

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VARGEM



VARGEM
DEZEMBRO 2017

Expediente Essa é uma publicação técnica da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vargem /SC.

Prefeito Municipal: Milena Andersen Lopes Becher

Vice-prefeito Municipal: Santelmo Rodrigues da Silva

Secretária (o) Municipal de Saúde: Adriana Correa

Vigência: 2018 – 2021

Período de elaboração: Julho á Dezembro 2017

Responsáveis pela elaboração:

Nome	Representação
Adriana Correa	Secretaria Municipal de Saúde
Beatriz Cadore	Secretaria Municipal de Saúde

Missão

“Garantir assistência humanizada na atenção básica e encaminhamentos necessários em todos os níveis de atenção com resolutividade nos serviços, redução do tempo de espera para o atendimento e assistência integral”. O que permitirá maior qualidade de vida aos cidadãos vargenses, incorporando junto ao SUS suas diretrizes e efetivar participação social junto à gestão municipal em saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Foto da Igreja São Judas Tadeu.....	17
Figura 2 – Localização Geográfica.....	18
Figura 3 – Localização de Vargem.....	19
Figura 4 – Mapa do Município.....	20
Figura 5 - População do Município.....	22
Figura 6 – Densidade Demográfica.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Resultados elaborados pelo SEBRAE/SC com base em dados do IBGE - apoiados nos Censos Demográficos, 2000 e 2010.....	23
Gráfico 2 - Evolução do IDHM – Vargem – SC.....	25
Gráfico 3 - População residente no município por faixa etária entre 2000 e 2010.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela1-Representação Governamental.....	14
Tabela 2- Representação Não-Governamental.....	15
Tabela 3 - Representação dos Profissionais de Saúde.....	15
Tabela 4 - Distância média da cidade em relação a algumas Capitais.....	19
Tabela 5 - Distância média em relação aos municípios vizinhos.....	19
Tabela 6 - IDHM e seus componentes.....	24
Tabela 7 - Tipo de moradia das famílias cadastradas no E-SUS.....	27
Tabela 8 - Abastecimento de água das famílias cadastradas.....	28
Tabela 9 - Tratamento de água das famílias cadastradas.....	28
Tabela 10 - Destino do Lixo.....	28
Tabela 11 - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário.....	29
Tabela 12 - Disponibilidade de Energia Elétrica.....	29
Tabela 13 - Produto interno bruto a preços correntes de Vargem, com posição regional e estadual, no período de 2002 a 2009.....	30
Tabela 14 - Rendimento Familiar Médio em Vargem, na Região Serrana e posição do Município no Estado, em 2000 e 2010.....	31
Tabela 15 - Aspecto Educacional.....	32
Tabela 16 - Índice da Educação Básica (IDEB) de Vargem, no período de 2005 a 2011.....	33
Tabela 17 - CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde.....	34
Tabela 18 - Taxa bruta de natalidade.....	35
Tabela 19 - Longevidade Mortalidade e Fecundidade.....	36
Tabela 20 – Morbidade Hospitalar.....	37
Tabela 21 – Mortalidade Geral.....	40
Tabela 22 - Proporção de Part0os Normais.....	43
Tabela 23 – Famílias acompanhadas por região de saúde.....	44
Tabela 24 - % exodontias.....	44
Tabela 25 – Razão de exames do colo do útero.....	48
Tabela 26 – Exames de Mamografia.....	50
Tabela 27 – Indicador de nascidos vivos.....	51
Tabela 28 - % de vacinas.....	52
Tabela 29 – Doenças no ano de 2013.....	52

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE– PMS.....	13
2.1 PREFEITURA MUNICIPAL.....	13
2.2 ÓRGÃO GESTOR DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	13
2.3 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	13
2.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS.....	13
3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS.....	14
3.1. REPRESENTAÇÃO.....	14
3.1.1. Representação Governamental.....	14
3.1.2. Representação Não-Governamental.....	15
3.1.3. Representação dos Profissionais de Saúde.....	15
4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	16
4.1 DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	17
4.1.1 Localização Geográfica.....	17
4.1.2 Mapa Município.....	20
4.1.3 Infraestrutura Social.....	20
5 ASPECTOS POPULACIONAIS.....	22
5.1 POPULAÇÕES TOTAIS.....	22
5.2 TAXA MÉDIA ANUAL DE CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO.....	23
5.3 DENSIDADE DEMOGRÁFICA.....	23
6 ASPECTOS.....	24
6.1 ASPECTOS SOCIAIS.....	24
6.1.1 Condições de Saneamento Básico.....	27
6.2 ASPECTOS ECONÔMICOS.....	29
7 RENDA MÉDIA DA POPULAÇÃO.....	31
7.1 RENDIMENTO FAMILIAR MÉDIA.....	31
8 ASPECTO EDUCACIONAL.....	32
9 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	34
9.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	34
9.2 PERFIL DE NATALIDADE.....	34
9.3 MORTALIDADE INFANTIL.....	35

9.4 MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA EM 2013.....	37
9.5 MORTALIDADE GERAL.....	40
10 INDICADORES DE SAÚDE.....	42
10.1 PROPORÇÃO DE PARTOS NORMAIS.....	42
10.2 NUMERO DE FAMILIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	44
10.3 COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.....	44
10.4 MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA.....	45
10.5 RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE.....	45
10.6 RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA....	47
10.7 RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA..	49
10.8 PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.....	51
10.9 PORCENTAGEM DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS.....	52
10.10 PROGRAMA DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA (SISÁGUA).....	52
10.11 PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES.....	53
11 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	54
11.1 VARGEM E A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL.....	54
11.1.1 Atenção Básica.....	54
11.1.2 Estratégia de Saúde da Família.....	57
11.1.3 Assistência Farmacêutica.....	57
11.1.4 Assistência Laboratorial.....	57
11.1.5 Vigilância em Saúde.....	58
11.1.6 Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	58
11.1.7 Gestão em Saúde.....	59
11.1.8 Descentralização/Regionalização.....	59

11.1.9 Humanização.....	60
11.1.10 Controle Social.....	60
12 EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	62
12.1 EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	62
13 GESTÃO EM SAÚDE.....	63
14 SUSTENTABILIDADE.....	66
15 PLANO DE AÇÃO 2018-2021.....	68
15.1 APRESENTAÇÃO DAS METAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO PERÍODO DE 2018 A 2021.....	69
16 CONTROLE E AVALIAÇÃO.....	135
17 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	136
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	139

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. A partir da análise situacional direcionando todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal. Neste Plano o município apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em objetivos, ações e metas. Assim configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS -, objeto do Pacto pela Saúde ,estão estabelecidos como instrumento básicos, portanto inerentes a todas as esferas de gestão, o Plano de Saúde(PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais foram instituídos pela Portaria Nº. 3.085/2006, que regulamenta o PLANEJASUS. Os conceitos, aplicação e estruturação desses instrumentos constam da Portaria Nº. 3.332/2006, bem como da Portaria Nº. 3.176/2008 que além de reiterar, amplia as orientações gerais quanto á conformação e fluxo, sobretudo em relação á PAS e ao RAG. As políticas específicas de saúde, expressas na forma – ou seja, escritas – não integram, assim o elenco dos instrumentos básicos do PlanejaSUS. (PLANEJASUS, 2009).

A estrutura deste plano foi baseada nas ferramentas de planejamento estratégico (PLANEJASUS), norteados pelas diretrizes que constituem as bases orientadoras para o estabelecimento da gestão e da atenção participativa, visando à atenção integral e humanizada, que a Secretaria Municipal de Saúde vem objetivando para guiar a condução dos trabalhos.

