



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA ITABERABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Saúde da Família

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 – 2021

“Se eu sonhar sozinho, tudo será apenas um sonho. Mas, se tivermos um sonho coletivo, estaremos começando uma nova realidade.”

(Claude Quimet)

IDENTIFICAÇÃO

Entidade Executora:

Secretaria Municipal de Saúde

Município de Nova Itaberaba

CNPJ: 11.272.232/0001-15

Endereço: Rua Frei Liberato Nº 249

Centro - CEP 89818 000

Prefeito: Marciano Mauro Pagliarini

Vice-Prefeito: João Zarychta

Secretária Municipal de Saúde: Elisete Esposito Vortmann

Regional de Saúde: 4ª Gersa - Chapecó

CIR - Colegiado Intergestores Regional de Chapecó

Macrorregião de Saúde: Extremo Oeste

Região: AMOSC - Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina

Elaboração: Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e Gestão Municipal.

Colaboração: Adriana Jussara Papini

Período de Abrangência do Plano: 2018 - 2021.

Lista de Figuras

Figura 1 - Mapa político de Santa Catarina	6
--------------------------------------------------	---

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Representação gráfica dos dados populacionais**Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 2 - Representação gráfica da faixa etária Homem x Mulher.....**Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 3 - Participação dos setores econômicos no produto interno bruto do município - 2010 11

Gráfico 4 - IDM-H**Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 5 - Representação de nascidos vivos por sexo**Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 6 - Representação gráfica de nascidos vivos por tipo de parto**Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 7 - Representação gráfica de nascidos vivos por idade da mãe**Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 8 - Representação gráfica Mortalidade Hospitalar**Erro! Indicador não definido.**

Índice de Tabela

Tabela 1 - Limites dos municípios.....	6
Tabela 2 - Distância media dos municípios vizinhos.....	7
Tabela 3 - Distância das principais cidades.....	7
Tabela 4 - Dados populacionais E-SUS 2017.....	9
Tabela 5 - Distribuição populacional segundo gênero e Faixa etária.....	10
Tabela 6 - IDH-M de 1991 à 2010.....	12
Tabela 7 - Rede de Ensino	Erro! Indicador não definido.
Tabela 8 -Rede de Ensino Municipal.....	15
Tabela 9 - Rede de Ensino Estadual.....	15
Tabela 10 - Zona Urbana.....	Erro! Indicador não definido.
Tabela 11 - Nascidos vivos por sexo.....	19
Tabela 12 - Nascidos vivos por tipo de parto.....	19
Tabela 13 - Nascidos vivos por idade da mãe	20
Tabela 14 - Nascidos vivos com menos de 2500 gramas.....	21
Tabela 15 - Mortalidade Geral	21
Tabela 16 - Mortalidade Infantil	22
Tabela 17 - Mortalidade de mulheres em idade Fértil.....	23
Tabela 18 - Mortalidade Hospitalar.....	24
Tabela 19 - Cobertura Vacinal.....	26
Tabela 20 - Estratégia de saúde da família	1
Tabela 21 - Saúde da criança	4
Tabela 22 - Atenção a saúde do adolescente.....	6
Tabela 23 - Atenção a saúde da mulher.....	1
Tabela 24 - Atenção à saúde do homem.....	4
Tabela 25 - Atenção à hipertensão e diabetes.....	6
Tabela 26 - Atenção às pessoas com deficiência.....	7
Tabela 27 - Atenção à saúde do idoso	9
Tabela 28 - Atenção à saúde do trabalhados	10
Tabela 29 - Atenção à saúde mental.....	11
Tabela 30 - Saúde Bucal	13
Tabela 31 - Atenção domiciliar	Erro! Indicador não definido.
Tabela 32 - Vigilância em saúde	1

Tabela 33 - Assistência farmacêutica	1
Tabela 34 - Média e alta complexidade.....	3
Tabela 35 - Controle social	1

LISTA DE SIGLAS

CIS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DST/AIDS - Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PPI - Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

VISA - Vigilância Sanitária

Sumário

1 APRESENTAÇÃO	1
2 OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo Geral	3
2.2 Objetivos Específicos	3
3 DIAGNÓSTICO GERAL	4
3.1 Características Gerais do Município	4
3.1.1 Histórico	4
3.1.2 Localização e Divisões territoriais	5
3.1.3 Limites	6
3.1.4 Principais Rodovias:.....	7
3.1.5 Municípios Abrangentes - (Pólo Regional)	7
3.1.6 Distância Média dos Municípios Vizinhos.....	7
3.1.7 Distâncias das principais cidades.....	7
4 ASPECTOS POPULACIONAIS	9
4.1 População	Erro! Indicador não definido.
4.2 Distribuição Populacional Segundo Gênero e Faixa Etária	9
4.3 Densidade Demográfica	Erro! Indicador não definido.
4.4 Salário Médio Mensal dos Trabalhadores Formais	Erro!
Indicador não definido.	
5 ASPECTOS SÓCIO – ECONÔMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA	11
5.1 Principais Atividades Econômicas	Erro! Indicador não definido.
5.2 Trabalho	Erro! Indicador não definido.

5.3	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	Erro! Indicador não definido.
5.4	Grupos Sociais Organizados	Erro! Indicador não definido.
5.4.1	Religião	13
6	EDUCAÇÃO	14
6.1	Rede Municipal de Ensino	Erro! Indicador não definido.
6.2	Rede de Ensino Público e Privado	Erro! Indicador não definido.
6.3	Alunos Matriculados por Dependência Administrativa	Erro! Indicador não definido.
6.4	Taxa de Alfabetização	15
6.5	Educação Especial	15
7	ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA	16
7.1	Abastecimento de Água	Erro! Indicador não definido.
7.1.1	Zona Urbana	16
7.1.2	Zona Rural	16
7.1.3	Esgoto	Erro! Indicador não definido.
7.2	Lixo	Erro! Indicador não definido.
7.3	Energia Elétrica	Erro! Indicador não definido.
7.4	Habitação	Erro! Indicador não definido.
8	ANALISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	19
8.1	Natalidade	Erro! Indicador não definido.
8.1.1	Nascidos Vivos por Sexo segundo Ano de Nascimento	

8.1.2	Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Ano de Nascimento 2012 - 2016	19
8.1.3	Nascidos Vivos por Idade da Mãe	20
8.1.4	Número de Nascidos Vivos por Peso ao Nascer	20
8.2	Mortalidade..... Erro! Indicador não definido.	
8.2.1	Mortalidade Geral..... Erro! Indicador não definido.	
8.2.2	Mortalidade Infantil	22
8.2.3	Mortalidade Mulher em Idade Fértil	23
8.3	Morbidade Hospitalar	23
9	ANÁLISE DAS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	25
9.1	Atenção Básica	Erro! Indicador não definido.
9.2	Cobertura Vacinal.....	26
9.3	Sistema de Informações Ambulatoriais	27
10	LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS.....	29
11	OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	31
11.1	Objetivo Geral das Ações de Saúde	31
11.1.1	Estratégia de Saúde da Família	31
11.1.2	Saúde da Criança.....	4
11.1.3	Atenção a Saúde do Adolescente	6
11.1.4	Atenção a Saúde da Mulher	1
11.1.5	Atenção à Saúde do Homem	4
11.1.6	Atenção à Hipertensão e Diabetes	6
11.1.7	Atenção às Pessoas com Deficiência.....	7

11.1.8	Atenção à Saúde do Idoso	9
11.1.9	Atenção à Saúde do Trabalhador.....	10
11.1.10	Atenção à Saúde Mental	11
11.1.11	Atenção à Saúde Bucal.....	13
11.1.12	Atenção Domiciliar.....	Erro! Indicador não definido.
11.1.13	Vigilância em Saúde.....	1
11.1.14	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	1
11.1.15	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	3
11.1.16	CONTROLE SOCIAL	1
12	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	2

1 APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pelas portarias 3085/06, 3332/06 e 3176/08 que apresenta, a partir de uma análise situacional, as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2018 a 2021, expressos em diretrizes, metas e ações.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". O bem-estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria da qualidade de vida, são condições que tem transcendência fundamental na saúde coletiva.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

Nesta perspectiva, o SUS está sendo constituído, ao longo das últimas décadas, com participação de gestores, usuários e profissionais da área de saúde. Compreendendo que as demandas de saúde são ilimitadas e, por outro lado, os recursos são limitados, cabe a estes atores identificar e eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros vigentes.

