museu histórico, chamada Rádio do Povo;

1.1.15 Esporte e Lazer

A estrutura atual do município em esportes e lazer é a seguinte:

- a) Dois Clubes com piscina;
- b) CME – com destaque para voleibol, futsal, bochas, bolão e futebol de Campo;
- c) Jogos da Integração;
- d) Oito ginásios de esportes sendo 04 estaduais e 04 municipais;
- e) Várias quadras de bocha e bolão;
- f) Diversos clubes de futebol na cidade e no interior;
- g) Clube da A.A.B.B.- Associação Atlética do Banco do Brasil;
- h) Clube Comercial;
- i) Área de Camping;

- j) ASMUG - Associação dos Servidores Municipais de Guaraciaba;
- k) Vários Clubes de mães e Clubes de damas;
- l) 24 Grupos organizados da 3ª Idade;
- m) Dois Centros de Múltiplo Uso.

Guaraciaba é destaque no Voleibol. A equipe feminina conquistou em 2013 mais um título da categoria estadual de voleibol categoria mirim. Representando a Escola Estadual Sara Castelhana Kleinkauf, as meninas, da categoria de 11 a 14 anos, venceram a etapa estadual do JESC, disputada em Rio do Sul. A conquista garantiu vaga para a fase nacional dos Jogos Escolares Brasileiros, que foi disputada em Poços de Caldas, Minas Gerais e que aconteceu de 13 a 22 de setembro. A equipe se classificou em terceiro lugar.

Esta é a segunda vez que o voleibol de Guaraciaba representou o município e o Estado em uma competição nacional. Em 2005 o vôlei Guaraciabense foi campeão brasileiro na categoria, o que rendeu a participação na fase sul americana, realizada na Colômbia, e conquistou o terceiro lugar.

Atualmente o município não tem evasão escolar, realiza um trabalho em conjunto com o Conselho Tutelar do município na qual busca os mesmos e realiza um trabalho para que os mesmos frequentem as aulas. Através de parcerias o município visa o atendimento de qualidade e que atenda a demanda e as expectativas educacionais/sociais/culturais/humanísticas, objetivando maior qualidade educacional e de vida.

1.1.16 Idosos

A Secretaria Municipal de Assistência Social atende aos diversos grupos organizados da terceira idade, na cidade e no interior, perfazendo um total aproximado de 1.200 idosos que participam ativamente das atividades. Os mesmos se encontram semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, dependendo da localização do grupo, com objetivo de proporcionar lazer e entretenimento.

Em outros momentos, se reúnem para atividades educativas e de formação. Cada grupo de idosos, além da diretoria composta e eleita por assembleia, possui voluntárias que colaboram na organização dos encontros, manutenção dos alimentos para a recreação e em passeios.

São comuns os casais de idosos do interior, assim que ficam sozinhos se mudarem para a cidade, onde estão mais próximos de qualquer assistência que venham a necessitar.

Neste ano de 2013 a administração disponibilizou aos idosos do município excursão ao litoral do estado para conhecerem a Capital Estadual, Florianópolis e as praias pois muitos deles ainda não conheciam proporcionando um momento de lazer e descontração aos mesmos.

1.1.17 Portadores de necessidades excepcionais

O contingente de pessoas portadoras de deficiência corresponde ao estimado pela OMS, ou seja, 10% da população total. Em Guaraciaba, na maioria dos casos, a patologia da deficiência é adquirida após a criança ter passado em sua infância a doença da meningite ou má formação congênita.

O município dispõe de uma escola de Educação Especial – APAE, a qual atende no total 59 alunos, sendo que desses 43 frequentam diariamente e 16 são atendidos por meio das escolas no Programa de Inclusão Social.

Em casos em que não ocorre frequência diária à Escola, o atendimento é realizado pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio de Saúde da Família.

O município realiza mensalmente repasse de recursos a APAE que o utiliza principalmente para o transporte e manutenções gerais. O município de Guaraciaba, por meio da Secretaria Municipal de Educação cedeu um motorista que realiza o transporte diário dos estudantes que frequentam a instituição.

1.1.18 Criança e adolescente

De acordo com o SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica, novembro de 2013, o contingente populacional na faixa etária de 0 à 17 anos é de 2.465 crianças e adolescentes. Desses, 451 com até 4 anos de idade; 576 de 5 a 9 anos; 695 de 10 à 14 anos e 900 de 15 à 19 anos de idade.

Assim como na maioria dos municípios, são vários os problemas sociais envolvendo crianças e adolescentes, principalmente os que vivem na vulnerabilidade social.

Encontramos problemas como: violência, trabalho infantil, prostituição, gravidez precoce, mendicância, drogas e outros. Esses fatores somados vêm prejudicar visivelmente o desenvolvimento psicossocial, acarretando sérios problemas de relacionamento na escola, dificuldade de aprendizagem, bem como, a convivência familiar e societária.

Os problemas supracitados vem diminuindo devido ao trabalho realizado pelo CRAS e serviço de convivência que cuida de adolescentes com idade acima de 12 anos, onde os mesmos possuem acesso à educação, oficinas diversificadas e também são debatidos e tratados temas específicos a fim de coibir novos casos

A Secretaria de Assistência Social promove campanhas socioeducativas em datas específicas para conscientização e orientação de como proceder nesses casos.

1.1.19 Organização Social

A existência de grupos organizados é a manifestação da organização social de um município. Guaraciaba conta com várias experiências de associações de moradores, como forma encontrada pela população dos bairros ou comunidades do interior de organização e reivindicação. A organização social também se manifesta através da organização de classes em sindicatos, com é o exemplo do SINTRAF da Agricultura Familiar, o SISME dos Servidores Municipais, o SINTE, dos Professores Estaduais, o Sindicato dos Produtores Rurais e outros.

Também existe a Associação Guaraciabense dos Sem-Moradia, que visa a organização de grupos para financiamento da casa própria. A associação das costureiras que desenvolve um trabalho para aumentar a geração de renda das famílias. A Câmara de Dirigentes Lojistas que representa o comércio local. O Grupo de Alcoólicos Anônimos Volta ao Lar que realiza reuniões semanalmente, dentre outros grupos representativos.

Cresce nos últimos anos a organização de vários conselhos de políticas públicas com caráter deliberativo e amplo espaço de participação da comunidade. Enfim, cada grupo organizado possui objetivos em comum, buscando a melhor qualidade de vida e o exercício da cidadania.

1.1.20 Defesa Civil

Entende-se que a defesa civil é o conjunto de medidas destinadas à prevenir ou limitar os efeitos de fatores anormais ou adversos, determinantes do estado de calamidade pública ou de situação de emergência. Atualmente o município de Guaraciaba conta com o COMDEC – Comissão Municipal de Defesa Civil. Esta comissão foi criada pela Lei Municipal Nº.1.163 de 17 de junho de 1994, pelo então Prefeito Municipal, Remígio Reinoldo Maldaner.

Sabe-se que é a própria comunidade quem responde aos desastres quando diminui a vulnerabilidade, em se considerando os efeitos na saúde durante os desastres, a preparação antes de um desastre e nas primeiras horas depois do impacto.

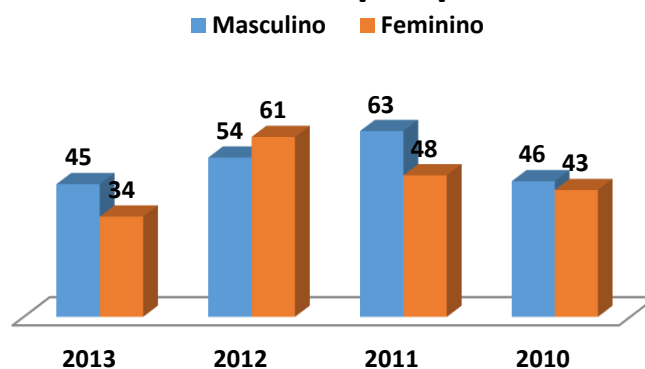
1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE

A análise de situação de saúde apresenta um breve perfil dos impactos da transição demográfica, das mudanças no modo de vida e das políticas públicas nos indicadores sociais. Esta visão constitui um instrumento de grande valia para o enfrentamento das determinações sociais da saúde, nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação no impacto das ações propostas para o Município.

1.2.1. Taxa de natalidade

A seguir dados sobre os nascimentos do no de 2010 a 2013 no Município de Guaraciaba-SC, tabulados por sexo.

Nascimentos por período



Fonte: Tabnet, 2014.

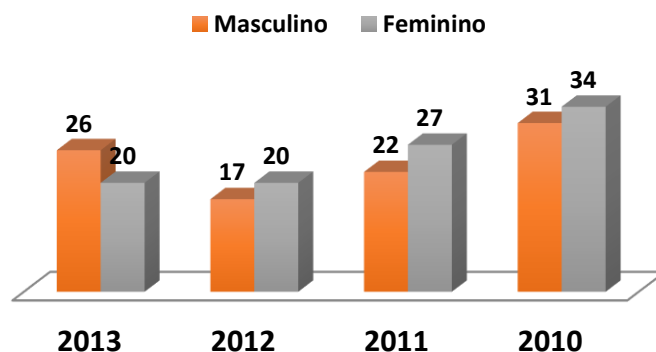
Como podemos observar nos dados apresentados no Município ocorreram 79 nascimentos em 2013, o que representou um decréscimo de 31,30. Um dos fatores que contribuiu para esse decréscimo foi o trabalho realizado pelo departamento de planejamento familiar que desenvolve atividades educativas nas escolas e com grupos específicos.