O conhecimento técnico e a possibilidade de aplicá-lo a realidade, conjugado ao trabalho em equipe e integrado, permitiu dar consistência e significado na descrição dos principais problemas de saúde. Desta forma, foi possível analisar as necessidades e apontar os enfrentamentos, com a propositiva de integrar mais de uma área técnica e o conhecimento de cada setor, articulando um conjunto de políticas públicas, no sentido de qualificar a assistência prestada a população.

Esse documento foi construído pela equipe técnica representativa das Diretorias, Coordenações e diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde e

Comissões de Conselheiros Municipais de Saúde, com a consideração de documentos anteriores, como os Relatórios Anuais de Gestão, as diretrizes prioritárias relativas à Saúde, contida na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Como regulatória deste processo, considera-se a Lei Complementar 141/2012, que entre outros pontos, destaca estes instrumentos como fundamental para o planejamento, transparência, visibilidade e monitoramento das ações, traduzindo como elementos de análise na própria prestação de contas na área da saúde.

O referido **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VARGEM- SC 2018- 2021** tem por objetivo documentar e nortear as intenções e os resultados em Saúde a serem buscados no período de quatro anos expressos em objetivos e metas e está estruturado em três grandes eixos: análise situacional, determinantes e condicionantes, gestão em saúde.

Em síntese, comendo um instrumento de consulta obrigatória, dos que fazem Gestão, Controle Social e da própria sociedade civil e organizada, na construção da Política de Saúde, considerando a relevância do fortalecimento dos objetivos do SUS, defendidos também na estruturação dos documentos legais.

Adriana Correa
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE VARGEM

1 INTRODUÇÃO

A Gestão Municipal de Vargem – SC traduz no planejamento as iniciativas imprescindíveis e norteadoras para definir a Política Pública no setor de saúde, utilizando os instrumentos de planificação do SUS, alinhados com as legislações vigentes. A legitimidade do Sistema Único de Saúde (SUS) é manifestada pelo seguimento dos princípios doutrinários e organizativos, enfocando a atenção integral e participação do controle social, como diretrizes necessárias para a organização das ações e serviços. Para o Planejamento em Saúde, além da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica do SUS, a Lei nº 8.080 e a 8.142/1990, são definidas normas complementares a partir de uma gama de Portarias Ministeriais, que tratam do Planejamento em Saúde e da Gestão Participativa, delineando instrumentos e modos operantes de trabalho.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Vargem-SC 2018-2021, apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde, em construção conjunta com o Conselho Municipal de Saúde, alinha as políticas de saúde com o plano de governo deste período, concentrando em diretrizes que visam à humanização no atendimento a população e na obtenção de indicadores que expressem qualidade na atenção à saúde, além de proporcionar acesso e integralidade de serviços nos diversos níveis de atenção. Neste âmbito, o documento constituiu-se em expressão das políticas e dos compromissos assumidos nesta área, considerando os anseios do controle social. A construção compartilhada com os diversos atores para a feitura do Plano Municipal de Saúde - PMS - 2018-2021 e o alinhamento à Programação Plurianual – PPA foram decisões de gestão, amparadas nas legislações vigentes.

A harmonia desses instrumentos foi um trabalho técnico, entendendo que esta peça é indissociável quando procuramos a real possibilidade de expressar os anseios populares, a construção coletiva, e a transparência das ações. Estas, estruturadas em um diagnóstico voltado para a realidade atual, atendendo as necessidades de saúde dos munícipes, a aspirações para o setor e os resultados a serem buscados em períodos definidos. Temos a certeza de que esta articulação, embora exija tempo, esforço de todos os segmentos (usuários, gestores e trabalhadores) foi necessária para construir este documento.

Este Plano tem como estruturação cinco grandes Programas, que estão alinhados a programação Plurianual. O fortalecimento da atenção básica, pela própria concepção desta, constitui-se em objetivo primordial e aparece como primeira sinalização, por se tratar daquela atenção prestada perto do domicílio das pessoas, onde o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado estão presentes no cotidiano das equipes e das famílias. A qualidade da atenção também foi enfocada pela participação da equipe no PMAQ-AB (Programa de melhoria do acesso e da Qualidade da Atenção Básica) em um enfoque de gestão resolutiva. A assistência farmacêutica prevê debates importantes como o uso racional de medicamentos, a judicialização e a própria qualificação desta atenção no âmbito municipal.

Na sequência, o fortalecimento da vigilância em saúde, explícita de forma intensa a saúde do trabalhador, fomenta as ações internas e intersetoriais com foco nas vigilâncias em saúde, e sanitárias. O derradeiro Programa proposto consiste na Modernização da Gestão Municipal em saúde e efetuação da articulação interinstitucional, e entre outros pontos, traz desafios como a implantação de Políticas Municipais, que exigirá um forte estreitamento com a sociedade e controle social no sentido de atualizar conceitos, introduzir elementos em questões ligadas a Humanização, Recursos Humanos, Integração Ensino-Serviço e Educação permanente. Neste tópico, está proposto para a Secretaria Municipal nestes quatro anos de vigência do Plano, um forte movimento ligado ao Planejamento em Saúde em todas as instâncias de gestão, com foco no monitoramento, avaliação e resultados.

Outros pontos que corroboram a proposta apresentada, de um modelo de atenção integral e resolutivo, são as indicações sobre as Redes de Atenção que transversalizam os Programas apresentados, como as Redes: Cegonha, Urgência e Emergência, Psicossocial e de Deficiência. O planejamento das ações de saúde vem ao encontro da população residente em cada território e efetuado os pactos para garantia de acesso da população aos serviços de saúde, organizando os fluxos de referência, que para Vargem tem grande importância, devido aos recursos de oferta de serviços e a ligação direta com financiamento do setor.

2 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE– PMS

2.1 PREFEITURA MUNICIPAL

Município: Vargem - SC

Nome do Gestor Municipal: Milena Andersen Lopes Becher

Nível de Gestão: (X) Inicial ()Básica () Plena

Porte do Município: (X) Pequeno Porte I

Endereço da Prefeitura: Rua: Benjamin Margotti **Bairro:** Centro **CEP:** 89638-000

Telefone: (49) 3549 0068/3549 0018

E-mail: prefeitura@vargem.sc.gov.br **Site:** www.vargem.sc.gov.br

2.2 ÓRGÃO GESTOR DA SECRETARIA DE SAÚDE

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Saúde

Município/UF: Vargem /SC

Rua: Vitorino Chiochetta **Bairro:** Centro **Número:** 147 **CEP:** 89638-000

Telefone: (49) 3549 0047/ 3549 0301 **Telefone:** (49) 35490301

E-mail: saúde@vargem.sc.gov.br

Gestora Responsável: Adriana Correa

2.3 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Gestor do FMS: Adriana Correa

Lei de Criação do FMS:

CNPJ: 04.838.209/001-80

Fontes de Recursos: (X) Federal (X) Estadual (X) Municipal

2.4 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS:

Nome da Presidente: Ana Paula Branco de Camargo Maziero

End: Rua Benjamin Margotti, nº 289, centro, Vargem-SC **CEP:** 89.638.000

Telefone: (49) 99212365

3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS:

3.1. REPRESENTAÇÃO

3.1.1. Representação Governamental

Tabela 1: Representação Governamental

Nome dos Conselheiros	Entidade que Representa	Titular	Suplente
Rosa Maria Machado	Secretaria Municipal de Saúde	X	
Jusara da Fonseca	Secretaria Municipal de Saúde		X
Dilvani Dalpiva	Secretaria Municipal de Educação	X	
Isaura Ramos Dalcanalle	Secretaria Municipal de Educação		X
Andressa De Bortoli	Secretaria Municipal de Bem Estar Social	X	
Karoline Kunen	Secretaria Municipal de Bem Estar Social		X
Estela Maria Berlanda	Secretaria Municipal de saúde	X	
Angela Alves dos Passos	Secretaria Municipal de Saúde		X
Juliane Aparecida dos Santos Walter	Conselho Tutelar	X	
Elisete de Fatima Santana de Oliveira	Conselho Tutelar		X