O Plano Municipal de Saúde apontará soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os envolvidos, com normas e regras claras

e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Garantir atendimento integral, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde vigente, a Programação Pactuada Integrada (PPI) e o Plano Diretor de Regionalização vigente, buscando a qualidade e excelência dos serviços oferecidos e o acesso a todos os níveis de complexidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Intensificar e ampliar as ações de promoção e prevenção da saúde através das equipes ESF, NASF, Atenção Básica e especialidades;
- Capacitar e treinar os recursos humanos, visando à ampliação das atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Adequar, ampliar e melhorar a estrutura física da Unidade de Saúde, capaz de assegurar a qualidade dos serviços prestados;
- Manter e ampliar o acesso aos atendimentos de média e alta complexidade ambulatoriais e hospitalares, através de contratos e convênios com prestadores;
- Garantir a atuação e efetivação do controle social;
- Ampliar o quadro de profissionais;
- **Academia da Saúde**
- Renovar a frota de veículos.

3 DIAGNÓSTICO GERAL

Características Gerais do Município

3.1.1 Histórico

A colonização de Nova Itaberaba teve seu início na década de trinta, com a imigração de caboclos de Passo Fundo (RS), Nonoai (RS) e Chapecó (SC). As famílias oriundas do Rio Grande do Sul, aos poucos foram instalando-se, e ainda em 1930 foi criada a Vila São João. A colonização foi acontecendo. As terras pertenciam ao Estado e não houve interferência das companhias colonizadoras.

Essa designação permaneceu até a década de 40, quando passou a ser denominada de Sede Velha para distingui-la da Sede Nova, que foi criada logo após a chegada de novos agentes colonizadores. Esses agentes trazem um considerável contingente de agricultores de origem européia.

Com a demarcação da praça para a construção da Igreja, constituíram outra sede que passou a ser chamada por alguns de Sede Nova, por outros de Sede Patussi. Em torno dessa última nucleação, as margens do Rio Pinheiro, em 10 de agosto de 1956, aprova-se a criação de Itaberaba como distrito de Chapecó. Conforme resolução nº 03/56, da Câmara Municipal de Chapecó, publicada no jornal a Voz de Chapecó.

A principal atividade econômica desta época foi à extração de madeira para a comercialização. Gradualmente as atividades agrícolas e pecuárias foram inseridas, iniciando a diversidade comercial.

O distrito chamou-se de Itaberaba, que na língua Guarani significa Ita: pedra; beraba: brilhante, isto é pedra brilhante fazendo referência ao quartzo ametista que havia em grande quantidade no local.

Pela lei nº 287, de 27 de junho de 1957, a Assembleia Legislativa do Estado aprovou a criação oficial do distrito. Quase trinta anos depois, a população de Itaberaba manifestou o desejo de emancipar-se de Chapecó.

Segundo consta na documentação anexada ao processo de emancipação, encaminhada pelo presidente da Comissão pró-emancipação do município de Nova Itaberaba, em março de 1988 a emancipação era fortemente almejada, tendo potencial, vitalidade econômica e infraestrutura, sendo que em 31 de março de 1991, realizou-se plebiscito que comprovou a intenção dos moradores em ter a sua dependência.

Já em 26 de setembro do mesmo ano, pela Lei Estadual numero 8.354, Santa Catarina passa a contar com mais um Município denominado Novo Itaberaba. A primeira eleição ocorreu em outubro de 1992, e em janeiro de 1993 é empossada a primeira administração do Município de Nova Itaberaba.

O perímetro urbano de Nova Itaberaba teve sua criação através da Lei Municipal nº 062/93, no dia 22 de setembro de 1993, em seu artigo primeiro determina as confrontações e limites de abrangência. O artigo segundo dessa lei integra o mapa do perímetro urbano numa escala de 1:2000.

Com o aumento da população e a procura por imóveis, houve a necessidade da ampliação do perímetro urbano, através da Lei municipal nº 304/97, de 27 de outubro de 1997, onde o artigo primeiro autoriza a inclusão da parte do lote colonial nº 133, com área total de 140.005,22 m², ampliando a área urbana atual.

3.1.2 Localização e Divisões territoriais

A região Oeste de Santa Catarina ocupa uma área de 25,3 mil km², estendendo-se desde o Planalto Catarinense, até a fronteira com a Argentina, tendo sua colonização intensificada a partir de 1940, quando as empresas agroindustriais iniciaram suas atividades.

O Município de Nova Itaberaba, pertence à microrregião do Oeste Catarinense, na região Sul do Brasil e possui uma área geográfica física de 137 km². Possui uma latitude de 29° 12' 30" Sul e uma longitude de 53° 00' 30" Oeste de Greenwich e está numa altitude de 230 metros.

O relevo é constituído de um planalto de superfícies planas, onduladas e montanhosas, fortemente dissecadas de formação basáltica, cujo solo possui

fertilidade, argila de atividade alta, quase sempre pedregoso, situado em relevo forte, ondulado e montanhoso. O clima na região é temperado, super úmido e mesotérmico.

De acordo com o mapa político de Santa Catarina publicado em 1994, Nova Itaberaba tem como limites territoriais os municípios:

Figura 1 – Mapa político de Santa Catarina



3.1.3 **Legenda e fonte**

3.1.4 Limites

Tabela 1 – Limites dos municípios

Ao Sul	Chapecó e Planalto Alegre
Ao Norte	Coronel Freitas
Ao Oeste	Planalto Alegre e Nova Erechim
Ao Leste	Chapecó e Coronel Freitas

3.1.5 Fonte

3.1.6 Principais Rodovias:

Nova Itaberaba integra a microrregião do oeste de Santa Catarina, pertencendo a 4ª Agência de Desenvolvimento Regional de Chapecó, composta por onze municípios cujo centro polonizador é Chapecó, e faz parte da AMOSC – Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina composta por vinte e dois municípios.

Nova Itaberaba fica a uma distância de 528 km da capital do estado, sendo que as principais vias de acesso ao Município de Nova Itaberaba, é a via asfáltica pela rodovia Federal BR 282 e a via de pedras pavimentadas que interligam também a BR 282, sendo que o Município fica a 2000 metros da referida rodovia federal.

3.1.7 Municípios Abrangentes - (Pólo Regional)

A microrregião da AMOSC é composta pelos seguintes municípios: Águas de Chapecó, Águas Frias, Arvoredo, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Paial, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil, União do Oeste e Santiago do Sul.

3.1.8 Distância Média dos Municípios Vizinhos

Tabela 2 – Distância média dos municípios vizinhos

Municípios	Distância
Chapecó	34 Km
Planalto Alegre	55 Km
Nova Erechim	12 Km
Coronel Freitas	36 Km

3.1.9 Distâncias das principais cidades

Tabela 3 – Distância das principais cidades

MUNICÍPIO	DISTÂNCIA
Chapecó	34 Km
Brasília	1.763 Km
Curitiba	493 Km
Florianópolis	563 Km
Porto Alegre	490 Km

4 ASPECTOS POPULACIONAIS

Segundo as informações do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010 a população predominante de Nova Itaberaba é desce de italianos vindos do Rio Grande do Sul e considerando que o último censo realizado em Nova Itaberaba foi em 2010, estando bastante defasado, estaremos utilizando as informações populacionais do E-SUS 2017, que apresenta uma população de 4.623 habitantes.

A densidade demográfica no município de Nova Itaberaba é de 31,02 hab/km² (IBGE, 2010).

No Município de Nova Itaberaba, existem aproximadamente 1.546 edificações, com um coeficiente de habitantes 2,9 por residência perfazendo num total de 1.822 habitantes no perímetro urbano e 2.780 na área rural. Destaca-se que a maioria das moradias está localizada na área rural (56%). Os tipos de edificações que predominam no município são casas de alvenaria e taipa sem revestimento.

No intuito de melhorar a qualidade das habitações de famílias carentes, no perímetro urbano, o município viabilizou a construção de dois Loteamentos Habitacionais.

Tabela 4 – Dados populacionais segundo raça

População	Quantidade	%
Branca	3.679	78,24
Preta	90	2,07
Amarela	15	0,35
Parda	839	19,34
Indígena	0	0
Total	4.623	100

Fonte: E-SUS 2017.