Observando os anos acima descritos, o universo total de nascidos foi de 394, sendo que 208 são do sexo masculino o que representa um percentual de 52,79% do total de nascimentos.

1.2.2 Mortalidade Geral por sexo

Com relação à taxa de mortalidade por sexo no município, observa-se que a maior porcentagem está entre o sexo feminino. Isso se deve ao fato de que as mulheres não estão aderindo a alimentação saudável e exercícios o que resulta em problemas como diabetes e hipertensão arterial que foram as causas que causaram mais mortes.

Mortalidade por período



Fonte: Tabnet, 2014.

A Secretaria de Saúde e Saneamento vem desenvolvendo o Programa de Saúde da Mulher, porém esse está voltado atualmente a saúde ginecológica e mamaria da mulher e está tratando com menor relevância outros aspectos, vistos nesse, como fundamentais a continuidade de vida plena.

1.2.3 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade infantil podemos observar que esse número se dá principalmente a causas não evitáveis, como exemplo, mal formações congênitas. Sendo assim considera-se um número baixo quando comparado ao número de nascidos vivos no município. Estes dados estão relacionados também as atividades desenvolvidas com o grupo de gestantes bem como o acompanhamento do pré-natal com busca ativa das gestantes pela equipe multiprofissional para que iniciam o as consultas de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Quadro 02 – Demonstrativo de Óbitos nos anos de 2010 à 2013

Ano do óbito	Óbitos menores de 01 ano
2010	--
2011	1
2012	--
2013	1

Fonte: Tabnet, 2014.

1.2.4 Mortalidade Materna

Em relação à taxa de mortalidade materna não tivemos óbitos maternos entre os anos de 2010 – 2013. Isto indica que se está desenvolvendo um bom trabalho no pré-natal, parto e puerpério, desde orientações, acompanhamento da equipe de ESF, incluindo os Agentes Comunitário de Saúde que acompanham no dia-a-dia essas pacientes.

1.2.5 Morbidade SINAN

Com relação à morbidade cadastrada no SINAN podemos observar que principalmente as pessoas adoecem por doenças relacionadas ao aparelho respiratório, gastrintestinais e cardiovasculares, sendo que há uma grande demanda pela população por medicação controlada, estando estes relacionados a distúrbios e transtornos psicológicos.

1.2.6 Doenças Imunopreviníveis e imunização

Com relação às doenças imunopreviníveis no município de Guaraciaba realiza-se um bom trabalho de observação e de divulgação como no caso das campanhas de vacinação a qual conseguimos atingir sempre uma boa meta/porcentagem da população a ser assistida.

Nos grupos de risco são realizados trabalhos de promoção e de prevenção das doenças. Realiza-se atividades de orientações nas escolas, buscando sempre o repasse de informações a cada grupo e faixa etária, principalmente com trabalhos relacionados as DSTs e Gravidez na adolescência.

Portanto, com essas atividades desenvolvidas junto à comunidade, obtemos bons resultado quando se trata das doenças imunopreviníveis e imunizações no município de Guaraciaba.

1.2.7 Saúde Sexual e Reprodutiva

O conceito de saúde sexual e reprodutiva implica que as pessoas tenham a capacidade e a liberdade de decidir quando e como reproduzir, que eles sejam capazes de ter uma vida sexual satisfatória e que a mulher tenha o direito de acesso apropriado aos serviços de saúde que garanta uma gravidez e parto seguro, aumentando as chances de ter uma criança saudável. Isso implica no direito das mulheres e dos homens de serem informados e de terem acesso aos métodos de planejamento familiar efetivos, seguros e aceitáveis segundo a escolha deles, bem como outros métodos regulares de fertilização que não sejam proibidos por lei, e acesso aos serviços de saúde sem nenhuma restrição de sexo, idade, condição econômica, raça ou religião.

A atitude e o compromisso dos políticos que tomam as decisões que afetam a situação de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades são fundamentais para promover instrumentos legais que permita o exercício dos direitos reprodutivos e de participação de toda a comunidade.

O município desenvolve atividades de mobilização para aumentar o conhecimento dos direitos relativos à saúde sexual e reprodutiva, violência doméstica e gravidez de alto risco, desenvolvendo a capacidade de a comunidade responder a eles; Também desenvolve programas de saúde sexual e reprodutiva nas escolas, direcionados a grupos populacionais específicos, especialmente adolescentes.

1.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

As unidades públicas de saúde de responsabilidade da Prefeitura Municipal do município de Guaraciaba dispõem dos seguintes profissionais:

Quadro 03 – Equipe da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Cargos/Funções	Quantidade
Secretário Municipal de Saúde	1
Assistente Social	1
Assistente Administrativo. – Financeiro	1
Assistente Administrativo – Administração e Sistemas	1

Agendamento	1
Recepcionista	1
Coordenadora da Terceira Idade	2
Motoristas	3
Médico ESF	4
Enfermeira da ESF	4
Técnica enfermagem ESF	4
Agente Comunitário de Saúde	27
Cirurgião Dentista Saúde da Família	3
Auxiliar de consultório dentário	3
Farmacêutica	1
Técnica Enfermagem	4
Monitora PETI	2
Serviços Gerais - PETI	2
Psicóloga da Casa da Família	2
Assistente Social/ Casa da Família	2
Assist. Administrativo / Casa da Família	1
Serviços Gerais / zeladora	3
Vigilância Ambiental – Agente da Dengue	2
Vigilância Sanitária – Fiscal Sanitário	1
Número Total de Integrantes da Equipe	76

Fonte: Departamento de recursos humanos – novembro/2013

Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento da população, estamos pleiteando junto aos órgãos competentes a ampliação do quadro de profissionais tais como: outros profissionais de saúde tais como nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta.

Os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde, possuem carga horária de 40 horas semanais. Os Médicos da Saúde da Família, que possuem pacientes internados no Hospital do município, atuam 32 horas semanais na unidade e 08 horas semanais ou mais realizam visitas, acompanhamentos e análise de resultados de exames de seus pacientes internados e conversa com familiares.

1.3.1 Unidades Particulares

Dispomos ainda no município de 04 Clínicas Particulares, com 06 consultórios médicos que atendem na área de pediatria, obstetrícia, ginecologia, cirurgia geral, cardiologia e que prestam serviços como autônomos no hospital conveniados com UNIMED, Plano de Internação Hospitalar e SUS. São realizados exames gerais de ultrassonografia e eletrocardiograma pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS-AMEOSC.

No município temos instalado 05 consultórios odontológicos particulares onde são feitos atendimentos básicos e de média complexidade. Dispõem de 2 consultório de fisioterapia, pela qual a profissional atende via Consórcio Intermunicipal de Saúde. Recentemente instalou-se no município 2 Consultório Psicológico, onde atendem 03 profissionais psicólogas.

1.3.2 Unidades Públicas

As estruturas físicas mantida pela Prefeitura Municipal através da Secretaria de Saúde estão distribuídas da seguinte forma: Unidade de Saúde Posto Central: com área física de 1.282,00m², sendo que no primeiro pavimento com 360m² a estrutura oferece as seguintes áreas de secretaria geral: recepção e telefonista, sala do secretário, sala do serviço social, sala de informática, sala de vigilância sanitária, sala da vigilância ambiental, 03 consultórios odontológicos, copa e cozinha, sala de serviços burocráticos e contabilidade do Fundo Municipal de Saúde, sala audiovisual e capacitação de recursos humanos e reuniões, depósito, almoxarifado, banheiros público e privado e sala de esterilização.

No segundo pavimento com área de 640 m², concentra as duas salas da farmácia básica municipal, dois ambulatorios, copa e cozinha, depósito e almoxarifado, sala da vigilância epidemiológica e sala de vacina, sala de atendimento aos Agentes Comunitários de Saúde, 04 salas de atendimento de enfermagem, 04 consultórios médicos, sala do preventivo, sala do programa Saúde da Mulher, banheiros públicos e privado e ampla sala de espera. No terceiro pavimento com área de 280 m² está instalado o CRAS - Centro de Referência da Assistência Social e garagem para os veículos da Secretaria de saúde.

A Unidade de Saúde Linha Ouro Verde realiza atendimento odontológico 20 horas semanais e atendimento médico 08 horas semanais. Atendimento ambulatorial por

técnica de enfermagem 40 horas/semanais. Está estruturado com equipo odontológico de boa qualidade, sala de espera, sala de reunião e procedimentos coletivos, sala de atendimento médico, sala de enfermagem e 02 sanitários. Equipamentos médicos e de enfermagem, além de uma farmácia básica.

Para o ano de 2014 será realizada a ampliação da Unidade de Saúde do Ouro Verde em 169 m² para proporcionar atendimento médico, odontológico e de enfermagem 40 horas semanais a população desta comunidade e arredores por ser uma comunidade distante da cidade necessita ser melhor assistida.

A Unidade de Saúde do Bairro Santa Terezinha possui uma ótima estrutura física desta forma para este ano de 2013 realizou – se a descentralização de uma equipe, portanto a ESF 04 passou a realizar o atendimento médico, odontológico e de enfermagem 40 horas semanais.

Na Unidade de Saúde Posto Central é atendida a maioria da população, tanto na área médica, odontológica e outros. Para o ano de 2014 a Unidade Central passará por reformas na parte estrutural para melhor atender a população. E assim ocorrer a descentralização das equipes proporcionando um atendimento de qualidade a população assistida.