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.1.2. Representação Não-Governamental

Tabela 2: Representação Não-Governamental

Nome dos Conselheiros	Entidade que Representa	Titular	Suplente
Eduarda Brito	Prestadores de serviços da saúde (Farmácia Santa Rita)	X	
Katia Ferreira	Usuária		X
Salete Kister Matos	Sec. Educação	X	
Terezinha Gilioli Silva	Usuaría		X

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.3. Representação dos Profissionais de Saúde

Tabela 3: Representação dos Profissionais de Saúde

Nome dos Conselheiros	Entidade que Representa	Titular	Suplente
Caroline Zarske	Profissionais de Saúde	X	
Ana Carla Favaretto Ross	Profissionais de Saúde		X

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

Em meados de 1940, deu-se o início do povoamento desta localidade, cujo terreno apresentava-se cortado por um pequeno rio que seguia por um percurso muito plano, sendo por isso que os habitantes da época passaram a chamá-lo de Rio da Vargem. As primeiras famílias que estabeleceram residência neste local eram oriundas do litoral de Santa Catarina, de origem italiana, alemã e cabocla, que com o passar do tempo desenvolveram atividades na agricultura, comércio e indústria.

Em meados de 1991 formou-se a comissão Pró Emancipação do Município, que depois de cumpridas as etapas e as formalidades, encaminhando todo o processo à Assembleia Legislativa, para criação do Município de Vargem, que aprovado pelo Poder Legislativo de Santa Catarina, foi sancionado a lei 8.433, de 12 de dezembro de 1991.

Inicialmente, a economia do município era baseada na extração de madeira das florestas de araucária, que devido ao corte intenso, deu espaço para a agricultura, pecuária e reflorestamento comercial, que atualmente são à base da economia do município.

A Igreja São Judas Tadeu, construída por imigrantes europeus em Vargem SC, cidade de pouco mais de dois mil habitantes no meio oeste, foi tombada pelo Conselho Consultivo do Patrimônio Cultural, órgão colegiado do Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan).

De acordo com o Iphan, a pequena igreja de madeira foi construída no período de grandes migrações alemã, italiana, polonesa e ucraniana para Santa Catarina. Segundo o Ministério da Cultura, a igreja em Vargem é o 64º bem a ser tombado em Santa Catarina após o início do projeto.

Figura1: Foto da Igreja São Judas Tadeu

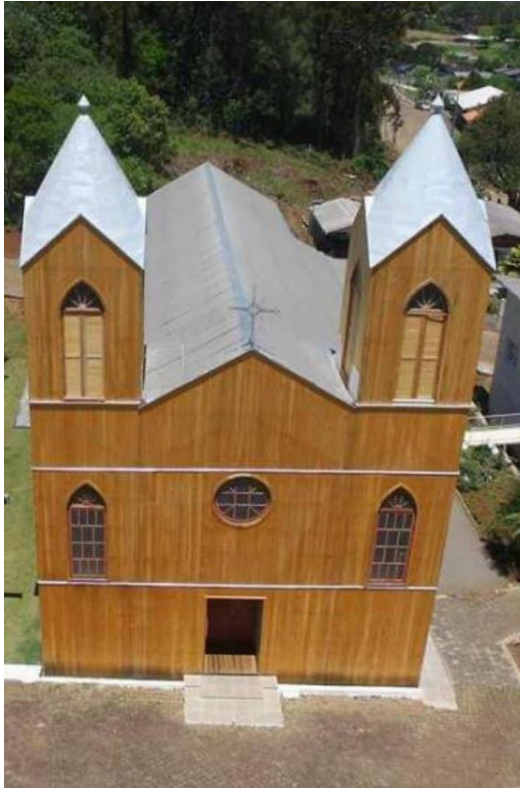


Foto: Paróquia São Judas Tadeu, Vargem, Santa Catarina.

4.1 DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

4.1.1 Localização Geográfica

O município de Vargem situa-se na região do Planalto Sul e ou Meio Oeste de Santa Catarina, pertence à região da Associação dos Municípios do Planalto Sul de Santa Catarinense - AMPLASC e a Secretaria do Estado de Desenvolvimento Regional (SDR) Campos Novos. A AMPLASC é formada por 7 municípios, sendo Abdon Batista, Brunópolis, Campos Novos, Celso Ramos, Monte Carlo, Vargem e Zortéa, todos localizados geograficamente no Planalto Sul de Santa Catarina. Vargem confrontando-se ao norte com Brunópolis, ao sul com Abdon Batista e São José do Cerrito, a oeste com o município de Campos Novos.

Figura 2: Localização Geográfica



Fonte: Google

O município de Vargem possui área de 389,6 Km², representando 0.4158% do Estado, localizando-se na latitude de -27°29'20.4" e na longitude -50°58'30", com altitude de 840 metros acima do nível do mar, situando-se a 362 km da Capital Florianópolis.

A divisão territorial do município é constituída por área urbana e a divisão territorial do município é constituída por 24 comunidades que são as seguintes: Gramados, Santa Rita, Laranjeira, Santa Lúcia, Ervalzinho, Marodin, Morro do Dez, Didomênico, Marmeleiro, Gasperin, Boiadeiro, Papuã, São Pedro, Assentamento Vitória dos Palmares, São Roque, Barra Grande, São Sebastião do Toldo, Vila Prata, Caçador do Índio, Fazenda dos Domingos, Carazinho, 6 Milhão, Lagoa dos Patos, Estrada Geral.

O clima do município classifica-se como mesotérmico úmido, sem estação seca, com verões quentes e invernos frios, por isso é normal a ocorrência de geadas, sendo a temperatura mínima 0°C e a máxima 35°C, com temperatura média anual de 20°C. A precipitação média anual é de 1600 mm/ano, bem distribuídos.

O relevo é constituído de planalto, de superfícies planas e onduladas, estimados em 80% com área acidentada, fortemente dissecada e de formação basáltica, com predominância dos solos Latossolo Húmico Destrófico e Latossolo Roxo Destrófico, todos considerados de média fertilidade e de textura normalmente argilosa.

Tabela 4: Distância média da cidade em relação a algumas Capitais

CIDADE	DISTÂNCIA	VIA
<i>Florianópolis</i>	<i>313 km</i>	<i>BR 282</i>
<i>Curitiba</i>	<i>377 km</i>	<i>BR 116</i>
<i>Porto Alegre</i>	<i>408 km</i>	<i>BR 470</i>
<i>São Paulo</i>	<i>784 km</i>	<i>BR116</i>
<i>Brasília</i>	<i>1.767 km</i>	<i>BR050 E BR116</i>

Fonte: Google.