O município de Nova Itaberaba apresenta uma maior representatividade de adultos, principalmente na faixa etária dos 40 aos 49 anos, conforme tabela apresentada a seguir:

Tabela 5 – Distribuição populacional segundo gênero e faixa etária

Classificação	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	Porcentagem
Crianças	00-04	122	113	235	556 - 12,02%
	05-09	166	155	321	
Adolescentes	10-14	231	217	448	865 - 18,71%
	15-19	204	213	417	
Adultos	20-29	314	255	569	2.519 - 54,48%
	30-39	293	297	590	
	40-49	411	371	782	
	50-59	286	292	578	
Idosos	60-69	184	167	351	683 - 14,77%
	70-79	98	113	211	
	80 +	57	64	121	
	Total	2.366	2.257	4.623	

Fonte: E-SUS 2017

Comparando com os dados do ano de 2016, destaca-se um aumento da população idosa, passando de 11,68% para 14,77% no ano de 2017, acompanhando a tendência nacional de envelhecimento populacional.

5 ASPECTOS SÓCIOS – ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

5.1 Principais Atividades Econômicas

Em Nova Itaberaba, como podemos verificar no gráfico abaixo as principais atividades econômicas do município estão diretamente ligadas a agropecuária, prestação de serviços e indústrias, correspondendo à 81,3% das atividades econômicas de todo o município.

Gráfico 1 – Participação dos setores econômicos no produto interno bruto do município - 2010



Fonte: IBGE

Fonte: IBGE, 2010.

5.2 Trabalho

Em 2015, no município de Nova Itaberaba o salário médio mensal era de 2,5 salários mínimos.

A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16,7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 44 de 295 e 234 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 580 de 5570 e 1859 de 5570, respectivamente.

Ainda em 2015, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27,1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 163 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5141 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

5.3 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano IDH é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de "desenvolvimento humano" e para ajudar a classificar os países como desenvolvidos (desenvolvimento humano muito alto), em desenvolvimento (desenvolvimento humano médio e alto) e subdesenvolvidos (desenvolvimento humano baixo).

A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e PIB (PPC) per capita (como um indicador do padrão de vida) recolhidos a nível nacional.

O índice foi desenvolvido em 1990 pelos economistas Amartya Sen e MahbubulHaq, e vem sendo usado desde 1993 pelo Programa das Nações Unidas.

Todo ano, os países membros da ONU são classificados de acordo com essas medidas. O IDH também é usado por organizações locais ou empresas para medir o desenvolvimento de entidades subnacionais como estados, cidades e aldeias entre outros para o Desenvolvimento (PNUD) no seu relatório anual.

Em 1991, o IDH-M do município foi de 0,449, já em 2000 foi de 0,606 e em 2010 foi para 0,736 conforme nos mostra o gráfico a seguir.

Tabela 6 – IDH-M de 1991 à 2010

ANO	IDM-H
1991	0,449
2000	0,606
2010	0,736

Fonte

5.4 Grupos Sociais Organizados

- Sindicato dos trabalhadores Rurais;
- Clube de Idosos;
- AAA - Associação dos Alcoólatras Anônimos;

- Clubes de Esportes;
- Clube de Mães;
- Mulheres Camponesas;
- Grupo de Artesãs;
- Entidades Comunitárias Religiosas.

5.1.1 5.5 Religião

Em Nova Itaberaba, a religião que predomina na cidade e no interior é a religião Cristã. A Igreja Católica é frequentada por 85% da população. Os 15% distribuídos entre: Igreja Batista Independente, Evangelho Quadrangular, Assembleia de Deus, Adventista do Sétimo Dia e outras.

6 EDUCAÇÃO

6.1 Rede de Ensino

O sistema de educação do Município de Nova Itaberaba abrange atividades nos níveis de educação Centro de Educação Infantil, Pré-Escolar, Ensino Fundamental (1º grau), Ensino Médio (2º grau).

Os dados apresentados nesta seção foram coletados na Secretaria Municipal de Educação e Ministério da Educação. A organização destas informações permite avaliações sobre a evolução de diversos indicadores relacionados à educação no município de Nova Itaberaba.

É oportuno mencionar que na maioria dos municípios brasileiros tem se observado uma redução do número de matrículas. Este fato pode ser, em parte, explicado por dois fatores. O primeiro deles está relacionado ao ajuste da metodologia de contagem do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP), que evita a duplicidade da contagem de matrículas, e o segundo está ligado à desaceleração do número de nascimentos, o que segundo o próprio Ministério da Educação exerce um efeito direto sobre o número de matriculados.

No município existem 05 (cinco) escolas sendo 01 (uma) estadual e 04 (quatro) municipais com extensão na sede e no interior do município visando melhor atender a demanda no trabalho com projetos. Não há rede de ensino privado. O município dispõe de transporte escolar em todas as comunidades a fim de garantir a todos o acesso à educação, nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Tabela 7 - Rede de Ensino Municipal

Rede de Ensino Municipal	
Escola	Quantidade de Alunos
Creche Municipal	63
E. M Sonho Infantil	95
E. M Bela Vista	45
Núcleo de Ensino Fundamental Nova Itaberaba	135

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2017.

Tabela 8 - Rede de Ensino Estadual

Rede de Ensino Estadual	
Escola	Quantidade de Alunos
E. E. B. Dr. Serafin Enoss Bertaso	552

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2017.

6.1.1 Taxa de Alfabetização e Evasão Escolar

A taxa de alfabetização das escolas municipais no ano de 2017 foi de 98%. Essa informação leva em consideração a emigração de alunos para outros municípios.

A taxa de evasão escolar no município de Nova Itaberaba conforme dados do Censo Escolar de 2014, no ensino fundamental foi de 1%, já no ensino médio a taxa de evasão escolar correspondeu à 15%.

A maior causa da evasão escolar no ensino médio de nosso município ocorre com a desistência dos alunos que param de estudar para trabalhar.

6.1.2 Educação Especial

O município de Nova Itaberaba não possui Escola de Educação Especial, sendo que os alunos com deficiências mentais (DM), física e múltiplas, bem como alunos com trissomias frequentam a APAE do município de Pinhalzinho SC, totalizando 09 (nove) alunos.

7 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

7.1 Abastecimento de água

7.1.1 Zona Urbana

Em Nova Itaberaba até o ano de 1985, toda a captação de água se fazia por fontes superficiais ou poços de profundidade de até 20 metros, que eram comuns para a grande maioria das famílias rurais e urbanas. Como as águas superficiais estavam poluídas ou escassas por problemas de desmatamento entre outros, cresceu a procura de água em maior profundidade. No caso do município foram abertos (perfurados) os chamados “poços profundos” sendo aproximadamente 65 poços, hoje estes poços estão distribuídos: 04 no período urbano e 61 no meio rural, destes 10 poços estão secos, 10 não funcionam e 45 estão em pleno funcionamento.

O sistema de abastecimento de água na área urbana é municipalizado. Os poços artesianos perfurados próximos à sede do Município fornecem água para os moradores do núcleo urbano, no momento o município está atravessando dificuldades com relação ao abastecimento de água, já que a vazão dos poços artesianos diminuiu consideravelmente nos últimos 4 anos.

Uma das alternativas encontradas há alguns anos atrás, para aumento da disponibilidade da água, foi à aquisição de uma área de terra, próxima a sede do município, com a presença de 07 fontes de água, as quais foram tratadas e protegidas pelo “Sistema Caxambu”, canalizadas até a estação de tratamento e posterior distribuição.

7.1.2 Zona Rural

Na área rural não existe sistema de tratamento da água. Oitenta por cento das residências são abastecidas por água de poço profundo e o restante utiliza água in natura, provenientes de fontes protegidas e não protegidas. Há 61 (sessenta e um) poços profundos e aproximadamente 400 (quatrocentas) fontes protegidas de água natural. A Secretaria da Agricultura vem realizando trabalhos de conscientização, orientando e acompanhando o processo de proteção e recuperação das fontes de água natural.

7.2 Esgoto

A qualidade de vida é uma das principais preocupações da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Itaberaba. Atualmente o esgoto domiciliar do perímetro urbano é tratado no sistema convencional, sendo utilizadas fossas rudimentares e em menor número sépticas e ainda sumidouros.

Na área rural, a grande maioria das residências utilizam o sistema de tratamento convencional e algumas propriedades não possuem nenhum tipo de tratamento.

A necessidade do desenvolvimento do projeto da Coleta de Esgoto se torna um quesito indispensável. A coleta do esgoto municipal se torna essencial, devido ao grande benefício ao município.