O material usado nas unidades de saúde é de boa qualidade, os equipamentos permanentes também oferecem todas as condições para prover um bom atendimento à população.

A oferta de serviços, centrada na procura por consultas médicas, se dá na seguinte forma: são ofertadas no mínimo de 30 consultas por dia por médico ou ESF, sendo divididas em casos novos, retornos e eventuais, podendo variar a depender da ESF. A oferta de consultas na unidade de saúde é chamada de agendamento sendo 4 consultas médicas e 2 para retorno com exames e está sob a responsabilidade e operacionalização da equipe de enfermagem de cada ESF.

A secretaria dispõe dos seguintes veículos para as atividades de Transporte de pacientes para TFD – Tratamento Fora de Domicilio, atividades das Equipes de Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária:

A seguir um breve levantamento a cerca dos veículos disponíveis na Secretaria:

- a) Ambulância Saveiro MKJ4693;
- b) Ducato MAZ8564;
- c) Ducato MDZ8221;

- d) Ducato MEF0405;
- e) Ford Fiesta Hatch MIL 3311;
- f) Ford Fiesta Sedan MGP5678;
- g) Ford Nissan MJK6903;
- h) Fiat Uno Vigilância Epidemiológica/Sanitária;
- i) Fiat Uno Atividades dentistas;
- j) Fiat Uno MCY6284 (OURO VERDE);

1.3.3 NASF

O NASF - Núcleos de Apoio a Saúde da Família tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia da saúde da família na rede de serviços e o processo de territorialização e a regionalização a partir da atenção básica. O município implanta o NASF no ano de 2014 com profissionais psicológico, fisioterapeuta e nutricionista para contribuir e melhorar o atendimento prestado aos pacientes

1.3.4 CAPS – Saúde Mental

Saúde Mental é um fator chave para a inclusão social e para a plena participação da comunidade e na economia. É também o núcleo principal para o desenvolvimento equilibrado e desempenha uma função muito importante nas relações interpessoais, na vida familiar e na integração social. Entretanto, apesar da pressão que exercem os transtornos mentais sobre a carga global das enfermidades e a influência da saúde mental no desenvolvimento e na produtividade da sociedade, a saúde mental segue sendo, ainda hoje, uma área esquecida da saúde pública. Com muita frequência não se reconhece a importância real da saúde mental.

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço comunitário que tem como papel cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência. Para a instalação do CAPS, os mesmos deverão obedecer a alguns princípios básicos pela qual o município de Guaraciaba não possui estrutura e profissionais para o devido funcionamento.

Atualmente a atenção dedicada a este segmento da população que procura os serviços de saúde pública do município, se dá nas consultas com médico clínico geral e encaminhamento para psiquiatra, psicóloga, visitas domiciliares (com equipe da ESF- médico, enfermeira, ACS), acompanhamento da assistente social, orientações de assistência farmacêutica na distribuição de psicotrópicos, com todo o aporte necessário para promover a inserção destes na sociedade, com a melhor qualidade de vida possível.

Hoje o município procura atendimento hospitalar nos municípios de Mondaií e Tunápolis. O município atendeu a todas as exigências de responsabilidades técnicas e demais estabelecidas pela portaria 224/92 e foi credenciada em março de 2007 no Programa Saúde Mental. A Responsável pelo mesmo é a farmacêutica Ana Paula Volkweis. Hoje o programa tem basicamente 2500 pacientes cadastrados.

1.3.5 Saúde Bucal

A partir dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde as concepções e ações de saúde pública foram reorientadas. A integralidade garante que os indivíduos sejam tratados como um todo, dentro de um contexto social ao qual está inserido. Como parte integrante desta integralidade, a Saúde Bucal assume um papel importantíssimo para a elevação da qualidade de vida da população.

A promoção de saúde constitui um conceito ampliado em saúde, onde o indivíduo é tratado na universalidade, com equidade e integralidade. As ações de saúde bucal exigem um planejamento que atinja aos mais diversos grupos sociais, culminando em ações impactantes para o declínio das enfermidades bucais mais prevalentes.

O Programa Saúde Bucal está implantado em três Equipes de Saúde da Família. As mesmas são responsáveis pelo atendimento de + ou - 10.000 usuários. Realizando atendimentos individuais, atividades educativas de promoção da saúde com diferentes grupos.

O município de Guaraciaba, em seu sistema público de saúde, possui 04 consultórios odontológicos, sendo distribuídas em 03 unidades de saúde bucal e 03 unidades de ESFSB – Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal.

Atende pelo SUS, 03 cirurgiões dentistas, com carga horária de 40 horas semanais cada um. Em parceria com as Equipes de Saúde Bucal, atuam o CEO - Centro de Especialidades Odontológicas de São Miguel do Oeste, com os procedimentos de

Endodontia, Cirurgia Periodontologia, bem como o Centro de Especialidades Odontológicas de Chapecó, com as Próteses Removíveis. O Pronto-atendimento funciona no sistema de urgência e emergência, no horário de expediente.

1.3.6 Assistência Fisioterapia

O Município possui duas fisioterapeutas contratadas para atendimento ambulatorial em fisioterapia. Alguns pacientes realizam atendimento particular, recebendo ajuda de custo pela Assistência Social, através do CIS – AMEOSC (Consórcio Intermunicipal de Saúde).

Para o ano de 2014 com a implantação do NASF e atuação de um profissional fisioterapeuta proporcionara um atendimento diferenciado a estes pacientes com formação e desenvolvimento de atividades em grupos conforme a necessidade dos pacientes do município.

1.3.7 Centros de Referência em Saúde

Como Centros de Referências SUS, temos São Miguel do Oeste com a CDI - Vision – Centro de Diagnóstico por Imagem para a realização de exames de tomografia e mamografia. Casa Vita, Policlínica Oswaldo Cruz atende 50% dos exames radiológicos pactuados.

Temos uma grande dificuldade na realização dos atendimentos pela PPI – Programação Pactuada Integrada, pois a referência não atende a pactuação.

Chapecó atende a demanda de oncologia por meio do SUS.

Em São Miguel do Oeste são atendidos os casos de ortopedia, neurologia, neurocirurgia, bem como os casos de urgência e emergência.

No setor de cardiologia, Xanxerê realiza todos os atendimentos de média e alta complexidade.

Em Guaraciaba, temos o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, que atende as famílias beneficiárias do Bolsa Família. Está sendo desenvolvido um excelente trabalho, fazendo com que as famílias beneficiárias aumentam sua renda.

1.3.8 Hospitais

Guaraciaba envia conforme a pactuação os seus pacientes para internação nos seguintes hospitais:

Consórcio Reg. de Saúde do Hosp. Lenoir Ferreira Vargas - Chapecó

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso – SMO

Sociedade Beneficente Hospital São Lucas - Guaraciaba

Sociedade Beneficente Hospitalar de Cedro – São José do Cedro

Hospital São Paulo ASSESC – Xanxerê

Para atendimento das morbidades consideradas não graves, os pacientes são atendidos na Sociedade Beneficente Hospital São Lucas. Geralmente não é necessária a utilização da cota máxima de internações. O bom trabalho desenvolvido pelas ESF diminuiu drasticamente o número de internações hospitalares nos últimos anos.

1.3.9 SAMU

Apesar de ser referência na PPI, Guaraciaba não possui o serviço instalado. Sempre que necessário, as unidades de saúde solicitam o serviço da Unidade mais próxima, localizando em São Miguel do Oeste, distante 18 km do município.

1.3.10 Assistência Farmacêutica

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

A Política Nacional de Medicamentos, através da Portaria n. 3.916 de 30/10/1998 do Ministério da Saúde, contempla importantes diretrizes relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos, regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, desenvolvimento e capacitação dos recursos humanos (BRASIL, 1998).

A assistência farmacêutica compreende um conjunto de atividades multiprofissional e intersetorial, objetivando os serviços relacionados ao medicamento com ênfase na promoção da saúde envolvendo o paciente e a comunidade, o qual envolve a seleção de medicamentos, sua programação, aquisição, armazenamento, distribuição, utilização, e também compreendendo avaliação da prescrição, dispensação e uso correto e ainda gerenciamento, financiamento, capacitação de recursos humanos, controle e avaliação da gestão (MARIN et al., 2003).

Dentro deste conjunto que compreende a assistência farmacêutica, encontram-se as ações de atenção farmacêutica, privativa do profissional farmacêutico, sendo uma forma de assistência à população de forma individual e/ou coletiva, buscando promoção do uso racional de medicamentos, permitindo assim uma maior interação do farmacêutico com o paciente (MARIN et al., 2003; PEREIRA; FREITAS, 2008).

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

Na lista da farmácia básica incluem-se aproximadamente 200 medicamentos que são distribuídos a população. Atualmente são aproximadamente 3500 pessoas atendidas por mês na Farmácia Básica da Unidade de Saúde. A farmácia está informatizada, cada paciente que retira medicamentos está devidamente cadastrado e tem o controle dos medicamentos que receberam.

1.3.11 Laboratórios

O município conta com dois laboratórios, sendo um laboratório particular de análises clínicas, que atende em sistema de convênio com sindicatos, UNIMED e outros. Também há na Sociedade Beneficente Hospital São Lucas, um laboratório de análises clínicas que realiza exames para os pacientes internados, exames pelo SUS aos usuários atendidos pelas ESF e também exames particulares.

1.3.12 Média Complexidade

A média complexidade é uma parte importante do sistema de saúde, componente fundamental para a efetiva implementação das diretrizes previstas nas orientações que estruturam o SUS.