Figura 3: Localização Vargem



Fonte: Google Maps

Já a distância média em relação aos municípios vizinhos está expressa na tabela abaixo:

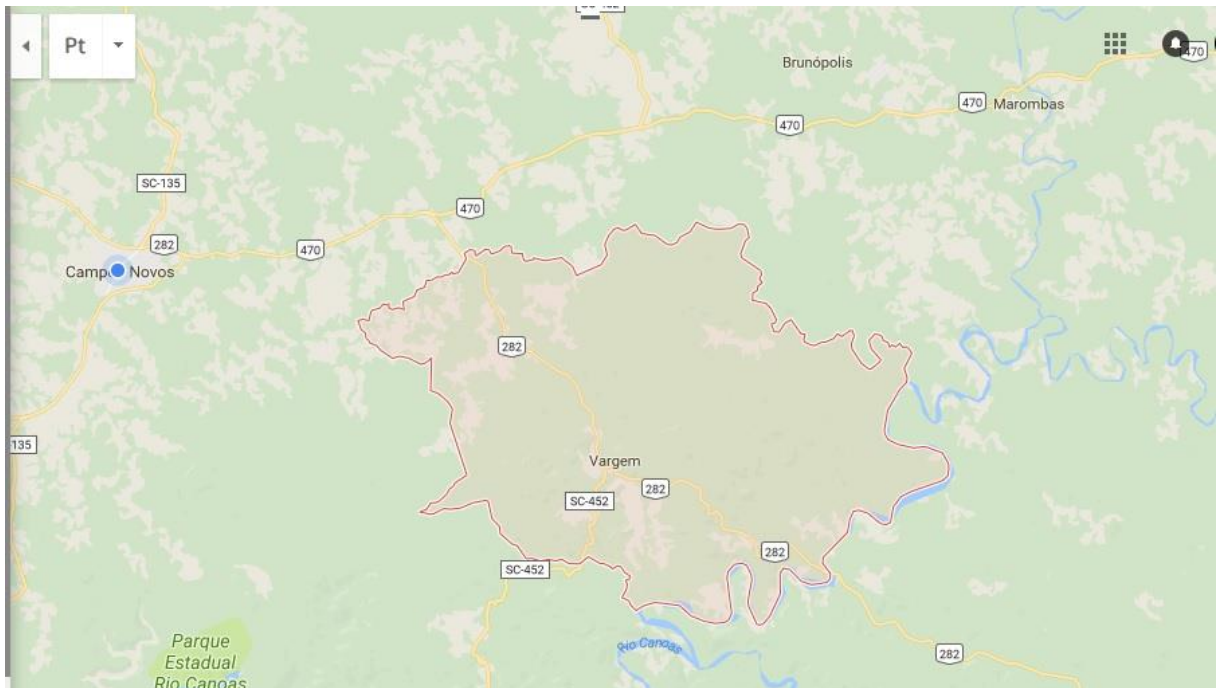
Tabela 5: Distância média em relação aos municípios vizinhos

CIDADE	DISTÂNCIA	VIA
Abdon Batista	23,1 km	SC452
Brunópolis	40,4 Km	BR470 e BR282
Campos Novos	35,0 Km	BR282
Celso Ramos	69,8 Km	SC390SC452
Monte Carlo	44,4km	SC452 BR470 E BR282
Zórtea	81,2 km	

Fonte: Google Maps

4.1.2 Mapa Município

Figura 4: Mapa do Município



Fonte: Google Maps

4.1.3 Infraestrutura Social

O município possui Sindicato dos Trabalhadores Rurais, onde os trabalhadores podem contar com vários serviços oferecidos, dentre os quais podemos citar os mais importantes: auxílio para obtenção de aposentadorias rurais, auxílios doença e maternidade, convênios com médicos, oftalmologista e advogado, contratos de parceria agrícola e arrendamento, declarações para agricultores, entre outros.

Com relação aos Conselhos Municipais, existem aproximadamente 08 no município, onde cada um é responsável e trata dos assuntos específicos de suas áreas de atuação, dentre os quais podemos citar: Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural, Conselho Tutelar, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal da Educação, Conselho do FUNDEF, Conselho Municipal de Controle de Alimentação Escolar e Conselho Municipal da Assistência Social.

Também existem aproximadamente 17 associações de produtores das comunidades, associações de produtores de leite, destacando as Associações de Desenvolvimento de Microbacias Lajeado do Toldo e Rio do Pinto, com aproximadamente 330 família associadas com o objetivo comum de buscar o desenvolvimento rural sustentável, nas dez comunidades de atuação destas associações. Ainda dentro destas associações, existem os Grupos de Animação das Microbacias, que são os principais responsáveis pelo desenvolvimento do projeto e pelo envolvimento das famílias no mesmo.

5 ASPECTOS POPULACIONAIS:

No decorrer desta seção, são apresentados dados populacionais de Vargem, como a evolução populacional, taxa média de crescimento, população economicamente ativa, densidade demográfica e sua distribuição segundo gênero, localização e faixa etária.

Figura 5: População do município

Código do Município 4219150	Gentílico vargense
Prefeito MILENA ANDERSEN LOPES BECHER	
POPULAÇÃO >	
População estimada [2017]	2.543 pessoas
População no último censo [2010]	2.808 pessoas
Densidade demográfica [2010]	8,02 hab/km ²

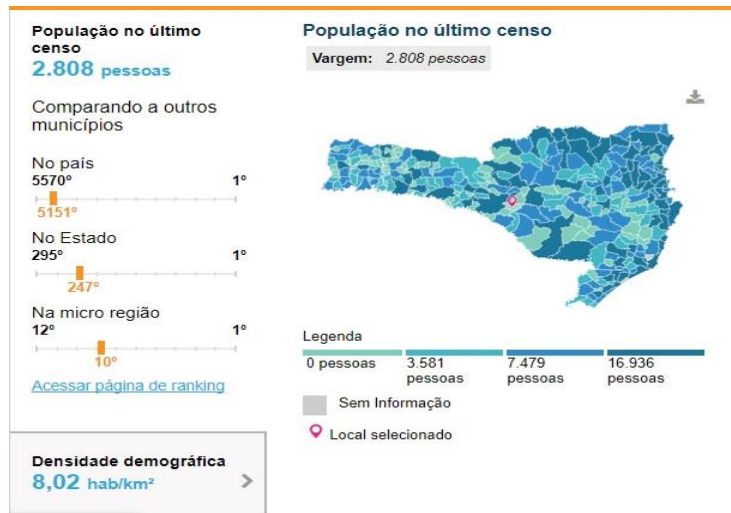
Fonte: IBGE, 2017

5.1 POPULAÇÃO TOTAL

A população estimada da cidade de Vargem em 2017, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), é de 2.543 pessoas, comparado com o ano de 2010 que foi de 2.808, houve uma redução populacional, isto pode ser devido à interrupção temporária da UHE São Roque, em concomitância, podemos perceber a imigração de pessoas em busca de trabalho em cidades com maiores oportunidades.

Conforme informações obtidas através da Prefeitura Municipal do município, os trabalhos da UHE São Roque estão sendo retomados, será observada nos próximos anos uma variação populacional.

Figura 6 : Densidade demográfica

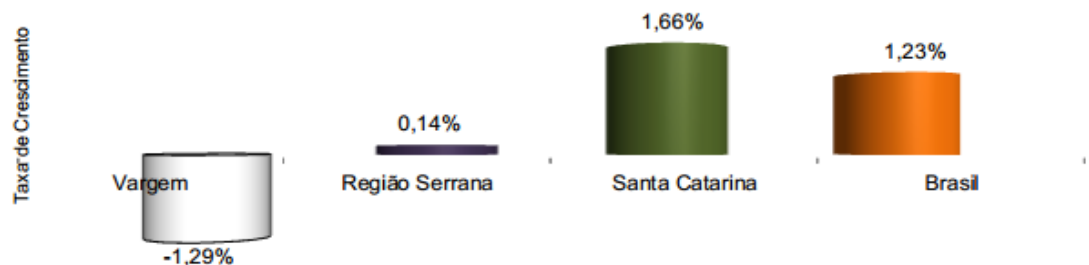


Fonte: IBGE, 2017

5.2 TAXA MÉDIA ANUAL DE CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO

O comparativo dos dados dos Censos Demográficos do IBGE demonstrou que Vargem apresentou, entre 2000 e 2010, uma taxa média de crescimento populacional da ordem de -1,29% ao ano, conforme gráfico a seguir.

GRÁFICO 1: Resultados elaborados pelo SEBRAE/SC com base em dados do IBGE - apoiados nos Censos Demográficos, 2000 e 2010



Fonte: SEBRAE/SC

6 ASPECTOS

6.1 ASPECTOS SOCIAIS

Neste item pretende-se apresentar uma visão geral de Vargem sobre o ponto de vista de seus aspectos sociais. Segundo o PNUD (2013), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso em longo prazo em três dimensões básicas: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi o de oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento.