7.3 Lixo

De acordo com os dados do E-SUS no ano de 2017, o município de Nova Itaberaba possui 1.121 moradias com coleta de lixo e 674 moradias onde o lixo é queimado, enterrado ou mantido a céu aberto.

Em 2015 foi iniciado um projeto de sensibilização na área rural para as famílias que não davam o destino adequado para o lixo reciclável. Atualmente o município possui duas empresas terceirizadas para coleta de lixo reciclável nas áreas urbana e rural, apresentando constantes melhorias e aumentando a adesão da população ao projeto.

7.4 Energia elétrica

O município de Nova Itaberaba recebe 100% do fornecimento de energia elétrica de empresa terceirizada, CELESC. Sua subestação está localizada em Chapecó, com 100% da população urbana sendo atendida. No interior 99,5% dos domicílios são atendidos. Possuímos um déficit de distribuição de energia elétrica em aproximadamente 0,5% das propriedades do interior.

A Administração de Nova Itaberaba tem como objetivo ampliar o abastecimento fazer com que esse número atenda a 100% da população através de projetos a serem realizados.

8 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

8.1 Vigilância em Saúde

8.1.1 Vigilância em Epidemiológica

A análise da situação de saúde do município de Nova Itaberaba está embasada nos indicadores de morbimortalidade e nas taxas de natalidade, configurando-se como base principal, em conjunto com outros indicadores, para a determinação das políticas sociais, mais especificamente no âmbito da saúde pública, através da formulação e execução de programas que objetivam a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Natalidade

Nascidos Vivos por Sexo segundo Ano de Nascimento 2012/2016

Tabela 9 – Nascidos Vivos por sexo

Sexo/Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Masculino	34	24	22	26	15
Feminino	17	31	25	17	16
Total	51	55	47	43	31

Fonte: TABWIN 2016

Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Ano de Nascimento 2012 – 2016

Tabela 10 – Nascidos vivos por tipo de parto

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesáreo	Total
2012	22	29	51
2013	19	36	55
2014	19	28	47
2015	13	30	43
2016	14	17	31

Fonte: TABWIN 2016

Nascidos Vivos por Idade da Mãe

Tabela 11 – Nascidos vivos por idade da mãe

Idade da Mãe/Ano	2012	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	00	01	00	00	00
15 a 19 anos	07	07	13	04	05
20 a 24 anos	15	12	13	12	07
25 a 29 anos	12	14	13	09	08
30 a 34 anos	12	12	03	11	06
35 a 39 anos	03	06	04	07	03
40 a 44 anos	02	03	01	00	02
45 a 49 anos	00	00	00	00	00
Total	51	55	47	43	31

Fonte: TABWIN 2016

Número de Nascidos Vivos por Peso ao Nascer

O peso considerado normal para um bebê ao nascer varia entre 2.500 a 4.200 gramas. Um bebê é dito ter baixo peso ao nascer quando pesa menos do que estes valores de referência ao nascimento, independentemente da idade gestacional, seja ele prematuro ou não.

O peso ao nascer é considerado muito baixo se for inferior a 1500 gramas e extremamente baixo se inferior a 1000 gramas. Quanto menor o baixo peso ao nascer, maiores são as complicações a que o bebê está sujeito e menores as possibilidades de sobrevivência.

Segue abaixo tabela com o número de crianças que nasceram com menos de 2500 gramas em Nova Itaberaba.

Tabela 12 – Nascidos vivos com menos de 2500 gramas

Ano do Nascimento	Menos de 2499 gramas	Mais de 2500 gramas	Total
2012	05	46	51
2013	06	49	55
2014	02	45	47
2015	00	43	43
2016	01	30	31

Fonte: TABWIN 2016

Mortalidade

Nos últimos 50 anos ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos por doenças infecto parasitárias e aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas.

O município de Nova Itaberaba tem como principais causas de óbitos as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, como se pode observar no gráfico a seguir, os índices tem um considerável aumento no decorrer dos anos. Também apresenta números consideráveis de óbitos por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e causas externas.

Mortalidade Geral

Tabela 13 – Mortalidade Geral

Nº de Óbitos por Causas-Capítulos CID10	2012	2013	2014	2015	2016
Doenças Infecciosas e Parasitárias	00	01	01	01	01
Neoplasias (tumores)	04	05	04	06	04
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	00	02	00	00	00
Transtornos Mentais e Comportamentais	00	00	00	00	00
Doenças do Aparelho Digestivo	00	02	00	00	01
Doenças do Sistema Nervoso	00	01	01	00	02
Doenças do Aparelho Circulatório	02	03	03	08	08

Doenças do Aparelho Respiratório	05	04	01	01	04
Doenças do Aparelho Geniturinário	01	00	02	01	03
Doenças no Período Perinatal	01	01	00	00	00
Sistemas, sinais e achados anormais não classificados em outra parte	00	00	01	00	01
Causas Externas	03	07	03	01	04
Total	16	26	16	18	28

Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil no Brasil caiu de 69,1 por mil nascidos vivos, em 1980, para 16,7 por mil, em 2010, o que representa queda de 75,8%. O resultado está na pesquisa Tábuas de Mortalidade 2010 – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação (IBGE 2010).

Na avaliação do Instituto, a redução na taxa de mortalidade infantil é resultado concreto de ações governamentais e não governamentais no campo da saúde e reflete as condições de vida da população.

Tabela 14 – Mortalidade Infantil

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Número de óbitos	01	01	00	00	00

Fonte

Com o quadro acima, pode-se analisar o número de óbitos em menores de 01 ano ocorridos entre os anos de 2012 e 2016 que totalizaram dois óbitos no período, representando uma taxa de mortalidade baixa.

Este indicador é resultado do trabalho e das ações efetivas por parte da Atenção Básica que resultou na redução desse índice de mortalidade infantil. As equipes de Saúde da Família realizam busca ativa das gestantes no início da gravidez, detectando assim, possíveis doenças relacionadas e evitando a mortalidade infantil.

Mortalidade Mulher em Idade Fértil

O Coeficiente de Mortalidade de Mulher em Idade Fértil também representa um bom indicador de saúde da população feminina. Neste sentido o foco é enfrentar os desafios para a redução da mortalidade de mulher em idade fértil, principalmente aquela decorrente do parto e puerpério, que aparece entre as três maiores causas de morte de mulheres e que são mortes evitáveis, em sua maioria. A rigor, nenhuma mulher deveria morrer em razão do parto no mundo atual.

Tabela 15 – Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Óbito Investigado	01	00	00	01	03
Óbito não investigado	00	01	00	00	00
Total	01	01	00	01	03

Fonte

Morbidade Hospitalar

Em epidemiologia, morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).

Destacamos no quadro abaixo as internações hospitalares por problemas do aparelho respiratório, muito provavelmente pelo alto número de fumantes na população adulta e idosos. A população idosa e também crianças, ainda são fatores que impactam nesse percentual.

Tabela 16 – Morbidade Hospitalar

Causas Capítulo CID 10	2013	2014	2015	2016	Total
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	20	17	22	83
II - Neoplasias (tumores)	35	24	42	15	116
III - Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários	00	01	01	03	05
IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	02	01	03	04	10
V - Transtornos mentais e comportamentais	07	18	07	08	40
VI - Doenças do sistema nervoso	06	10	04	00	20
VII - Doenças do olho e anexos	02	01	00	00	03
VIII - Doenças do ouvido, apófise e mastóide	00	00	00	00	00
IX - Doenças do aparelho circulatório	24	26	24	14	88
X - Doenças do aparelho respiratório	40	61	67	36	204
XI - Doenças do aparelho digestivo	51	38	37	29	155
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	02	05	03	03	13
XIII - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	34	41	16	16	107
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	22	26	29	16	93
XV - Gravidez, parto e puerpério	35	33	27	23	118
XVI - Algumas afecções orig. no período perinatal	06	09	06	01	22
XVII - Malformações congênitas, deformações e anomalias cromossômicas	05	00	02	02	09
XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais.	05	08	05	03	21
XIX - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	44	46	55	43	188
XXI - Contatos com Serviços de Saúde	03	23	02	02	30
Total	347	391	347	240	1.328

Fonte: DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

8.2 Equipe de combate ao vetor

Tabela 4. Levantamento dos dados referente ao combate a vetor – Dengue, nos anos de 2017 e 2018.