Os serviços de média complexidade estão garantidos na PPI, mas em alguns casos, percebendo que a demanda é superior à oferta, o município acaba que arcando com alguns procedimentos para atender de forma integral seus pacientes.

1.3.13 Alta Complexidade

A alta complexidade é um conjunto envolve tecnologias e alto custo, objetivando propiciar á população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. Possuímos acesso à assistência aos pacientes portadores de doença renal crônica, que são submetidos a sessões de diálise; assistência integral aos pacientes oncológicos, cirurgia cardiovascular; outros procedimentos em cardiologia e demais procedimentos de alta complexidade.

1.3.14 Sistema de informações em Saúde

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

Com a adoção pelo Ministério de Saúde de um modelo de atenção por programas de saúde, para que este tivesse efetividade, desenvolveram sistemas informatizados específicos para coleta e análise de dados a serem preenchidos pelos gestores das outras esferas de governo. Esta prática que atendeu a uma necessidade de gestão do nível superior, no entanto, com o desenvolvimento de novas ferramentas de informática em nível local, desencadeou um processo de informação baseado na alimentação individual destes sistemas a partir de dados locais, sem a devida integração

de sistemas, como é o nosso caso, com o GEMUS – Estão Municipal de Saúde, um gerenciador desenvolvido pela empresa INOVADORA.

Sistemas de Informação em uso na Secretaria Municipal de Saúde de preenchimento obrigatório pelo município:

- a) Bolsa Família;
- b) CadSus Centralizador – Cadastro Nacional do Cartão SUS
- c) SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica;
- d) SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial;
- e) SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- f) SIAIU – Sistema de Avaliação do Sistema Imunológico
- g) SINAN-NET – Sistema de Informações de Agravos de Notificação;
- h) SINAN Windows - Sistema de Informações de Agravos de Notificação;
- i) SISCOLO - Sistema de Controle do Câncer de Colo do Útero;
- j) SISMAMA – Sistema de Controle do Câncer de Mama;
- k) SISPRENATAL – Sistema de Controle do Pré-Natal;
- l) SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- m) SCNES – Sistema de Cadastros Nac. de Estabelecimento de Saúde;
- n) BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.

Outros sistemas de Informações na qual a Secretaria de Saúde utiliza para buscar informações:

- a) TABNET
- b) Caderno de Informações do Pacto
- c) Sala de Situação
- d) TabWin.

1.3.15 Vigilância Sanitária

O Controle das Unidades de saúde é realizado através dos serviços já existentes e da Comissão de Controle e Avaliação, com vistorias e inspeções, orientações a todas as unidades de saúde, dando atenção aos ambientes com algum vínculo de ações em saúde pública e/ou privada, conforme legislação pertinente para que propiciem condições de saúde com o objetivo de proteger e conservar a saúde da população.

Já o controle das atividades de saúde é realizado através da Comissão de Controle e Avaliação com vistorias diárias, fiscalização, controle, orientações, quando do

surgimento ou não de ações que põe em risco a saúde da população, intervindo nos mesmos. Atendimento de casos de qualquer natureza: residências, comércios, indústria, meio ambiente e outros.

A Fiscalização de Produtos é executada pelo Serviço de Inspeção Municipal (SIM) e Vigilância Sanitária através de vistorias, inspeções, fiscalizações em estabelecimentos que se relacionam com alimentos, com o objetivo de diminuir e/ou prevenir os problemas de circulação de produtos (sem rotulagem, falsificados, etc), com a finalidade de proteger diretamente ou indiretamente a saúde da população.

A Fiscalização do Meio Ambiente é realizada através do Conselho Municipal do Meio Ambiente e Controle e Avaliação, com fiscalização, controle e orientações, devendo estabelecer relações entre os vários aspectos que não implicam em riscos a saúde e ao próprio meio ambiente.

Fiscalização de Exercício Profissional, ação executada por órgão competente, as quais são vinculadas responsabilidades e fiscalização do exercício profissional, através de fiscalização para saber se estão aptos a exercer a profissão na área de ciência da saúde, se possuidor de título, diploma, grau, certificado ou equivalente válido e devidamente registrado no órgão competente.

1.3.16 Controle de Zoonose

As zoonoses são infecções e doenças que podem ser adquiridas em contato com animais de estimação como cachorro, gato e passarinho, ou ainda, pela ingestão de carne contaminada de animais como o gado ou o porco. Outras doenças podem ser contraídas através do contato não desejado com ratos, moscas e baratas, principalmente através da ingestão de água ou alimentos contaminados.

Diariamente, através da Vigilância em Saúde, são realizadas visitas domiciliares, notificações e palestras com o intuito de controlar as possíveis endemias.

1.3.17 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes

e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, entre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação de dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos; análise de resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

A Portaria G.M N°. 1.172 de 15 de junho de 2004 regulamenta as competências realizadas pelo município:

- a) A vigilância das doenças transmissíveis e das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco;
- b) Participação no financiamento das ações de vigilância em saúde;
- c) Divulgação de informações e análises epidemiológicas;
- d) Coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, de abrangência municipal;
- e) Promoção, coordenação e execução, em situações específicas, de pesquisas epidemiológicas e operacionais na área de prevenção e controle de doenças e agravos;
- f) Fomento e execução de programas de capacitação de recursos humanos;
- g) Definição, em conjunto com os gestores, da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) em conformidade com os parâmetros definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde;
- h) Envio dos dados ao nível federal ou estadual regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
- i) Notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme normatização.
- j) Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas;
- k) Busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros.
- l) Busca ativa de declarações de óbito e de nascidos vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território.

m) Vigilância epidemiológica e monitoramento da mortalidade infantil e materna.

1.3.17 Vigilância Ambiental

A vigilância em saúde ambiental centra-se nos fatores não biológicos do meio ambiente que possam promover riscos à saúde humana, sendo eles: água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos e ambiente de trabalho.

1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

1.4.1 Atuação do Conselho de Saúde

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

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros. Mensalmente nas reuniões é apresentado o Informativo da Secretaria Municipal de Saúde que contem todas as ações realizadas pela secretaria.

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

Em 1991, pela Lei Municipal Nº. 957/91 de 13 de junho, pelo então Prefeito Municipal Antenor Piovesan, foi criado o Conselho Municipal de Saúde de Guaraciaba.

O atual Conselho Municipal de Saúde de Guaraciaba, que tomou posse segundo portaria Nº. 243-A de 13 de julho de 2012 é composto por 51 conselheiros Municipais de Saúde, sendo 26 efetivos e 25 suplentes, sendo eles representantes governamentais, dos profissionais de saúde e representantes dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na segunda terça-feira do mês e extraordinariamente quando necessário. O Conselho não possui sede própria, atualmente reúne-se no Centro de Múltiplouso, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da lei n 8.142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: *os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.*

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

1.4.2 Planos Municipais de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Conselho Municipal se compromete em realizar mensalmente reunião ordinária e, extraordinária quando necessário, para prestação de contas das atividades desenvolvidas pela Secretaria, para que todos os Conselheiros estejam cientes dos trabalhos prestados a população pelos profissionais, bem como acompanhar a contabilidade para ter conhecimento acerca dos gastos financeiros conforme a lei vigente do financiamento da política de saúde. Está sendo apresentado um novo modelo de informativo para os conselheiros apresentarem nas suas comunidades.

1.4.3 Conferências de Saúde

Em 07 de junho de 2012 foi realizada a IV Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8.142/90). Como em nível municipal as conferências deverão ocorrer a cada quatro anos, a próxima deverá ocorrer no ano de 2014.

1.4.4 Planejamento

O planejamento é uma ferramenta vital tanto na organização do serviço como na tomada de decisões e está presente em quase todos os setores da Secretaria Municipal da Saúde. Este tem por objetivo ordenar e tornar o sistema de atenção à saúde eficiente, e acessível a todos, organizando a rede municipal de forma a atender as necessidades da população usuária em obediência aos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e a participação popular.

Por isso a importância da criação do Departamento de Controle, Avaliação, Monitoramento e Planejamento na Secretaria Municipal de Saúde de Guaraciaba. Neste contexto o território do município foi dividido e organizado em 4 áreas de saúde, denominadas Estratégias Saúde da Família – ESF. Esta distribuição no território possibilita um melhor arranjo da oferta de serviços em prol da população.

Pretende-se ainda no ano de 2014, colocar em funcionamento o 5º ESF para oportunizar melhor atendimento aos munícipes.

1.4.5 – Educação em saúde

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade.

O conceito de educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo que abrange a participação de

toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer.

Uma educação em saúde inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem.

1.4.6 Financiamento – Fundo Municipal de Saúde

O financiamento no SUS é tripartite por conceito. O município, que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (EC 29), tem aplicado percentuais maiores nos últimos anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, haja vista, não serem suficientes os recursos transferidos pela União e pelo Estado.

Os cinco blocos de financiamento são observados para fins de execução das despesas, sendo:

- a) Atenção Básica: Componente Fixo e Componente Variável;
- b) Média e Alta Complexidade da Assistência: Componente MAC; Vigilância em Saúde: Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental e Componente Vigilância Sanitária;
- c) Assistência Farmacêutica: Componente Básico, Componente Estratégico, Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional e Organização dos serviços de assistência farmacêutica;
- d) Gestão: Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Planejamento e Orçamento, Programação, Regionalização, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho, Educação na Saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas;

Os recursos de cada bloco poderão ser utilizados livremente pelo Gestor Municipal, sendo esta uma mudança significativa dada, já que possibilita a decisão de aplicar conforme as necessidades locais, e não mais preso a um programa ou convênio específico. De igual forma, os recursos municipais aplicados em saúde deverão seguir a mesma organização, e preferencialmente estarem disponíveis financeiramente no Fundo Municipal de Saúde e não somente no orçamento da Secretaria Municipal da Saúde.