Criado por MahbubulHaq com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento. Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Vargem, apresentado na tabela a seguir, alcançou 0,629.

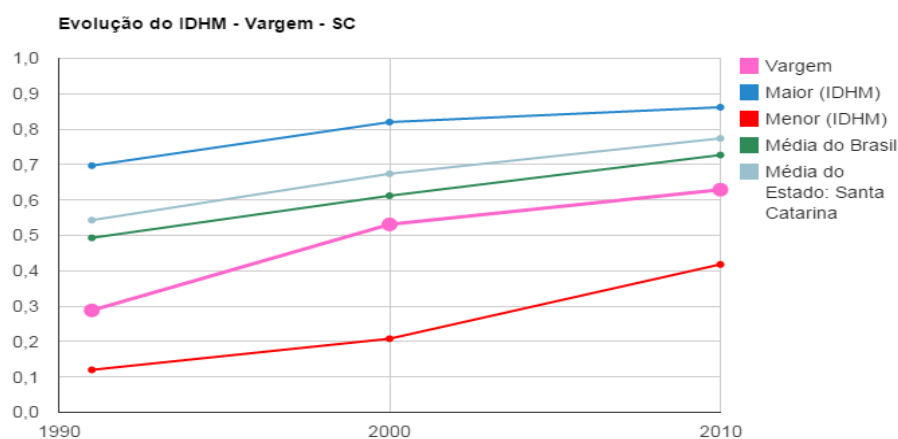
Tabela 6: IDHM e seus componentes

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Vargem - SC			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,072	0,309	0,495
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	14,48	19,94	28,91
% de 5 a 6 anos na escola	12,52	46,06	94,90
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental ou com fundamental completo	5,83	66,00	86,16
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	2,04	30,01	64,58
% de 18 a 20 anos com médio completo	0,00	11,87	13,28
IDHM Longevidade	0,710	0,772	0,790
Esperança de vida ao nascer (em anos)	67,57	71,32	72,42
IDHM Renda	0,467	0,626	0,636
Renda per capita	146,63	393,19	419,74

Fonte: Pnud Ipea e FJP

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Vargem é 0,629, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,186), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,237), seguida por Renda e por Longevidade.

Gráfico 2: Evolução do IDHM



Fonte: Pnud Ipea e FJP

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,531 em 2000 para 0,629 em 2010 - uma taxa de crescimento de 18,46%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 20,90% entre 2000 e 2010.

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,288 em 1991 para 0,531 em 2000 - uma taxa de crescimento de 84,38%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 34,13% entre 1991 e 2000.

Entre 1991 e 2010

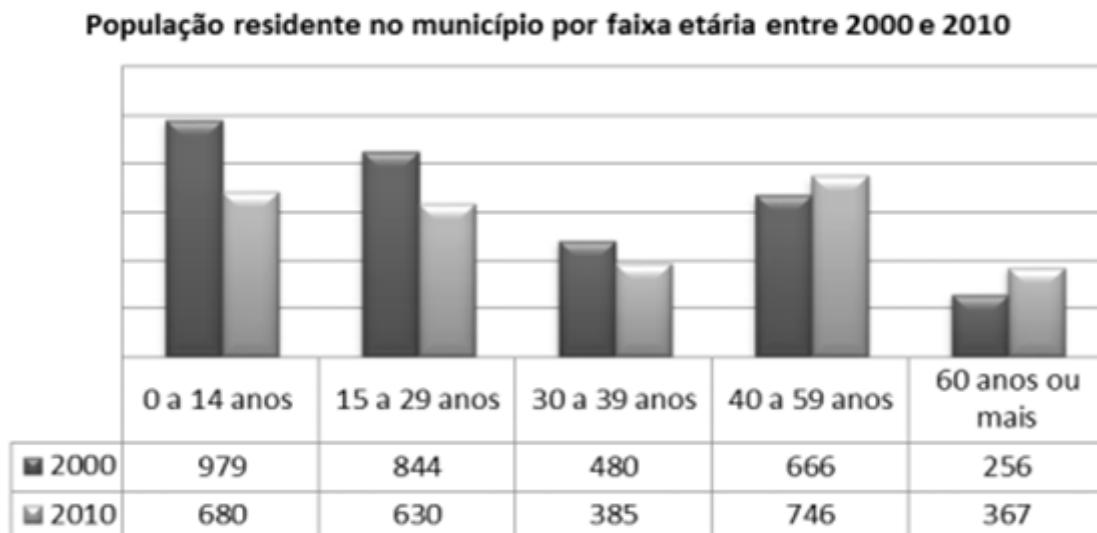
Vargem teve um incremento no seu IDHM de 18,40% nas últimas duas décadas, abaixo da média de crescimento nacional (47%) e abaixo da média de crescimento estadual (42%). O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 47,89% entre 1991 e 2010.

A população do município reduziu, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de -1,34% ao ano, passando de 3.212 para 2.808 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 1,57% ao ano, e inferior à cifra de 0,88% ao ano da Região Sul.

A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período. A população urbana em 2000 representava 20,11% e em 2010 a passou a representar 31,91% do total. A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município. Entre 2000 e 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 3,7% em média. Em 2000, este grupo representava 8,0% da população, já em 2010 detinha 13,1% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-3,6% ao ano). Crianças e jovens detinham 30,5% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 979 habitantes. Em 2010, a participação deste grupo reduziu para 24,2% da população, totalizando 680 habitantes.

Gráfico 3: População residente no município por faixa etária entre 2000 e 2010



Fonte: Censo Demográfico de 2000 e 2010 / IBGE

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu decréscimo populacional (em média -1,22% ao ano), passando de 1.990 habitantes em 2000 para 1.761 em 2010. Em 2010, este grupo representava 62,7% da população do município.

6.1.1 Condições de Saneamento Básico

O Município de Vargem não possui saneamento básico, sendo que o proprietário é o responsável pelos dejetos residenciais, onde são lançados na fossa séptica os dejetos sanitários e muitos deles à céu aberto, como esgoto de pias, tanques, etc.

A água consumida pelos moradores na área urbana é abastecida pelo SAMAE (Serviço Municipal de água e Esgoto), e nas demais residenciais da área rural, a água é de fonte natural ou de poço residencial não tratado.

Tabela 7: Tipo de moradia das famílias cadastradas no E-SUS.

Material Predominante na construção das paredes externas dos domicílios	Nº de Famílias
Alvenaria /Tijolo com revestimento	170
Alvenaria /Tijolo sem revestimento	18
Taipa com revestimento	00
Taipa sem Revestimento	00
Madeira Aparelhada	438
Material aproveitado	3
Palha	00
Outros	01
Total de famílias	651

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/E-sus Município de Vargem, ano 2017.

Conforme informação dos dados do E-sus o município de Vargem no mês de Novembro/ 2017 apresentava um total de **651 famílias cadastradas**, as quais são acompanhadas pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Dentre as famílias cadastradas a tabela abaixo nos indica o tipo de moradia no qual as famílias residem. O levantamento de informações junto ao E-sus também buscou identificar

as formas de abastecimento e de tratamento da água nos domicílios das famílias cadastradas pela equipe da ESF do município conforme nos mostram as tabelas a seguir.

Tabela 8: Abastecimento de água das famílias cadastradas.

Abastecimento de Água	Nº de Famílias
Rede encanada até o domicilio	263
Poço/nascente no domicilio	373
Carro Pipa	00
Cisternas	00
Outros	01
Total de famílias	651

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/E-SUS, Município de Vargem (2017).