Descrição Variáveis	2017	2018
Nº Quadras		
Nº Imóveis Existentes		
Nº Imóveis Trabalhados		
Nº Imóveis Não Trabalhados		
Nº Amostras Positivas		
Nº P.E		
Nº I.E		

8.3 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento, da Coordenadoria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços.

É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da Licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de 3 esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes:

- A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual;

- A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

O foco principal das ações da VISA é na prevenção, para evitar riscos e agravos à saúde da população, e também tem atuação ativa na correção e eliminação da origem dos danos.

Como parte integrante da Vigilância em Saúde, atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Ambiental (DVAS).

Anualmente tem suas ações pactuadas com o Estado, com as metas descritas no Plano de Ação de Vigilância Sanitária.

9 ANÁLISE DAS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

As linhas do cuidado surgem com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à Saúde, otimizando os recursos e serviços dispostos à população e usuários.

As linhas de cuidado, de forma sintética, é pensar e organizar de forma lógica a distribuição dos serviços ofertados; é pensar em um fluxo capaz de conduzir os processos de trabalho (cuidados) de forma eficiente e eficaz.

Salientamos que as Linhas de Cuidado ou de Atenção à Saúde, são formas de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

O desenvolvimento de práticas alternativas à atenção hospitalar e a racionalização da utilização das tecnologias médicas, por meio do fortalecimento da Atenção Básica, são essenciais à reorganização da prática assistencial e melhoria das ações e serviços prestados no SUS.

Atualmente o município de Nova Itaberaba conta com uma estrutura

física de uma Unidade de Saúde. As equipes de ESF e NASF atendem 100% da população residente na zona rural e urbana.

9.1 Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

A Atenção Básica se utiliza de tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida.

Cobertura Vacinal

A seguir, quadro com a cobertura vacinal no município de Nova Itaberaba entre 2012 a 2016.

Tabela 17 – Cobertura Vacinal

Tipo de Imuno	2012	2016	2014	2015	2016
BCG					
Hepatite B < 1 mês					
Rotavírus Humano					
Meningococo C					
Hepatite B					
Pentavalente					
Pneumocócica					
Poliomielite					
Febre Amarela					
Hepatite A -					
Pneumocócica 1º ref					
Meningococo C 1º ref					
Poliomielite 1º ref.					

Fonte: TABNET/DATASUS/PNI

A imunização é uma das principais formas de prevenir doenças, a cobertura vacinal é um importante indicador de saúde da população em determinada época e determinado local.

Pelo quadro acima, pode-se perceber que a cobertura vacinal, apesar de algumas oscilações em alguns tipos de imunos, tem sido importante, pois atingiu as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em praticamente todas as etapas e vacinas.

A falta de alguns imunos em determinados períodos, é um fator a ser considerado, não pelo total de doses aplicadas/cobertura vacinal, mas pelo transtorno causado à população, que por vezes precisa ir mais de uma vez à Sala de Vacinas, para aplicar as doses no calendário vacinal adequado.

Sistema de Informações Ambulatoriais

Entre os instrumentos necessários à gerência eficaz das organizações, a informação é insumo de grande importância na medida em que é adequada para fortalecer o processo de tomada de decisões.

A Organização Mundial de Saúde define um Sistema de Informação de Serviços de Saúde como aquele cujo propósito é selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e dos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os serviços de saúde.

Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e as recomendações para a ação (OMS, 1997).

O sistema que produz a informação intervém em três grandes setores: onde se originam os dados, onde são processados e onde são avaliados. O objetivo é chegar a conclusões sobre o grau de aproximação das atividades executadas com os parâmetros de referência existentes, para que se possam tomar decisões mais apropriadas.

O município de Nova Itaberaba utiliza um Sistema de Gestão em Saúde (Software) que auxilia na alimentação regular dos sistemas de informações do Ministério da Saúde e exporta-os para o DATASUS.

10 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Lista dos Problemas de Saúde da População, levantados pelos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família, NASF e Gestão.

Eixo 1 - Condições de Saúde da População

PROBLEMAS
Obesidade em todos os ciclos vida
Problemas Ortotraumatológicos
Número elevado de Pessoas em Sofrimento Psíquico
Gravidez na Adolescência
Número elevado de Pessoas com Hepatite B Crônica
Elevado Índice de Câncer de Pele
Não Adesão aos Tratamentos de Saúde
Alto Índice de cárie na Infância (2 a 6 anos)
Pouco Preparo das Famílias no Acompanhamento e Cuidado com os Idosos
Aumento do Número de Casos de DSTs
Baixa Notificação nos Acidentes de Trabalho
Elevado número de uso problemático substâncias psicoativas
Hiperutilização de Medicamentos e Serviços de Saúde

Eixo 2- Determinantes e Condicionantes da Saúde

PROBLEMAS
Déficit no Controle e Tratamento da Água nas Áreas Urbanas e Rurais
Coleta de lixo deficiente
Não há tratamento de esgoto
Poucas opções de lazer
Hábitos alimentares inadequados

Baixa escolaridade
Baixa perspectiva de crescimento profissional
Atividade laboral com risco ergonômico

Eixo 3 - Gestão em Saúde

PROBLEMAS
Falta de protocolos administrativos
Apoio especializado em gestão em saúde (Contábil, Jurídico, entre outros)

11 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

Objetivo Geral das Ações de Saúde

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Nova Itaberaba tem como objetivo principal a implementação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A prioridade da atual gestão é a qualificação da rede atual, com foco na Atenção Básica como eixo estruturador do modelo de atenção. Para isso, os esforços serão direcionados na qualificação gerencial dos instrumentos de trabalho e dos profissionais na ponta do atendimento, com o intuito de diminuir a sobrecarga das equipes e os vazios de cobertura.

Nesse contexto, as políticas públicas são asseguradas à população através da Programação Pactuada Integrada (PPI) ambulatorial e hospitalar e assim que firmado, através do Contrato Organizativo da Administração Pública em Saúde (COAP).

Está dividido em seis principais eixos e segue a lógica dos Blocos de Financiamento (Portaria 204/2007 e seguintes), facilitando assim a compreensão e a execução financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde (FMS).

Necessário será também, democratizar os espaços de gestão e promover os espaços de cogestão com discussões transversais, como forma de empoderamento dos trabalhadores no seu cotidiano de trabalho, o que inclui ainda a revisão dos processos de trabalho (vigilância e assistência) para integração das ações.

Nesse intuito, torna-se necessário adequar o modelo assistencial aos princípios do SUS, garantindo a qualidade e a integralidade das ações básicas de saúde; ampliando a oferta municipal de serviços de saúde, reformando e modernizando a infraestrutura operacional das Unidades de Saúde no município.

11.1.1 Gestão da Atenção Básica

Tabela 18 – Gestão em Saúde: ESF e NASF AB

Diretriz: - Potencializar a atenção primária como primeiro contato na rede assistencial, caracterizando-se, pela continuidade e integralidade da atenção, com a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, com a atenção centrada na família, na orientação e participação comunitária, ampliando a abrangência e o objetivo das ações, efetivando o processo de territorialização e regionalização.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Articulação com a administração a fim de adequar o quadro de profissionais	Garantir o número adequado de profissionais na Unidade de Saúde	X	X	X	X	Reforma Administrativa Implantada	Administração e Gestão Municipal de Saúde
	Garantir a continuidade do trabalho na Unidade de Saúde por profissionais habilitados e capacitados	X	X	X	X	Quadro de profissionais qualificados e completo	ESF - Gestão Municipal de Saúde Recursos Humanos
Garantir a cobertura da Estratégia de Saúde de Família equipada e de qualidade em todo município	Unidade de Saúde equipada e reformada	X	X	X	X	Construção Realizada	Gestão Municipal de Saúde e Recursos Financeiros

Promover a valorização profissional aos servidores de saúde	Viabilizar incentivo financeiro e/ou representativo (agasalho/uniformes/jalecos), a partir do recurso do PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade).	X	X	X	X	Nível de satisfação dos Trabalhadores	Gestão Municipal
Desenvolver estratégias de promoção, prevenção e reabilitação da saúde aos profissionais da Secretaria de Saúde.	Terceirização de profissional externo/especializado para atendimento a equipe, tanto individual quanto coletivo de forma contínua.	X	X	X	X	Coesão da equipe; Nível de sofrimento mental do trabalhador.	Gestão Municipal
Manter Informatizado todos os setores com ferramentas qualificadas para os serviços.	Capacitar todos os profissionais da rede para manuseio e preenchimento correto de todos os sistemas	X	X	X	X	Profissionais capacitados	Gestão Municipal
Ampliar e implementar as Práticas Integrativas Complementares – PICs e implantação do hortomedicinal	Capacitar e financiar cursos de especialização aos profissionais do ESF e NASF e implementar/manter ferramentas necessárias das práticas.	X	X	X	X	Profissionais Capacitados	Gestão Municipal