Com base nas metas estabelecidas pelo Plano Plurianual de Saúde, a Prefeitura Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento procura desenvolver as ações propostas. Os recursos próprios serão utilizados de acordo com a PEC29/2000, e boletim percentual exigido já proposto no PPA (Plano Plurianual) da Secretaria de Saúde e Saneamento para o período de 2014 a 2017, distribuído por áreas de atividade.

Com relação aos recursos federais e estaduais, buscaremos cumprir com as pactuações já definidas anteriormente, de acordo com o processo da municipalização, no processo de desenvolvimento das ações de atenção básica, definido pela Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001. Por outro lado, é nosso interesse implantar outros programas que não são desenvolvidos no município, financiados com recursos da União e Estado em parceria com o município.

1.5 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXO

1.5.1 Condições de Saúde da População

As condições de saúde da população em geral são satisfatórias. Os idosos são os que demandam maior atenção, tanto dos profissionais das Unidades de Saúde, das visitas domiciliares e também de seus familiares. Ocorre um número elevado de portadores de hipertensão arterial e diabetes, fruto de uma vida regada a má alimentação e falta de informação.

O cuidado que temos com nossas crianças proporciona uma condição básica e necessária para a aquisição dos ativos individuais e sociais indispensáveis para a inserção dos indivíduos no mercado de trabalho na fase adulta, podendo induzir a um círculo virtuoso de maior produtividade, renda e status socioeconômico.

São também esperados efeitos positivos das condições favoráveis de saúde na redução da pobreza, exclusão e da desigualdade social. Ademais, boas condições de saúde são um fator determinante do bem estar individual.

1.5.2 Determinantes e Condicionantes da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento mantém interface com diversos setores da sociedade, visando a promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, ou ainda, a promoção em conjunto de ações de prevenção.

Neste sentido, participa ativamente da sociedade organizada, por meio de parcerias ou convênios com entidades filantrópicas, de caráter assistencial ou educacional, de diversos modos, sempre tendo por princípio o alcance de sua missão.

Esta interação da Secretaria Municipal da Saúde com a sociedade se dá de diversas formas, sendo uma delas ações em saúde típicas: palestras, cursos, campanhas, realizadas junto às escolas, ONG, clubes de serviços, órgãos públicos e empresas, por profissionais da Secretaria Municipal da Saúde e Saneamento, focando educação em saúde, saúde nutricional, atividades físicas, práticas integrativas e complementares de saúde, etc.

Esta presença do setor saúde em diversas áreas da atividade econômica da cidade proporciona uma experiência rica em coleta de dados e ainda no conhecimento das necessidades sociais da população. Dentre as necessidades identificadas destacamos:

- Cuidados com a terceira idade;
- A drogadição como conflito social e problema de saúde, tanto em crianças e adolescentes como em adultos;
- Gravidez em adolescentes;
- Cuidados paliativos;
- Alimentação inadequada.

A Secretaria Municipal de Saúde por meio de sua equipe técnica, com base nestas necessidades, propõe a elaboração de alguns projetos e trabalhos específicos com cada uma das necessidades anteriormente apontadas.

1.5.3 Gestão em Saúde

A portaria GM 648/2006 trata sobre a Política Nacional da Atenção Básica e prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da atenção básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família, propriamente ditas (ESF) e de equipes de agentes comunitários de saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

O município de Guaraciaba conta com 04 Equipes de Saúde da Família e 3 unidades de saúde em atividade e uma sendo construída. A cobertura populacional atual para as equipes de saúde da família (ESF) é de 100%. Pretende-se apoiar os profissionais de saúde com o projeto pedagógico da educação permanente, bem como com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com suas equipes matriciais. Dessa forma, o trabalho em rede se concretiza de maneira interdisciplinar e intersetorial, alcançando um dever de responsabilização, resolubilidade e humanismo.

2. COMPROMISSOS DA GESTÃO – Objetivos, diretrizes e metas

Diante da estrutura de saúde que o município dispõe, tendo em vista o perfil epidemiológico do município e diante de uma proposta de um novo modelo de atenção básica ampliada, elencamos as prioridades da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento.

2.1 - Em relação às condições de saúde da população

Tendo por objetivo ordenar e tornar o sistema de atenção à saúde eficiente, e acessível a todos, organizou-se a rede municipal de forma a atender as necessidades da população usuária em obediência aos princípios fundamentais do SUS: universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, e a participação popular.

Dessa forma segue a descrição das ações em saúde para os seguintes eixos: atenção básica, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do homem, saúde bucal, saúde mental, assistência aos pacientes hipertensos, assistência aos pacientes diabéticos, eliminação da hanseníase, controle da tuberculose, prevenção e combate ao tabagismo, assistência farmacêutica básica, banco de sangue.

2.1.1 – Atenção Básica

Objetivos:

- _ Promover ações de promoção à saúde por meio de práticas alimentares saudáveis, prevenção de doenças não transmissíveis e monitoramento da situação nutricional do município;
- _ Promover o atendimento dos munícipes dentro das Estratégias de Saúde da Família, em conformidade com as prioridades estabelecidas pelas Equipes de Saúde, nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde;
- _ Incentivar ações de promoção à alimentação saudável nas escolas da rede municipal, visando à diminuição dos índices de obesidade infantil;
- _ Fortalecer e aprimorar o uso do sistema de Vigilância Nutricional, para que este seja um instrumento valioso na definição das metas e ações de alimentação e nutrição e monitorar as famílias da Bolsa Família;
- _ Fortalecimento da responsabilidade sanitária das UBS no atendimento à população;
- _ Garantir o acolhimento humanizado para todos os usuários;

Diretrizes:

- _ Expandir e fortalecer a atenção básica de saúde, através das ferramentas da Estratégia de Saúde da Família e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde;
- _ Implantar processo de humanização na atenção à saúde.

Metas/Período:

Levantamento e registro dos hábitos alimentares no prontuário dos usuários do Sistema Único de Saúde;	2014-2017
Criar grupos de reeducação alimentar nas Unidades de Saúde da Atenção Básica;	2014-2017
Organizar capacitações para profissionais das equipes de Unidade de Saúde, visando discutir sobre a importância do SISVAN e do Bolsa Família e o desenvolvimento de ações e estratégias para aumento da cobertura dos Programas;	2014-2017
Capacitar todos os profissionais da rede no acolhimento e atendimento humanizado;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos clínicos;	2014-2017

2.1.1.1 – Saúde Bucal

Objetivos:

_ Aumentar o acesso da população aos serviços de promoção, prevenção e assistência integral em saúde bucal com qualidade, organizando e fortalecendo a atenção primária, assim como melhorar ao acesso à atenção secundária;

_ Oportunizar a melhoria das condições de saúde bucal e viabilizar o atendimento odontológico da população de Guaraciaba;

Diretrizes:

_ Reduzir a prevalência de cáries dentais em crianças de 04 a 16 anos visando minimizar as extrações desnecessárias em jovens e adultos;

_ Aumento de ações educativas e preventivas em saúde bucal.

Metas/Período:

Realizar levantamento epidemiológico para traçar o perfil de saúde bucal da população;	2014-2017
Encaminhar e orientar os usuários que apresentam problema complexos a outros níveis de assistência, assegurando seu acompanhamento;	2014-2017
Executar as ações de assistência integral, aliado a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupo específicos, de acordo com planejamento local;	2014-2017
Coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal;	2014-2017
Capacitar às equipes de saúde da família no que se refere às ações educativas e preventivas em saúde bucal;	2014-2017
Desenvolver ações inter setoriais, buscando parcerias na comunidade que possam potencializar estas ações, além de favorecer a integração de projetos afins voltados para a promoção de saúde bucal;	2014-2017
Realizar campanhas educativo-preventiva em saúde bucal;	2014-2017
Cada equipe de Saúde Bucal fica responsável pelas escolas e creches da sua área de abrangência. Os classificados como alto risco tem prioridade e são convocados com maior frequência para tratamento odontológico durante o ano;	2014-2017
Pacientes com problemas crônicos são encaminhados ao médico para adequação e controle da doença e têm prioridade no	2014-2017

agendamento, pois em muitas patologias a presença de infecções na cavidade bucal podem contribuir para o agravamento da doença;	
As gestantes que estão em acompanhamento de Pré-Natal na unidade têm direito ao tratamento odontológico, e participam de grupos educativos;	2014-2017
Em todas as Unidades de Saúde são reservadas vagas diárias para o atendimento das urgências odontológicas. As vagas restantes são distribuídas para a população em geral;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos clínicos de odontologia;	2014-2017
Ativação da Unidade Móvel Odontológica;	2014-2017
Manutenção periódica dos equipamentos odontológicos;	2014-2017
Contratação de mais um odontólogo para atender as necessidades dos pacientes do município;	2014-2017
Garantir a continuidade dos programas de prevenção e promoção à saúde Bucal em grupo de idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos, através de palestras e atendimento diferenciado;	2014-2017
Manter e ampliar as atividades realizadas nas escolas: Levantamento CPOD, no início do ano letivo, palestras nas escolas, duas vezes ao ano, escovação supervisionada em todas as turmas de jardim, pré-escola e primeira a quarta série, uma vez ao ano e bochecho fluoretado em todas as turmas de primeira a sexta série, duas vezes ao ano;	2014-2017

2.1.1.2 – Saúde do Idoso

Objetivos:

- _ Promover a Saúde do Idoso no Município de Guaraciaba;
- _ Trabalhar com a manutenção da máxima autonomia e máxima independência possível do munícipe com 60 anos ou mais;
- _ Promover a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa.