Tabela 9: Tratamento de água das famílias cadastradas

Tratamento de Água no Domicílio	Nº de Famílias
Filtração	11
Fervura	03
Cloração	16
Sem tratamento	594

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/E-sus Município de Vargem (2017).

Analisamos ainda na tabela acima que 16 famílias apresentam tratamento com cloração, nenhuma família utiliza a filtração e a fervura como método de tratamento de água. Dados do E-sus revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios.

Tabela 10: Destino do Lixo

Destino do Lixo	Nº de Famílias
Coletado	224
Queimado/Enterrado	395
Céu Aberto	9
Outro	1
Total de famílias	651

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/E-sus, Município de Vargem (2017)

Tabela 11: Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Forma de escoamento do banheiro ou sanitário	Nº de Famílias
Fossa séptica	6
Fossa Rudimentar	82
Céu aberto	517
Rede Coletora de esgoto ou Pluvial	4
Outra forma	22
Direto para um Rio, Lago ou Mar	2
Total de famílias	651

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/e-SUS, Município de Vargem (2017)

Tabela 12: Disponibilidade de Energia Elétrica

Disponibilidade de Energia Elétrica	Nº de Famílias
Sim	603
Não	09

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/E-SUS, Município de Vargem (2017).

6.2 ASPECTOS ECONÔMICOS

O município possui em torno de quinhentos e dezesseis estabelecimentos rurais, que em sua maioria são considerados pequenas propriedades, o que caracteriza o município como sendo de agricultura familiar.

Dentre esses estabelecimentos rurais, podemos observar que em torno de quatrocentos e vinte e um estabelecimentos são explorados com título de posse, e podemos destacar o grande número de famílias que exploram a atividade agrícola como arrendatários e posseiros.

O município tem sua economia baseada na agricultura, pecuária e reflorestamento, sendo que na agricultura são grandes as restrições devidas principalmente ao relevo.

São utilizados aproximadamente 6.100 hectares principalmente para plantio de milho, feijão, soja, fumo e trigo. No município o sistema de produção integrado é utilizado apenas para o plantio de fumo, com integração com as empresas Souza Cruz e Dimon.

Além do comércio local o município de Vargem conta com a construção da Usina Hidroelétrica São Roque, a qual colabora com aumento considerável da oferta de emprego e movimentação do comércio local.

Segundo dados do IBGE e da Secretaria de Estado do Planejamento de Santa Catarina, em 2009 o PIB catarinense atingiu o montante de R\$ 129,8 bilhões, assegurando ao Estado a manutenção da 8ª posição relativa no ranking nacional. No mesmo ano, Vargem aparece na 257ª posição do ranking estadual, respondendo por 0,03% da composição do PIB catarinense. Os dados referentes à evolução do PIB no município estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 13: Produto interno bruto a preços correntes de Vargem, com posição regional e estadual, no período de 2002 a 2009.

PIB (em milhões de reais)			
Período	Vargem	Posição Regional	Posição Estadual
2002	18,1	23 ^a	244 ^a
2003	22,7	22 ^a	246 ^a
2004	20,7	24 ^a	261 ^a
2005	25,9	22 ^a	244 ^a
2006	26,7	23 ^a	243 ^a
2007	35,8	19 ^a	232 ^a
2008	40,5	20 ^a	240 ^a
2009	35,6	25 ^a	257 ^a
Evolução 2002/2009	96,51%	Regrediu 2 Posições	Regrediu 13 Posições

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais - Governo do Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado do Planejamento, Produto Interno Bruto dos Municípios, 2009.

7 RENDA MÉDIA DA POPULAÇÃO

A caracterização da renda da população foi avaliada sob dois aspectos, um relacionado ao rendimento familiar médio e outro relacionado aos valores médios dos salários pagos no município.

7.1 RENDIMENTO FAMILIAR MÉDIA

A tabela a seguir apresenta a evolução do rendimento familiar médio em Vargem, na Região Serrana e Santa Catarina, além do respectivo posicionamento do município no âmbito estadual, entre 2000 e 2010.

Tabela 14: Rendimento Familiar Médio em Vargem, na Região Serrana e posição do Município no Estado, em 2000 e 2010.

Período	Vargem	Região Serrana	Santa Catarina	Posição do Município no Estado
2000	759,4	935,6	1.205,9	210ª
2010	1.266,5	2.211,8	2.400,7	292ª
Evolução 2000/2010	67%	136%	99%	Regrediu 82 Posições

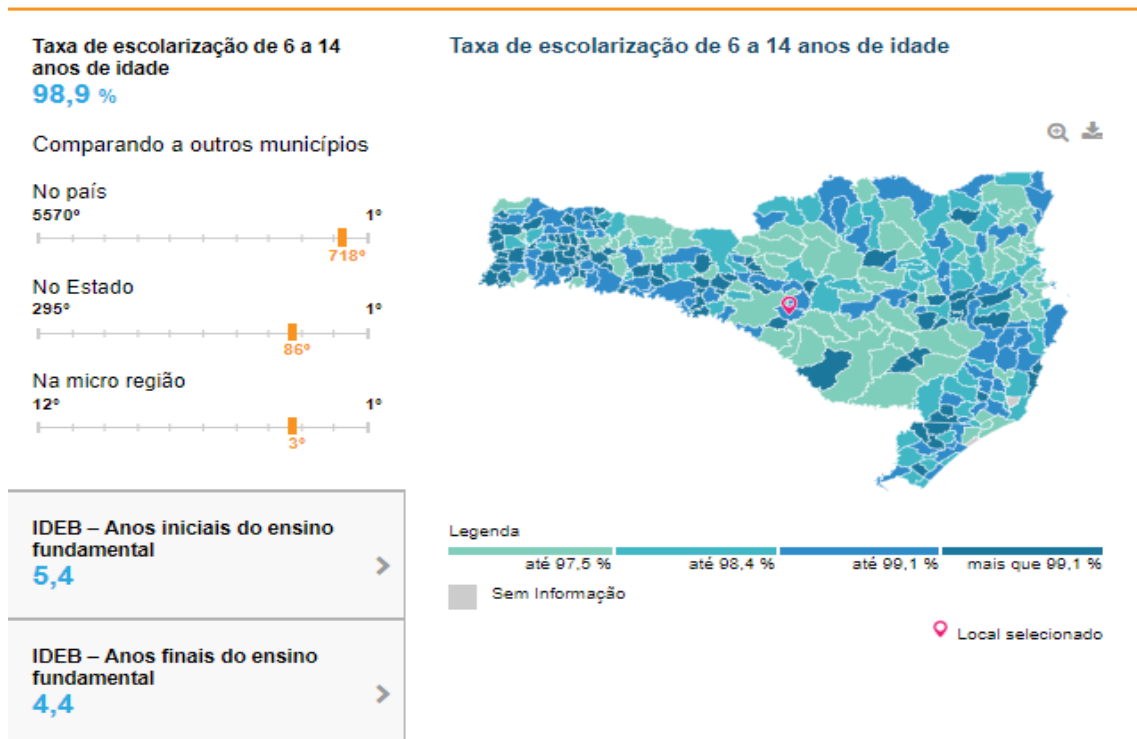
Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

Conforme tabela anterior, é possível perceber que o valor médio de salários praticados no município de Vargem, em 2011, foi 43% menor que a média praticada em Santa Catarina e 50% menor que a média do Brasil para o mesmo ano.

8 ASPECTO EDUCACIONAL

Em 2015, os alunos de anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 244 de 295. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 221 de 295. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.9 em 2010. Isso posicionava o município na posição 86 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 718 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 15: Aspecto Educacional, 2015.



Fonte: IBGE, 2015

ESCOLAS

E.E.B. Deputado Augusto Bresola

Grupo Escolar Municipal Padre Alberto Leopoldo Bosing.

Educação Infantil Chapeuzinho Vermelho.