Promover a educação permanente dos profissionais da saúde	Realizar cursos de atualização (políticas da atenção básica, incluindo população negra, indígena e LGBT) e capacitações aos profissionais dos serviços de saúde.	X	X	X	X	Capacitações realizadas	Gestão Municipal
Prover o suprimento de materiais e equipamentos de acordo com a programação prévia	Otimizar a programação anual de aquisição de materiais e equipamentos	X	X	X	X	Programação anual realizada	Gestão Municipal
Implementar adequações físicas	Ampliação/reforma da estrutura física garantindo um ambiente seguro, acessível, confortável contribuindo para humanização da atenção e do cuidado.	X	X	X	X	Melhorias realizadas	Gestão Municipal
Ampliar o acesso da população às ações de atenção primária à saúde	Realizar oficinas aos usuários para esclarecimento das ações de atenção primária	X	X	X	X	Oficinas realizadas	Coordenação das ESF
	Manter boletins informativos	X	X	X	X	Boletins com informações de saúde distribuídos	Estratégias de Saúde da Família NASF Gestão Municipal

	da Secretaria de Saúde						
--	------------------------	--	--	--	--	--	--

11.1.2 Saúde da Criança

Tabela 19 – Saúde da Criança

Diretriz: - Implementar as ações de saúde da criança reduzindo os riscos de morbimortalidade, melhorando as condições de nascimento e crescimento. Garantir o acesso e a atenção humanizados as crianças de 0 a 12 anos, aos serviços na rede Municipal, Estadual e Nacional.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Possibilitar acesso às capacitações e atualizações a Saúde da Criança.		X	X	X	X	Capacitações realizadas	Gestão Municipal de Saúde
Implementar o protocolo de crescimento e desenvolvimento (Protocolo Saúde da Criança)	Seguir as normas e rotinas do Protocolo de Crescimento e desenvolvimento implantado nas Unidades de Saúde	X	X	X	X	Protocolo Implantado	Estratégia de Saúde da Família
Implementar ações de puericultura	Realizar ações de puericultura Realizar	X	X	X	X	Ações implementadas Acompanhamento realizado, comprovando	Estratégia de Saúde da Família NASF

	acompanhamento nutricional das crianças cadastradas nas Unidades de Saúde					por meio de relatórios	
Otimização de redes de atendimento dos casos de violência contra a criança	Otimizar redes já existentes para acompanhamento a crianças vítimas de violência Garantir assistência prioritária infantil para casos de urgência em atendimentos e/ou consultas	X	X	X	X	Rede Otimizada	Controle e avaliação TFD Estratégias de Saúde da Família
Viabilizar o acompanhamento das crianças baixo peso de 0 a dois anos de idade com o fornecimento de leite integral ou fórmula infantil	Diminuir o número de crianças baixo peso e déficit nutricional						

11.1.3 Atenção à Saúde do Adolescente

Tabela 20 – Atenção à Saúde do Adolescente

Diretriz: Adotar o Estatuto da criança e do adolescente buscando atender as necessidades de saúde da população nesta faixa etária. Efetivar a Política de Saúde do Adolescente.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Desenvolver ações de caráter individual e coletivo, visando o acompanhamento da saúde reprodutiva e sexualidade do adolescente	Realizar atividades educativas e de prevenção abordando assuntos relevantes a faixa etária	X	X	X	X	Número de atividades realizadas	ESF Departamento DST NASF
	Realizar exames de HIV, Hepatite B, VDRL					Número de exames realizados	
	Ampliar cobertura vacinal e atualizar carteiras de Vacinação					Vacinação em dia	
	Promover palestras em escolas abordando diferentes temas					Número de palestras realizadas	
	Realizar evento Saúde do Adolescente	X	X	X	X		
	Estabelecer parcerias com as escolas para execução						

	de ações de educação em saúde, com enfoque na prevenção da gravidez precoce e orientação sexual.						
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

11.1.4 Atenção a Saúde da Mulher

Tabela 21 – Atenção a saúde da mulher

Diretriz: Organizar o Plano de atenção a mulher na rede de saúde do Sistema Municipal, estabelecendo as referencias e contra-referência garantindo a integralidade da atenção.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da ampliação do acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde	Garantir acesso aos exames de mamografia, ultrassonografia, citopatológico de colo uterino, conforme prevê protocolo de Saúde da Mulher da SMS	X	X	X	X	Número de exames realizados	ESF Setor Saúde da Mulher Enfermagem Serviço Social
	Ampliar a cobertura para diagnóstico de câncer através de biópsia	X	X	X		Número de procedimentos realizados	
Implementar o Programa Saúde da Mulher	Realizar anualmente evento atendendo todas mulheres acima de 18 anos, com equipe multiprofissional ofertando orientações e exames	X	X	X	X	Número de mulheres atendidas durante o evento	ESF Setor Saúde da Mulher Epidemiologia Equipe Multirprofissional

	citopatológico e mamografia						
Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina por câncer	Organizar as redes de referencia e contra referencia para o diagnostico e tratamento de câncer de colo uterino e de mama	X	X	X	X	Referencia para diagnóstico e tratamento Número de mulheres com a caderneta e exames em dia	Estratégia de Saúde da Família NASF Epidemiologia Financeiro Estratégia de Saúde da Família Estratégia de Saúde da Família e TFD
	Elaborar e fornecer a todas as mulheres a caderneta da mulher para controle de realização de preventivo, mamografia e pesquisa de sangue oculto nas fezes para controle de câncer de intestino	X	X	X	X		
	Garantir o acesso da paciente à rede especializada de oncologia	X	X	X	X		
Implementar a rede de dados em casos de violência a fim de criar perfil epidemiológico	Conscientizar a rede (atenção básica, conselho tutelar, delegacia) para informar casos de violência	X	X	X	X	Perfil epidemiológico criado	Epidemiologia Estratégia de Saúde da Família Redes
Estimular a implantação e a implementação	Ampliar e qualificar a atenção ao planejamento familiar, ofertando métodos	X	X	X	X	Ações realizadas	Estratégia de Saúde da Família

<p>da assistência em planejamento familiar para mulheres e homens no âmbito da atenção integral a saúde</p>	<p>contraceptivos</p> <p>Estimular a participação e inclusão de mulheres e homens nas ações de planejamento familiar</p> <p>Capacitar as equipes multiprofissionais para realizar ações de planejamento familiar</p> <p>Ampliação dos serviços de laqueadura e vasectomia, conforme prevê a política de planejamento familiar</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Número de participantes nas ações Equipe formada</p> <p>Serviços ampliados</p>	<p>Setor Saúde da Mulher NASF Equipe Multiprofissional Recursos humanos</p>
<p>Desenvolver ações voltadas a detecção da gravidez e assistência de pré natal em todo período gestacional</p>	<p>Identificar precocemente todas as mulheres gestantes na área de abrangência e acolhe-las para uma assistência integral</p> <p>Realizar palestras e atividades educativas para as mulheres e família a fim de orientar sobre assuntos pertinentes da fase (vacina, alimentação, amamentação, pré natal,</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Número de gestantes acompanhadas e número real</p> <p>Número de atividades realizadas</p>	<p>ESF NASF Setor Saúde da Mulher</p>

	parto) Realizar consultas e acompanhamento de pré natal e solicitação de exames de rotina, mantendo o cadastro e cartão de pré natal corretamente preenchido e atualizado	X	X	X	X	Acompanhamento efetivo	
Implementar as ações do outubro rosa com palestras, atividades recreativas, brindes							
Parceria com o SESC Mulher disponibilizando exames de mamografia e preventivos							