Diretrizes:

- _ Diminuir a sobrecarga do cuidador de idoso dependente e sem dependente;
- _ Diminuir os agravos da saúde do idoso acompanhados em outros programas de saúde;
- _ Detectar precocemente os estados de pré-fragilidade;
- _ Reduzir a taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.

Metas/Período:

Analisar a situação dos idosos na comunidade;	2014 - 2017
Viabilizar junto a Secretaria da Educação atividades físicas com acompanhamento de profissionais de acordo com as necessidades de cada grupo e realizar encontro mensal na localidade assistida;	2014-2017
Desenvolver um cronograma de atividades para garantir a orientação nutricional individual e coletiva do idoso;	2014-2017
Garantir a cobertura vacinal (influenza, tétano) conforme meta do ministério da saúde;	2014-2017
Avaliar a condição do auto cuidado e quando necessário encaminhar a Assistência Social;	2014-2017
Intensificar os serviços de atenção domiciliar;	2014-2017
Atender ao idoso na unidade de saúde, respeitando o critério de risco;	2014-2017
Realizar palestras e distribuição de material educativo e preservativos, orientar os idosos sobre a prevalência das DSTs.	2014-2017
Auxiliar no transporte dos grupos de idosos, em excursões fora do município;	2014-2017
Formação permanente e continuada dos profissionais na área de saúde da pessoa idosa;	2014-2017

2.1.1.3 – Saúde da Mulher

Objetivos:

- _ Contribui para o conhecimento da mulher em relação a sua saúde e medidas de prevenção;
- _ Oferecer ações de Assistência Integral a saúde da Mulher;

_ Atendimento prioritário para mulheres acima de 40 anos.

Diretrizes:

_ Diminuir os agravos da saúde da mulher;

_ Detectar precocemente os estados de pré malignidade (CA de mama e útero);

_ Promover o Planejamento Familiar;

Metas/Período:

Formação permanente e continuada dos profissionais na área de saúde da Mulher;	2014-2017
Planejar e realizar atividades e projetos educativos;	2014-2017
Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer de colo do útero visando alcançar uma cobertura de 95% da população alvo;	2014-2017
Garantir um ambiente adequado para realizar a coleta do preventivo;	2014-2017
Intensificar a busca ativa das faltosas com o exame papanicolau;	2014-2017
Disponibilizar exames preventivos em horários diferenciados para atender mulheres que trabalham;	2014-2017
Contratação de um médico ginecologista e obstetra para atender as necessidades do município;	2014-2017
Desenvolver e implantar o Programa Cuide-se Mulher.	2014-2017
Disponibilizar o exame de ultrassonografia de emergência para gestantes de auto risco;	2014-2017
Disponibilizar exames de rotina as gestantes;	2014-2017
Garantir as propostas do SIS PreNatal;	2014-2017
Realizar encontros mensais com o grupo das gestantes;	2014-2017
Incentivar o aleitamento materno;	2014-2017
Disponibilizar as gestantes para conhecerem o bloco cirúrgico/sala de parto;	2014-2017
Aumentar o número de mamografias para a população em geral e principalmente de risco;	2014-2017
Capacitar os profissionais médicos para a inserção de DIU diafragma com ultrassonografia confirmatória, com avaliação de um assistente social;	2014-2017

Encerrar o contrato com fornecedor atual e adquirir por meio da Farmácia Básica com recursos próprios os métodos anticoncepcionais, conforme lista elaborada pela Secretaria.	2014-2017
---	-----------

2.1.1.4 – Saúde do Homem

Objetivos:

- _ Contribuir para o conhecimento do homem com relação à saúde e medidas de proteção;
- _ Oferecer ações de assistência integral a saúde do homem;
- _ Atendimento prioritário para homens acima dos 40 anos;

Diretrizes:

- _ Diminuir o número de câncer de próstata;
- _ Detectar precocemente os casos de cânceres;

Metas/Período:

Formação permanente e continuada dos profissionais na área de saúde do homem;	2014-2017
Planejamento e realização de projetos educativos referente a: - Reprodução humana e sexualidade; - Prevenção de cânceres; - Promover atividades em equipe multidisciplinar; - Realizar palestras nas comunidades do interior e pontos da cidade;	2014-2017
- Disponibilizar campanhas e liberar gratuitamente exames de PSA (Antígeno Prostático Específico) para os homens acima de 40 anos;	2014-2017
Promover trabalhos sobre o alcoolismo, tabagismo e acidente de trânsito;	2014-2017
Reiniciar os trabalhos com o grupo de tabagismo;	2014-2017
Promover trabalhos de orientação para incentivar a vasectomia;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem;	2014-2017
Desenvolver e implantar o Programa Saúde do Homem;	2014-2017

2.1.1.5 – Saúde da Criança

Objetivos:

- _ Reduzir a mortalidade infantil, através da implantação e/ou implementação do programa de atenção integral à criança;
- _ Implementar uma Política Municipal para a Primeira Infância;
- _ Identificar e monitorar os casos de desnutrição entre crianças atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e dos Grupos que atendam esta faixa etária;

Diretrizes:

- _ Garantir o acesso da criança à rede de saúde do município;
- _ Garantir o fornecimento de fórmulas infantis para o primeiro e segundo semestre de vida de crianças com zero a um ano, por critérios biológicos, que impeçam o aleitamento materno;
- _ Manter as crianças nutridas e bem cuidadas;
- _ Fortalecer as ações integradoras com os programas de saúde afins, convênios com as universidades serviços de saúde e escolas públicas, assim como outros órgãos intra e extra governamentais ligados a criança;

Metas/Período:

Acompanhamento de 100% das gestantes com no mínimo de 6 consultas;	2014-2017
Garantir elevadas coberturas vacinais em menores de 01 ano;	2014-2017
Criar ou fortalecer uma rede de referência ou contra referência nos serviços de saúde que permite abordar de forma precoce os problemas detectados evitando atrasos irreversíveis no crescimento, desenvolvimento e saúde das crianças;	2014-2017
Promoção e oferta de alimentos saudáveis para o consumo na escola, incentivando o consumo de frutas e verduras;	2014-2017
Em parceria com outras secretarias, criar ou melhorar espaços comunitários de recreação e ou áreas verdes onde possam interagir as crianças e seus familiares, assim como lugares para praticar esportes e atividades físicas;	2014-2017
Investigação de 100% dos óbitos em menores de 01 ano;	2014-2017

Capacitação dos profissionais envolvidos;	2014-2017
Manter rotina de convocação de crianças faltosas das salas de vacina;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem;	2014-2017
Desenvolver e implantar o Programa de Saúde da Criança;	2014-2017
Contratação de um pediatra para atender as necessidades do município;	2014-2017

2.1.1.6 – Saúde do Adolescente

Objetivos:

- _ Promover a Saúde do Adolescente enfocando o seu crescimento e desenvolvimento, isto é, a sua saúde integral, detectando fatores de proteção e de risco;
- _ Reduzir a gravidez na adolescência;
- _ Promover a saúde integral das crianças e adolescentes atendendo às necessidades básicas nas diferentes Ações Estratégicas;

Diretrizes:

- _ Garantir o acesso da adolescente à rede de saúde do município;
- _ Fortalecer as ações integradoras com os programas de saúde afins, convênios com as universidades serviços de saúde e escolas públicas, assim como outros órgãos intra e extra governamentais ligados ao adolescente;
- _ Inserir nas ações previstas pela Saúde Escolar o atendimento multidisciplinar e interdisciplinar incluindo atendimento psicológico e fonoaudiólogo;
- _ Melhorar o acesso e a qualidade da atenção em saúde para os adolescentes a partir dos serviços já existentes, assegurando o direito do adolescente á saúde e á confidencialidade de seus dados;

Metas/Período:

Promover oficinas em escolas, igrejas, academias abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS;	2014-2017
Fornecimento dos métodos anticoncepcionais, com foco na anticoncepção;	2014-2017

Organizar grupo de gestantes adolescentes nas Unidades de Saúde;	2014-2017
Adquirir recursos audiovisuais e outros materiais para o desenvolvimento de oficinas;	2014-2017
Realizar oficinas com familiares e /ou cuidadores dos adolescentes;	2014-2017
Realizar parcerias com hospitais da região e de referência propondo o acompanhamento das causas de internação e evolução do adolescente;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem;	2014-2017

2.1.1.7– Assistência aos pacientes hipertensos

Objetivos:

_ Incentivar a participação dos pacientes hipertensos nos grupos organizados com intuito de promover amplo conhecimento sobre sua patologia;

Diretrizes:

_ Diminuir complicações cardiovasculares;
 _ Promover o conhecimento sobre sua doença e automedicação;

Metas/Período:

Cadastramento e atualização cadastral dos pacientes no sistema Hiperdia;	2014-2017
Encontros, reuniões e palestras, ações educativas para o controle e condição de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo e outros);	2014-2017
Acompanhamento ambulatorial;	2014-2017
Visitas domiciliares;	2014-2017
Fornecimento de medicamentos;	2014-2017
Verificação da pressão arterial;	2014-2017
Trabalhos com equipe multidisciplinar;	2014-2017