Centro de Educação Infantil Criança Feliz.

ESCOLAS MULTISSERIADAS

02- Interior do Município.

APAE

Ginásio de Esporte Alberto Oneda

É utilizado pelos alunos da sede do Município para as aulas de Educação Física, são realizados treinos de vôlei, futsal e eventos esportivos.

Índice da Educação Básica – IDEB

O IDEB é calculado a partir de dois componentes: taxa de rendimento escolar (aprovação) e a média de desempenho nos exames padronizados aplicados pelo INEP. Este índice permite traçar metas de qualidade educacional.

A tabela a seguir apresenta o Índice da Educação Básica nos anos iniciais e finais, durante o período de 2005 e 2015.

Tabela 16: Índice da Educação Básica (IDEB) de Vargem, no período de 2005 a 2015.

4ª série / 5º ano		8ª série / 9º ano		Ideb Observado						Metas Projetadas					
Município	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021	
Vargem	3.5	4.3		4.9		5.4	3.6	3.9	4.3	4.6	4.9	5.2	5.5	5.8	

Fonte: IDEB, atualizado em 05/09/2016.

9 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

O município de Vargem realiza o atendimento em estabelecimentos que estão cadastrados no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde conforme tabela a seguir:

Tabela 17: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

Estabelecimento	Quantidade	Tipo Gestão
Unidade Básica de Saúde	01	Estadual ou municipal
Secretaria Municipal de Saúde	01	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimento em Saúde – CNES

9.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

As estatísticas de serviços de saúde têm ganhado interesse e importância nos últimos tempos, como estimadores do nível de saúde da população e aplicação direta ao planejamento e gestão das políticas e dos serviços de saúde. Assim, os vários sistemas de informação em saúde no Brasil são gerados no âmbito municipal, estadual e federal. A análise da situação epidemiológica compreende três dimensões: natalidade, morbidade e mortalidade.

No município de Vargem, a exemplo do que vem ocorrendo no Brasil, são registradas reduções nas taxas de fecundidade, com aumento progressivo da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população. Essa mudança na estrutura demográfica tem influenciado o padrão de ocorrência de doenças e dos óbitos.

9.2 PERFIL DE NATALIDADE

A análise da natalidade é realizada através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado oficialmente em todo o Brasil, a partir de 1990. O SINASC visa informar os nascimentos ocorridos no país e é operacionalizado a partir de um documento básico padronizado – declaração de

nascidos vivos (DN), que deve ser preenchido para todos os nascidos vivos, por qualquer profissional de saúde.

A taxa bruta de natalidade é o número de crianças que nasce anualmente para cada mil habitantes, em uma determinada área. Em 2015, a taxa bruta de natalidade de Vargem era de 25 nascidos por mil habitantes.

Tabela 18: Taxa bruta de natalidade

Nascidos Vivos

Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Município Resid

Município Resid: 421915 Vargem

Região Resid: Meio Oeste

Região Ocorr: Meio Oeste

Período: 2016

Município Resid	2016	Total
TOTAL	25	25
421915 Vargem	25	25

Fonte: Tabnet atualizado em 18/04/2014

9.3 MORTALIDADE INFANTIL

Segundo a OMS, mortalidade infantil consiste no óbito de crianças durante o seu primeiro ano de vida, e é a base para calcular a taxa de mortalidade, que consiste durante um determinado período de tempo, normalmente um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período. Existem ainda duas outras taxas de mortalidade fazendo menção aos nascidos, a mortalidade perinatal, que é o número de óbitos de 28 semanas de gestação e menos de 7 dias de idade, e também a mortalidade neonatal, que é o número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade. Porém, destes dados, o mais utilizado é a mortalidade infantil, pois possui uma forte correlação com as condições de vida em geral.

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em Vargem reduziu 30%, passando de 25,0 por mil nascidos vivos em 2000 para 17,5 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do

Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 11,5 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

Tabela 19: mortalidade infantil em menores de 1 ano de idade

Mortalidade Infantil - menor de 1 ano

Óbito <1 ano por Ano do Óbito segundo Ano do Óbito
Município Resid: 421915 Vargem
Período: 2016

Ano do Óbito	2016	Total
TOTAL	1	1
2016	1	1

Fonte:Tabnet SC, 2016.

Esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Vargem, a esperança de vida ao nascer aumentou 4,9 anos nas últimas duas décadas, passando de 67,6 anos em 1991 para 71,3 anos em 2000, e para 72,4 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 76,6 anos e, para o país, de 73,9 anos.

9.4 MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETARIA E POR RESIDENCIA EM 2017

Tabela 20: Morbidade Hospitalar

Internações por Capítulo CID 10

Faixa Etária

	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	0	0	4	0	0	1	0	0	4	3	14
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	1	3	0	2	3	6	1	2	0	18
Capítulo III Doenças do Sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	3	10
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	1	6	1	0	1	0	10
Capítulo VI Doenças do Sistema nervoso	0	0	0	0	1	1	2	3	0	1	0	0	8
Capítulo VIII Doença do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo IX Doença do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	2	2	4	5	3	3	1	20
Capítulo X Doença do aparelho respiratório	1	6	1	1	1	3	3	0	4	5	2	6	33
Capítulo XI Doença do aparelho digestivo	0	1	1	0	5	1	3	6	5	1	3	0	26
Capítulo XII Doença da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	6
Capítulo XIII Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	0	1	9

Capítulo XIV Doença do aparelho geniturinário	0	2	0	0	0	1	1	4	1	1	2	0	12
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	3	14	9	1	0	0	0	0	28
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Capítulo XVII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5
Capítulo XIX Lesões, envenenamentos e algumas outras consequência de causas externas	0	0	1	2	0	1	1	4	2	1	3	0	15
Total	6	12	3	9	20	28	30	34	27	18	27	15	229

Fonte: Portal DataSUS Tabnet/SIH – Ano de vigência 2017.

Durante o ano de 2017, as principais causas de morbidade hospitalar foram às doenças do sistema respiratório ocorrendo praticamente em todas as faixas etárias, tendo como principal agravante o inverno rigoroso e úmido que enfrentamos no município.

As doenças do aparelho Circulatório, a maior parte da população apresentam hábitos de sedentarismo possíveis das origens caucasianas, mesmo sendo orientadas quanto às consequências futuras.

Não seguindo as orientações das benfeitoras da saúde, conseqüentemente com os maus hábitos alimentares e medicações de uso incorreto vindo a ocorrer alto índice de doença do aparelho digestivo.

Gravidez, parto e Puerpério foram responsáveis por 28 causas de morbidade hospitalar, sendo que 17 casos ocorreram na faixa etária de 15 à 29 anos. Totalizaram-se no ano de 2017, 229 internações no Município de Vargem, sendo que o um número elevado em todas as faixas etárias.

9.5 MORTALIDADE GERAL

Tabela 21: Mortalidade Geral

	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças Infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	6
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	0	7
Capítulo XVIII Sintomas, Sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	5
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	0	0	0	0	1	2	0	0	3	6	5	8	0	25

Fonte: Portal DATASUS SISPACTO – 2017. Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência.

A principal causa de morte no município de Vargem é por doenças do aparelho respiratório, seguidas de neoplasias e causas externas. Mantivemos as ações de cunho informativo, educativo e assistencial a essa clientela (grupo de orientações, melhorias área de laser, oferta compatível de medicamentos, maior oferta de meios de diagnóstico em tempo oportuno).

10 INDICADORES DE SAÚDE

10.1 PROPORÇÕES DE PARTOS NORMAIS

Fórmula: Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano/ Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano X100.

Tabela 22: Proporção de Partos Normais

Resolução CIT nº2 de 16 de Agosto de 2016
Ministério da Saúde.

DADOS PRELIMINARES!
Última atualização em mai/2017.