11.1.5 Atenção à Saúde do Homem

Tabela 22 – Atenção à saúde do homem

Diretriz: Implementar a Política de Saúde do Homem							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Implementar o Programa Saúde do Homem	Realizar anualmente evento aos homens com equipe multiprofissional ofertando orientações, consultas e exames de PSA	X	X	X	X	Número de participantes	ESF NASF Equipe Multiprofissional
Desenvolver ações voltadas à detecção precoce do câncer	Elaborar e fornecer aos homens a caderneta do homem para controle de consultas e exames preventivos (PSA, pesquisa de sangue oculto nas fezes, etc..) Promover ações					Número de cadernetas fornecidas e consultas/exames em dia Número de ações realizadas	Estratégia de Saúde da Família

	educativas sobre a saúde do homem, contemplando assuntos pertinentes						
Implementar rede de apoio para os pacientes que apresentarem exames alterados	Garantir o acesso do paciente aos exames de biópsia de próstata e consulta urológica	X	X	X	X	Atendimentos recebidos	Estratégia de Saúde da Família NASF Gestão Municipal de Saúde
Implementar o novembro azul com palestras, ações recreativas, brindes							

11.1.6 Atenção à Hipertensão e Diabetes

Tabela 23 – Atenção à hipertensão e diabetes

Diretriz: Implementar a política de promoção a saúde conforme preconiza a Política Nacional							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2020				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		

Implementar o protocolo de Hipertensão arterial e Diabetes	Cadastramento de todos os Hipertensos e Diabéticos das ESF's no programa HIPERDIA	X	X	X	X	Número de cadastros	Estratégia de Saúde da Família
	Realizar ações educativas mensais a esses grupos com assuntos pertinentes(alimentação, cuidados, doenças, tratamento, etc..)	X	X	X	X	Ações realizadas	Estratégia de Saúde da Família NASF
	Garantir consultas, exames, medicamentos e internação, conforme protocolo do programa.	X	X	X	X	atendimento realizado conforme protocolo	Estratégia de Saúde da Família
	Garantir a participação nos grupos e atividade física "vida ativa"com previa consulta medica.	X	X	X	X	80% da população idosa com autorização médica participante	Estratégia de Saúde da Família

11.1.7 Atenção às Pessoas com Deficiência

Tabela 24 – Atenção às pessoas com deficiência

<u>Diretriz:</u> Organizar o acesso do usuário em condições de vulnerabilidade				
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021	Indicador	Responsável

		2018	2019	2020	2021		
Implantar uma política de inclusão a saúde da pessoa com deficiência acolhendo este usuário integralmente	Promover ações de inclusão aos usuários na rede de saúde		X	X	X	Políticas implantadas Ações realizadas Parcerias promovidas Acessibilidade garantida Cursos/capacitações realizadas	Estratégia de Saúde da Família NASF Estratégia de Saúde da Família NASF SMS Estratégia de Saúde da Família NASF Gestão Municipal de Saúde Estratégia de Saúde da Família Gestão Municipal de Saúde
	Promover palestras/atividades educativas aos familiares destes usuários com assuntos pertinentes a este público (sexualidade, gravidez, saúde bucal/higiene, etc..)	X	X	X	X		
	Promover parceria com associações ou organizações que acompanham as pessoas com deficiência	X	X	X	X		
	Promover acessibilidade aos serviços de saúde a pessoa com deficiência						
	Promover cursos/capacitações sobre este público as equipes de saúde						

11.1.8 Atenção à Saúde do Idoso

Tabela 25 – Atenção à saúde do idoso

<u>Diretriz:</u> Implantar a política nacional de atenção em saúde ao idoso, promovendo ações que promovam ganhos de vida saudáveis e idosos independentes.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Elaborar e implementar o protocolo de atenção Básica a saúde da pessoa idosa tendo como referencia as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde do idoso	Subsidiar a capacitação dos profissionais e a organização dos serviços de atenção a saúde desta população					Capacitações realizadas	Gestor Municipal de Saúde
	Implementar as carteirinhas de saúde do idoso					Número de idosos com as carteirinhas atualizadas	Estratégia de Saúde da Família
	Realizar atividades educativas com temas pertinentes à este público e familiares	X				Atividades educativas realizadas	Estratégia de Saúde da Família NASF
	Acessibilidade aos serviços de saúde		X	X	X		
	Desenvolver oficinas e cursos sobre o					Acessibilidade garantida	

	<p>cuidado/cuidador para pacientes acamados ou que necessitam de atenção especial.</p> <p>Promover avaliação nutricional e de saúde bucal aos idosos cadastrados nas ESF's, semestralmente</p>					<p>Oficinas e cursos realizados, com aproveitamento e aplicação na realidade</p> <p>Avaliação realizada semestralmente</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

11.1.9 Atenção à Saúde do Trabalhador

Tabela 26 – Atenção à saúde do trabalhados

<u>Diretriz:</u> Implementar a Política de Saúde do Trabalhador nos Municípios pertencentes a Macrorregião do Cerest Regional de Chapecó.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados a trabalho sejam notificados no município	Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede de saúde a realizar as notificações em todos os casos pertinentes	X	X	X	X	Notificações relacionadas ao trabalho realizadas	Estratégias de Saúde da Família Vigilância Epidemiológica
	Monitorar as notificações	X	X	X	X		

Realizar campanhas educativas sobre saúde do trabalhador nas empresas e nas Estratégias de Saúde da Família para profissionais e comunidades	Realizar seminários e divulgação das ações do CEREST	X	X	X	X	Número de campanhas realizadas	Estratégia de Saúde da Família
Garantir a estrutura adequada de vigilância de saúde do trabalhador	Adequar a estrutura de vigilância de saúde do trabalhador	X	X	X	X	Estrutura adequada	Gestão Municipal de Saúde

11.1.10 Atenção à Saúde Mental

Tabela 27 – Atenção à saúde mental

Diretriz: Assegurar a política nacional anti-manicomial							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Incentivar o desenvolvimento de um conjunto de medidas sócio educativa, preventiva, assistencial e de reabilitação, possibilitando garantir os direitos dos sujeitos em sofrimento mental, promovendo sua cidadania e favorecendo	Promover capacitações às equipes de saúde sobre saúde mental	X	X	X	X	Capacitações realizadas	Gestão Municipal de Saúde
	Implementar grupos de Saúde mental nas ESF					Grupos de saúde mental nas ESF com adesão dos usuários	Estratégia de Saúde da Família NASF Equipes

sua inclusão social							Multiprofissionais
---------------------	--	--	--	--	--	--	--------------------

11.1.11 Atenção à Saúde Bucal

Tabela 28 – Saúde Bucal

<u>Diretriz:</u> Realizar atendimento de forma integral dos usuários com o máximo de cuidado com as faixas etárias e grupos prioritários e garantir o desenvolvimento de atividades e ações de prevenção e promoção de saúde bucal.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsáveis
		2018	2019	2020	2021		
Garantia de atendimento odontológico de qualidade	Dispor de estrutura física e equipamentos suficientes para a ESB	X	X	X	X	Estrutura física e equipamentos disponíveis	Coordenação ESB Secretaria Municipal de Saúde
	Executar a manutenção periódica preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos		X	X	X	Contrato com empresa prestadora do serviço	Secretaria Municipal de Saúde
	Garantir atendimento odontológico especializado, através de encaminhamento para serviço de referência (CEO) por meio do SISREG	X	X	X	X	Percentual de pacientes encaminhados segundo os critérios estabelecidos	ESB Setor Administrativo

	Manter a disponibilização de próteses dentárias	X	X	X	X	Número de próteses dentárias fornecidas	ESB Secretaria Municipal de Saúde
Realizar atividades de promoção e prevenção de saúde	Manter a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor nas escolas municipais.	X	X	X	X	Atividades realizadas	ESB
	Expandir o número de ações educativas nas escolas e grupos desenvolvidos pelas ESF visando à valorização do autocuidado.	X	X	X	X	Atividades realizadas	ESB
	Proporcionar a distribuição de kits de higiene bucal para os escolares e população de risco assistidos na ESF.	X	X	X	X	Distribuição dos kits para escolares e população de risco	ESB

	<p>Monitorar a cobertura de primeira consulta odontológica programática buscando a ampliação desse indicador através da consulta agendada.</p>	X	X	X	X	Manutenção das primeiras consultas agendadas	ESB
	<p>Realizar o levantamento epidemiológico (CPO-D) a cada 3 anos conforme preconiza a OMS (último: 2017).</p>			X		Levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado	ESB
	<p>Implantar a fluoretação das águas de abastecimento público do município, visando à redução na incidência da cárie dentária, conforme a lei nº 6.050, de 24 de maio de 1974.</p>		X	X	X	Sistema de fluoretação implementado.	Gestão Municipal

11.1.12 Vigilância em Saúde

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, contendo: atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e Vigilância em Saúde.