2.1.1.8– Assistência aos pacientes diabéticos

Objetivos:

_ Incentivar a participação dos pacientes diabéticos nos grupos organizados, com intuito de promover amplo conhecimento sobre sua patologia;

Diretrizes:

_ Diminuir complicações agudas e crônicas;
_ Promover o autoconhecimento sobre sua doença e automedicação;

Metas/Período:

Cadastramento dos diabéticos;	2014-2017
Encontros, reuniões e palestras com ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária) e para prevenção de complicações (cuidado com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo) ações educativas com auto aplicação de insulina;	2014-2017
Acompanhamento ambulatorial;	2014-2017
Visitas domiciliares;	2014-2017
Fornecimento de medicamentos, inclusive de insulina;	2014-2017
Trabalhos com equipe multidisciplinar;	2014-2017
Garantir o material e aparelho de HGT aos pacientes que fazem uso contínuo de insulina;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem;	2014-2017

2.1.1.9 – Eliminação da Hanseníase

Objetivos:

_ Prevenção, controle e eliminação da hanseníase;

Diretrizes:

_ Detectar precocemente casos de hanseníase;
_ Garantir o tratamento e o encaminhamento conforme a necessidade;

Metas/Período:

Identificação de sintomáticos respiratórios;	2014-2017
--	-----------

Cadastramento dos portadores;	2014-2017
Oferecer exames sintomáticos dermatológicos e comunicantes de casos e avaliação dermatológica e neurológica;	2014-2017
Tratamento de casos descobertos e casos antigos;	2014-2017
Fornecimento de medicamentos;	2014-2017
Atendimento das ocorrências;	2014-2017
Ações educativas;	2014-2017
Capacitar os profissionais para a realização do diagnóstico;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem	2014-2017

2.1.1.10– Controle da Tuberculose

Objetivos:

- _ Realizar ações de prevenção e controle da tuberculose;

Diretrizes:

- _ Detectar precocemente casos de tuberculose;
- _ Garantir o tratamento e o encaminhamento conforme a necessidade;

Metas/Período:

Identificação de doenças respiratórias;	2014-2017
Vacinação com BCG;	2014-2017
Cadastramento dos portadores;	2014-2017
Oferecer exames laboratoriais para diagnóstico e controle;	2014-2017
Ações educativas;	2014-2017
Tratamento de casos descobertos;	2014-2017
Atendimento de intercorrências;	2014-2017
Fornecimento de medicamentos;	2014-2017
Capacitar os profissionais para a realização do diagnóstico;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem	2014-2017

2.1.1.11– Prevenção e Combate ao Tabagismo

Objetivos:

- _ Diminuir o uso de tabaco no município;
- _ Diagnosticar sobre o uso do tabaco no município;

Diretrizes:

- _ Diminuir a morbimortalidade dos tabagistas;
- _ Detectar precocemente os estados de pré-malignidade;

Metas/Período:

Campanhas e palestras de conscientização;	2014-2017
Implantar projeto de prevenção e combate ao tabagismo nas escolas estaduais e municipais;	2014-2017
Atividades educativas nas datas comemorativas de combate ao tabagismo;	2014-2017
Realização de pesquisa realizada junto as famílias de Guaraciaba, pelos Agentes Comunitários de Saúde em suas visitas mensais;	2014-2017
Viabilizar implantação do Programa Nacional contra o Tabagismo, promovendo os espaços livres de tabaco, seja nos locais públicos e nos locais de trabalho;	2014-2017
Proibir o uso de tabaco em todos os estabelecimentos de saúde;	2014-2017
Criar grupos de autoajuda ou oficinas de trabalho para os dependentes de tabaco que desejam abandonar o uso;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem	2014-2017

2.1.1.12– Vigilância Alimentar e Nutricional

Objetivos:

- _ Promover a melhoria do estado nutricional da população do município;

Diretrizes:

- _ Diagnóstico e monitoramento da situação alimentar e nutricional dos usuários da rede municipal de saúde;

Metas/Período:

Avaliar o estado nutricional da população atendida na rede municipal de saúde e escolas, através do Sistema de Vigilância Nutricional – SISVAN;	2014-2017
Acompanhar 100% das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;	2014-2017
Diminuir a incidência de sobrepeso, obesidade e desnutrição da população do município;	2014-2017

2.1.1.13 – Vigilância Sanitária

Objetivos:

- _ Reduzir as taxas de incidência de Doenças Transmissíveis por alimentos e Intoxicações Exógenas por Medicamentos, Saneantes e outros produtos químicos de interesse á saúde;
- _ Reduzir o índice de insatisfação das análises de alimentos e água tanto para consumo humano como de balneabilidade.

Diretrizes:

- _ Fortalecer a vigilância Sanitária no município;

Metas/Período:

Investigar os casos notificados;	2014-2017
Inspeção sanitária periódica, conforme o risco, nos locais e produtos sujeitos ao controle sanitário;	2014-2017
Melhorar o envolvimento da rede municipal e privada nas ações de vigilância sanitária;	2014-2017
Melhorar a qualificação dos profissionais de Vigilância Sanitária;	2014-2017
Investigar os casos notificados de surtos de doenças veiculadas por alimentos e água.	2014-2017

2.1.1.14 – Controle de Riscos, Doenças e Agravos prioritários

Objetivos:

- _ Organizar, orientar, agilizar e uniformizar as ações necessárias a uma resposta coordenada e articulada entre os integrantes do SUS, no enfrentamento da dengue.
- _ Monitorar e controlar os agravos transmissíveis de notificação compulsória;
- _ Monitorar os acidentes de trabalho no município;
- _ Estabelecer diretrizes e estratégias visando a promoção da saúde, prevenção e controle das hepatites virais B e C;

Diretrizes:

- _ Manter sob controle a endemia da dengue;
- _ Conscientizar a população sobre os riscos da dengue;
- _ Diminuir os casos de acidente de trabalho no município;

Metas/Período:

Monitorar 100% dos casos suspeitos da dengue;	2014-2017
Realizar inspeções em todos os pontos estratégicos cadastrados;	2014-2017
Realizar todos os ciclos de visitas nos imóveis existentes;	2014-2017
Visitar, mensalmente, imóveis para vender ou alugar através de parceria com as imobiliárias;	2014-2017
Visitar, sempre que possível às borracharias cadastradas e coletar pneus;	2014-2017
Visitar quinzenalmente as unidades de ESF;	2014-2017
Envolver educandos das escolas municipais e estaduais para a elaboração de projetos educacionais sobre a dengue;	2014-2017
Utilizar frases de alunos na confecção de placas, cartazes, folders educativos sobre a dengue, com o nome do autor;	2014-2017
Realizar palestras em todas as instituições do município, conscientizando sobre a importância do assunto;	2014-2017
Trabalhar em equipe com as Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, bem com as Equipes de Saúde da Família e PACS;	2014-2017
Adquirir equipamentos novos para o desenvolvimento das atividades pertinentes ao setor;	2014-2017
Garantir a participação dos profissionais em cursos e capacitações para a melhoria da qualidade do serviço;	2014-2017

Parceria com instituições e entidades locais para o desenvolvimento de atividades preventivas, educativas e assistenciais aos trabalhadores;	2014-2017
Aumentar as ações de prevenção para a redução de incidência de hepatites B e C;	2014-2017

2.1.1.15 – Banco de Sangue

Objetivos:

- _ Manter vínculo com a HEMOSC;
- _ Viabilizar a coleta externa do HEMOSC;
- _ Garantir o pré-teste;

Diretrizes:

- _ Manter atualizado o cadastro de doadores;

Metas/Período:

Disponibilizar transporte mensal ao banco de sangue aos doadores mensal;	2014-2017
Viabilizar a implantação de uma associação municipal de doadores de sangue se houver interesse do grupo;	2014-2017
Motivar a participação dos doadores;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos de enfermagem;	2014-2017
Realizar contato para que anualmente seja feita uma coleta de sangue externa no município de Guaraciaba.	2014-2017
Formar junto aos doadores uma associação municipal dos doadores de sangue;	2014-2017

2.1.1.16 – Saúde Mental

Objetivos:

- _ Criar matriciamento em saúde mental;

_ Acompanhar o tratamento terapêutico junto aos pacientes com transtornos mentais graves (aqueles que saíram de internações em hospitais psiquiátricos), dependentes químicos e etilistas que queiram espontaneamente se tratar. Este serviço não possui caráter de urgência e emergência.

_ Oferecer atendimento preventivo e curativo para crianças com dificuldades de aprendizagem, emocionais e fonoaudiólogas;

Diretrizes:

_ Implantar matriciamento em saúde mental em 100% das unidades básicas;

Metas/Período:

Disponibilização de profissional para coordenação das ações em saúde mental (NASF);	2014-2017
Trabalhos de grupos desenvolvidos pela equipe do NASF;	2014-2017
Contratação por meio de convênios de um psicólogo;	2014-2017
Intensificar e fortificar os encaminhamentos ao neurologista pelo SUS;	2014-2017
Capacitação dos profissionais para o atendimento desde a primeira infância até a pré-adolescência para atendimento individual e em grupo;	2014-2017
Realizar oficinas terapêuticas de arte, música, karatê e leitura com dramatização;	2014-2017
Firmar parcerias com Departamento de Cultura, Esportes e Educação para a realização das oficinas;	2014-2017
Oferecer atendimento direcionado as famílias;	2014-2017
Elaborar e implantar protocolos e fluxos de atendimento.	2014-2017

2.1.2 – Assistência Farmacêutica Básica

Objetivos:

_ Reorganiza a política de Assistência Farmacêutica no município, de acordo com as diretrizes nacionais;

_ Garantir a distribuição e dispensação dos medicamentos padronizados;

_ Readequar a lista do REMUME de acordo com as portarias em vigor;

Diretrizes:

_ Fortalecer as ações da Assistência Farmacêutica no município.