A partir destas definições, serão objeto de atenção à vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imuno-preveníveis, bem como a manutenção da capacidade de resposta às emergentes.

Tabela 29 – Vigilância em Saúde

<u>Diretriz:</u> Controlar as doenças imunopreveníveis; monitorar os agravos de relevância epidemiológica; alimentar e manter atualizados os sistemas de informação da vigilância epidemiológica							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
<p>Promover educação em saúde no âmbito epidemiológico nos serviços de saúde e todos os setores organizados da sociedade civil.</p> <p>- Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos,</p>	<p>Assegurar índices de cobertura vacinal preconizados às vacinas do calendário básico.</p>					Cobertura vacinal ampliada	
	<p>Ampliar a cobertura vacinal contra Hepatite B a população menor de 20 anos e grupos de risco não vacinados.</p>					Cobertura Vacinal ampliada	
	<p>Vacinar anualmente a população com 60 anos e mais, contra influenza.</p>					Cobertura Vacinal realizada	
						Número de notificações de acordo com realidade	

<p>considerando as diversidades locais e regionais</p>	<p>Intensificar a notificação dos casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória, junto aos estabelecimentos de saúde públicos e privados.</p> <p>Monitorar os casos de Doenças Diarréicas Agudas.</p> <p>Investigar e monitorar os óbitos de mulheres em idade fértil/ano</p> <p>Publicar e divulgar, o perfil epidemiológico</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Monitorar os casos, evitando surtos</p> <p>Investigações realizadas</p> <p>Publicação realizada</p> <p>Monitoração realizadas</p>	<p>Setor de Vigilância Epidemiológica Estratégia de Saúde da Família</p>
--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----------	----------	----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

	Monitorar as doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência no município.						
Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar a emissão de laudo; - Realizar ações em vigilância Sanitária estabelecimentos cadastrados, conforme programação; - Alimentar e enviar em tempo oportuno as bases dos Sistemas de informações; - Receber e averiguar denúncias 	X	X	X	X	Monitorar as ações em saúde	Vigilância Sanitária

11.1.13 Assistência Farmacêutica

Entendendo a Assistência Farmacêutica como parte importante de um Sistema de Saúde e componente fundamental para a efetiva implementação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população, o Ministério da Saúde após ampla discussão, aprovou, em outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM N° 3.916/98), instrumento que passou a orientar todas as ações no campo da política de medicamentos do país.

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I – Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II – Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III – Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

O município de Nova Itaberaba, tem como Política de Governo, assegurar a integralidade da assistência terapêutica, por meio de medidas que garantam a regularidade da disponibilidade dos medicamentos da REMUME, assim como revisar, sempre que necessário, a REMUME.

Tabela 30 – Assistência Farmacêutica

<u>Diretriz:</u> Integralidade da assistência farmacêutica aos usuários do SUS através da distribuição regular e uso racional de medicamentos.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
<p>Manter e adequar a oferta de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica à população com revisões sistemáticas da REMUME.</p> <p>Garantir o acesso e a distribuição de medicamentos do componente básico,</p>	<p>Revisar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, preconizados.</p> <p>Garantir a oferta em tempo integral e o uso racional de medicamentos.</p> <p>Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS.</p>	X	X	X	X	REMUME Atualizada e População assistida	Gestão Municipal e Assistência Farmacêutica

<p>excepcional e demandas judiciais.</p>	<p>Implantação gradual e regular, de uma Política de fitoterápicos na Rede Pública Municipal de Saúde.</p> <p>Assegurar o destino correto dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B – RDC ANVISA 306, produzidos pela Rede Pública de Saúde.</p> <p>Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque - entradas e saídas - no Sistema de Gestão Municipal e Exportação para o Sistema HORUS</p> <p>Implementar as ações do componente ESTRUTURA do programa QualifarSUS</p> <p>Manter atualizados</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>		
------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----------	----------	----------	--	--

	POPs e Manual de Boas Práticas de Assistência Farmacêutica						
--	------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

11.1.14 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Tabela 31 – Média e Alta Complexidade

Diretriz: Assegurar a integralidade da assistência, em todos os níveis de complexidade, através da articulação e estruturação das Redes de Atenção à Saúde em todos os pontos de atenção, ampliando a oferta de serviços ambulatoriais hospitalares.							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Fortalecimento das Redes de Atenção com garantia de acesso	Manter e implementar o contrato de Rateio com o CIS AMOSC	X	X	X	X	Contrato de Rateio Implementado	Gestão Municipal
Ampliar a oferta de consultas e exames especializadas para atendimento em tempo adequado	Implantar Programa de Cirurgias Eletivas					Número de consultas de média complexidade ampliadas	Gestão Municipal
Implementar o setor de transporte para		X	X	X	X	TFD Implementado	Gestão Municipal

os pacientes com Tratamentos Fora do Domicilio Ampliar a oferta de procedimentos eletivos hospitalares de média complexidade Implantar a Central de Regulação com definição de atribuições para o médico regulador	Implantar o Protocolo de TFD (licitação de passagens aéreas e rodoviárias	X	X	X	X	Ampliação da oferta de consultas em oftalmologia	Gestão Municipal
	Ampliar o número de atendimentos na especialidade de oftalmologia, buscando parcerias para otimizar custo benefício	X	X	X	X		SISREG Implantado e Implementado
	Implementar as atribuições do médico regulador através da implantação do protocolo de Atribuições e do SISREG						

11.1.15 CONTROLE SOCIAL

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo.

A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo.

O Controle Social ainda é um desafio, a participação ainda é muito tímida, nota-se com maior frequência, conflitos entre usuários e prestadores de serviços, públicos e/ou privados, talvez numa maneira equivocada de exercer o controle social.

Tabela 32 – Controle Social

<p><u>Diretriz:</u> Garantir o exercício da cidadania aos usuários do SUS, efetivando o controle social, oportunizando o processo decisório das políticas públicas de saúde através de propostas e estratégias que qualifique o sistema de saúde municipal. Oportunizar aos conselheiros momentos de capacitação, conhecimento e aperfeiçoamento através de fóruns e Conferências debatendo os problemas de saúde e publicizar o Controle Social desenvolvendo trabalho informativo/educativo, assegurando a socialização de informações e assim fortalecer a participação da comunidade e controle social.</p>							
Objetivos	Ação	Meta 2018-2021				Indicador	Responsável
		2018	2019	2020	2021		
Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	Garantir o funcionamento das atividades do Conselho Municipal de Saúde	X	X	X	X	Funcionamento das atividades do CMS	Conselho Municipal de Saúde
	Garantir a participação dos conselheiros em eventos relacionados a controle social e gestão participativa no SUS	X	X	X	X	Participação dos Conselheiros em eventos pertinentes	Conselho Municipal de Saúde
	Manter e adequar o quadro de recursos humanos do Conselho Municipal de Saúde						

Implantar o Conselho Local de Saúde em todas as Unidades de Saúde	Estruturar Conselhos Locais de Saúde em todas as Unidades de Saúde Garantir infra estrutura em todos os conselhos locais de saúde		X	X		Conselhos Locais efetivos em todas as Unidades de Saúde	Gestão Municipal de Saúde Estratégia de Saúde da Família Gestão Municipal de Saúde Estratégia de Saúde da Família
Desenvolver atividades educativas orientadas a Educação Popular/ Educação em Saúde	Promover ações educativas nos Serviços de Saúde e comunidade, visando a percepção dos usuários aos processos de saúde e doença, ampliando o conhecimento popular e controle social					Atividades desenvolvidas Boletins desenvolvidos bimestralmente	Estratégia de Saúde da Família Conselho Municipal de Saúde Estratégia de Saúde da Família Conselho Municipal de Saúde

	Desenvolver boletim informativo bimestral						
--	-------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do Plano de Saúde, será o instrumento de gestão que norteará todas as ações na área de saúde do município, estado ou um país, configurando-se como um grande desafio aos gestores da saúde.

Possui uma essência integralmente participativa, pois são chamados a colaborar diversos técnicos de Saúde, Conselho Municipal da Saúde e até mesmo de áreas diversas, como a de Educação, Obras Públicas e Saneamento, Planejamento e Meio Ambiente.

É também um instrumento democrático, por que é analisado por representações de vários segmentos da sociedade, que constituem os Conselhos de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

Esperamos que as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais, resultando em condições de saúde cada vez melhores para a população.