Metas/Período:

Controlar a dispensação em sistema informatizado;	2014-2017
Aquisição de equipamentos conforme a necessidade do setor;	2014-2017
Garantir a revisão anual da listagem dos medicamentos padronizados;	2014-2017
Revisão semestral ou quando necessário da relação e demanda de consumo;	2014-2017
Apresentar e atualizar sempre que necessário, a listagem da REMUME para os profissionais das unidades de saúde;	2014-2017

2.1.3 – Em relação a Vigilância em Saúde

Objetivos:

_ Fornecer orientações técnicas permanente para os profissionais de saúde que tem a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, constituindo importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas, correlatas nas Redes de Atenção à Saúde, com ênfase na Atenção Primária em Saúde.

Diretrizes:

_ Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica no município.

Metas/Período:

Encaminhar declarações de Nascidos Vivos para as Unidades de Saúde;	2014-2017
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil;	2014-2017
Análise e Interpretação dos dados processados;	2014-2017
Recomendação das medidas de controle apropriadas;	2014-2017
Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;	2014-2017
Divulgação de Informações pertinentes;	2014-2017
Instituir medidas de controle conforme agravo notificado;	2014-2017

Realizar busca ativa de todos os agravos notificados com a finalidade de identificar possíveis suspeitos;	2014-2017
Descentralizar ações de vigilância por área de abrangência de cada ESF;	2014-2017
Garantir a realização de campanhas de vacina definidas pelo Ministério da Saúde;	2014-2017
Investigar 100% dos óbitos infantis;	2014-2017

2.1.4 – Gestão do SUS e do Cuidado

Objetivos:

- _ Reorganização do Departamento de Saúde com melhoria na Infraestrutura;
- _ Adequar as Unidades de Saúde a RDC 50/2002 e NBR 9050;
- _ Implantar a informatização e a interligação em rede dos serviços de saúde;
- _ Melhoria da gestão, acesso e qualidade das ações e serviços de saúde;
- _ Incrementar as capacitações e ações educativas voltadas aos profissionais, equipe de saúde e comunidade;
- _ Utilizar as inovações em tecnologias da informação em prol da qualidade do SUS, no que se refere a sua capacidade de gestão e de prestação de serviços ao cidadão;
- _ Fortalecer o controle social no município;

Diretrizes:

- _ Manter os programas de saúde funcionando de acordo com as necessidades da população assistida;

Metas/Período:

Fortalecer e intensificar o serviço de auditoria, controle e avaliação do sistema único de saúde;	2014-2017
Rever o sistema de informatização;	2014-2017
Adequação de recursos humanos, quando necessário;	2014-2017
Adquirir equipamentos necessários;	2014-2017
Reorganizar e implementar a informatização dos serviços administrativos e de custos;	2014-2017
Adequar à rede elétrica;	2014-2017

Conectar as unidades básicas de saúde na rede;	2014-2017
Capacitar profissionais para o uso dos sistemas de informação;	2014-2017
Rever e/ou garantir os termos de parcerias/convênios/subvenção ao final de cada ano;	2014-2017
Qualificar as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal;	2014-2017
Instrumentalizar profissionais de saúde, promovendo reuniões, cursos, capacitações, seminários, palestras e oficinas sobre diversas temáticas e áreas, que auxiliem na qualificação de sua atuação profissional;	2014-2017
Publicar, através de folders, palestras e dos meios de comunicação, os recursos existentes no município para atendimento nas diversas demandas na área de saúde;	2014-2017
Monitorar a participação da equipe técnica em capacitações, congressos, seminários;	2014-2017
Participar do planejamento, execução e avaliação das ações nos serviços da atenção básica e outros;	2014-2017
Cadastrar 100% da população no Sistema de Cadastros do Cartão Nacional de Saúde e no Sistema Local – GEMUS	2014-2017
Acompanhar os indicadores da PPI mensalmente;	2014-2017
Atender a demanda reprimida do município em relação aos exames e consultas especializadas;	2014-2017
Monitorar pedidos médicos e quantidade disponível a fim de propor estratégias de diminuição com a equipe conjuntamente;	2014-2017
Capacitação e estímulo a grupos e lideranças da população para acionamento e uso correto do sistema de emergência;	2014-2017

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Guaraciaba, através da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento elabora o Plano Plurianual baseado nos princípios da Constituição Federal que rege a saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado, considerando também, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, Portarias de regulamentação, Norma Operacional Básica do SUS, e principalmente, no que diz respeito a PEC 29/2000, que regulamenta o financiamento referente ao percentual que deve ser gasto na saúde, tanto na esfera Federal, Estadual e Municipal.

Para que tenhamos respostas concretas no processo de efetivação do SUS, buscaremos de forma contínua fazer com que as pessoas que necessitam de atendimento tenham garantia nos procedimentos solicitados, baseados nas regulamentações básicas do Sistema Único de Saúde, onde o município deve cumprir os requisitos básicos que a Lei estabelece.

Nosso objetivo é também proporcionar aos conselheiros municipais de saúde e lideranças comunitárias da área de saúde, formação e capacitação contínua, para que se tenham conhecimento acerca das leis que regulamentam a política de saúde, especialmente no que diz respeito aos medicamentos. Nesse sentido, a participação efetiva da comunidade fará com que o município possa desenvolver políticas baseadas nas necessidades básicas da população.

Assumimos também o compromisso de realizarmos as Conferências Municipais de Saúde, com a participação da comunidade nas discussões e proposições relacionadas à política pública da saúde, para que possamos desenvolver um sistema de atendimento que contemple a todos que dele necessitem.

Conforme definição dos objetivos estabelecidos no Plano, a Prefeitura Municipal, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento vai empenhar-se para atingir o melhor índice possível por itens propostos, dando ênfase principalmente aos programas que caracterizam orientação e prevenção, compromisso esse assumida pelo município com a comunidade organizada.

4. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO

4.1 Ata de Aprovação no Conselho Municipal de Saúde Ata N°.

5. HOMOLOGAÇÃO

5.1 Declaração de Homologação pelo Prefeito

HOMOLOGA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2013-2017

*O Prefeito Municipal de Guaraciaba,
Estado de Santa Catarina, no uso de suas
atribuições **DECRETA:***

Art. 1º - Fica homologado o Plano Municipal de Saúde para o exercício 2014 – 2017, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Guaraciaba.

2º O Plano Municipal de Saúde de Guaraciaba, ficará a disposição a quem interessar possa e aos seus devidos fins, na Secretaria Municipal de Saúde, sito a Rua Presidente Kennedy, 455, Centro;

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Guaraciaba, SC, aos de de .

ROQUE LUIZ MENEGHINI

Prefeito Municipal

Siglas e Abreviações

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AMEOSC – Associação dos Municípios do Extremo-oeste de Santa Catarina

BCG – Vacina – Bacilo de Calmette - Guérin

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CASAN – Companhia Catarinense de Águas e Saneamento

CDL – Câmara de Dirigentes Lojistas

CELESC – Centrais Elétricas de Santa Catarina

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CIS-AMEOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMEOSC

CME – Comissão Municipal de Esportes

COMDEC – Comissão Municipal da Defesa Civil

CPOD – Cariados, Perdidos e Obturados

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

DIU – Dispositivo Intra Uterino

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESFSB – Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal

GEMUS – Gestão Municipal de Saúde

HEMOSC – Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina

HGT – Hemoglutoteste

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

MAC – Média e Alta Complexidade

MEC – Ministério da Educação e Cultura

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NBR – Norma Brasileira

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde

PE – Pontos Estratégicos
PPA – Plano Plurianual
PPI – Programação Pactuada Integrada
PSA – Antígeno Prostático Específico
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SCNES – Sistema de Cadastros Nacional de Estabelecimento de Saúde;
SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial;
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica;
SIAIU – Sistema de Avaliação de Imunobiológicos Utilizados
SIM – Sistema de Inspeção Municipal
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Informação
SINTE – Sindicato dos Trabalhadores em Educação
SINTRAF – Sindicato dos Trabalhadores da Agricultura Familiar
SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SISÁGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SISCOLO – Sistema de Controle do Câncer de Colo do Útero;
SISMAMA – Sistema de Controle do Câncer de Mama;
SISME – Sindicato dos Servidores Municipais
SISPRENATAL – Sistema de Controle do Pré-Natal;
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
TFD – Tratamento Fora de Domicílio
THD – Técnico em Higiene Dental
UNIMED – Plano de Saúde Privado

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Vol. I.II.III. Brasília. 2006

<http://www.saude.sc.gov.br/>

Lei Federal 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Gestão da Vigilância em Saúde**. Brasília.2009.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de (Org). **Qualificação de Gestores do SUS**. Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Victor Grabois e Walter Vieira Mendes Júnior. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.

Portaria G.M. Nº. 1.172 de 15 de junho de 2004.

SIAB- Sistema de Informações da Atenção Básica. Banco de dados municipal. 2014.