07.%Partos Normais por Região de Saúde segundo Município

Município: 421915 Vargem
Região de Saúde: 4205 Meio Oeste
Sec. Reg.: Campos Novos
Macrorregião de Saúde: Meio Oeste
Porte população: Até 50.000 habitantes
Período: 2016

Município	4205 Meio Oeste	Total
TOTAL	39,29	39,29
421915 Vargem	39,29	39,29

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina- SISPACTO

O objetivo da Rede Cegonha é a redução do número da mortalidade materna e de crianças recém-nascidas com atenção ao parto, acolhimento das gestantes, classificação de risco, *incentivo ao parto normal* e aleitamento na primeira hora. Baseado neste contexto e fazendo uma análise no ano de 2016 percebemos que o município vem diminuindo a porcentagem em relação aos anos anteriores, significando isso que temos diminuído o número de partos normais, onde neste plano estamos traçando algumas metas estratégicas para que possamos retomar e aumentar o número de partos normais através da conscientização das mulheres gestantes.

10.2. NUMERO DE FAMILIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA ACOMPANHADAS PELA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde de Vargem o município tem 93 Famílias recebendo o benefício onde até este ano de 2017 a equipe de saúde faz acompanhamento de 100% das mesmas. Sendo realizadas pesagem e atualização da carteira de vacina.

Tabela 23: Famílias acompanhadas por região de saúde

Resolução CIT nº2 de 16 de Agosto de 2016
Ministério da Saúde.

DADOS PRELIMINARES!
Última atualização em mai/2017.

01.%Famílias PBF Acompanhada por Região de Saúde segundo Município

Município: 421915 Vargem
Região de Saúde: 4205 Meio Oeste
Sec. Reg.: Campos Novos
Macrorregião de Saúde: Meio Oeste
Porte população: Até 50.000 habitantes
Período: 2016

Município	4205 Meio Oeste	Total
TOTAL	83,19	83,19
421915 Vargem	83,19	83,19

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina- SISPACTO

10.3. COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL

Tabela 24: % de exodontias

Ministério da Saúde.

DADOS PRELIMINARES!
Última atualização em mai/2017.

02.%Exodontias/Proc. Indiv. por Região de Saúde segundo Município

Município: 421915 Vargem
Região de Saúde: 4205 Meio Oeste
Sec. Reg.: Campos Novos
Macrorregião de Saúde: Meio Oeste
Porte população: Até 50.000 habitantes
Período: 2016

Município	4205 Meio Oeste	Total
TOTAL	6,77	6,77
421915 Vargem	6,77	6,77

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina- SISPACTO

A Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

O município de Vargem tem 100% de cobertura da população pela equipe da Saúde Bucal, mas devido problemas dentários ainda estamos trabalhando, conforme este plano de saúde está sendo traçado metas para que haja resolutividade.

10.5. RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE

Segundo cartilha do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) da Secretaria Executiva de Saúde Pública de Santa Catarina, o TFD foi instituído pela Portaria nº 055/1999 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde).

Ele é “um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas, encaminhados por ordem médica à unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de

cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes”.

Além disso, “destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva”. Os dados da tabela acima mostram que Vargem esta diminuindo a cada ano a porcentagem de encaminhamentos para Tratamento Fora Domicilio mostrando assim que os pacientes estão tendo resolutividade e efetividade em seus encaminhamentos realizados pela Atenção Básica para média e alta complexidade. O município esta reestruturando este setor para atender conforme a Lei 17.066/11 Janeiro 2017.

Dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa **Catarina**.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Faço saber a todos os habitantes deste Estado que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as esferas de Governo no Estado de Santa Catarina, deve publicar e atualizar, em seu *site* oficial na internet, a lista de espera, atualizada, dos pacientes que aguardam consultas (discriminadas por especialidade), exames, intervenções cirúrgicas e quaisquer outros procedimentos na sua área de gestão.

Parágrafo único. As listagens disponibilizadas devem ser específicas para cada modalidade de consulta (discriminada por especialidade), exame, intervenção cirúrgica ou procedimentos e abranger todos os pacientes inscritos em quaisquer das unidades do SUS do Estado de Santa Catarina, incluindo as unidades conveniadas e outros prestadores que recebam recursos públicos.

Art. 2º A divulgação das informações de que trata esta Lei deve observar o direito à privacidade do paciente, que poderá ser identificado pelo número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou pelo Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

Art. 3º A lista de espera de que trata esta Lei deve ser disponibilizada em cada esfera de Governo pelo gestor do SUS, que deverá seguir a ordem de inscrição para a chamada dos pacientes, salvo nos procedimentos emergenciais, reconhecidos como tal.

Parágrafo único. O gestor estadual do SUS deve unificar as listas estaduais, levando em consideração os critérios técnicos para o atendimento do paciente.

Art. 4º As listas de espera divulgadas devem conter:

I – a data de solicitação da consulta (discriminada por especialidade), do exame, das intervenções cirúrgicas ou de outros procedimentos;

II – a posição que o paciente ocupa na fila de espera;

III – o nome completo dos inscritos habilitados para a respectiva consulta, exame, intervenção cirúrgica ou outros procedimentos;

IV – a relação dos pacientes já atendidos, por meio da divulgação do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

V – a especificação do tipo de consulta (discriminada por especialidade), exame, intervenção cirúrgica ou outros procedimentos; e

VI – a estimativa de prazo para o atendimento solicitado.

Art. 5º Fica facultado ao SUS a criação de serviço gratuito para consulta telefônica à lista de que trata esta Lei.

Art. 6º As unidades de saúde afixarão em local visível as principais informações desta Lei.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

Florianópolis, 11 de janeiro de 2017.

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO
Governador do Estado

10.6 RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA

Fórmula: Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano/ População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano.

Tabela 25: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária

Resolução CIT nº2 de 16 de Agosto de 2016
Ministério da Saúde.

DADOS PRELIMINARES!
Última atualização em mai/2017.

05.Rz exame Cólo Útero por Região de Saúde segundo Município

Município: 421915 Vargem
Região de Saúde: 4205 Meio Oeste
Sec. Reg.: Campos Novos
Macrorregião de Saúde: Meio Oeste
Porte população: Até 50.000 habitantes
Período: 2016

Município	4205 Meio Oeste	Total
TOTAL	0,91	0,91
421915 Vargem	0,91	0,91

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina- SISPACTO

O câncer de colo do útero corresponde, aproximadamente, a 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino, as taxas de mortalidade referentes ao período de 1979 a 1998 evidenciam uma elevação de 29% (de 3,44 para 4,45 por 100.000 mulheres). Seu pico de incidência situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco freqüente abaixo dos 30 anos. Estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico (Papanicolau). *o Brasil*

Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos

casos. A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento), por meio do exame citopatológico (Papanicolau), permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas.

A faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero é dos 35 aos 49 anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer.

Além disso, ações que visem reduzir a exposição aos fatores de risco, principalmente tabagismo e infecção pelo HPV, devem ser encorajadas o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, cujo objetivo é diminuir a incidência e a mortalidade da doença, por meio da implementação de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras, garantia do tratamento adequado e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher.

O município de Vargem dentre os vinte que fazem parte da Macro Regional do Meio Oeste é o que apresenta o menor número 0,91% de exames citopatológicos realizados no ano de 2016, no ano de 2017 foram realizadas campanhas para aumentar os índices de exames.

10.7 RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.

Fórmula: Número de mamografias para rastreamento realizado em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano/ População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano/2.

Tabela 26 : Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Resolução CIT nº2 de 16 de Agosto de 2016
Ministério da Saúde.

DADOS PRELIMINARES!
Última atualização em mai/2017.

06.Rz mamografias por Região de Saúde segundo Município

Município: 421915 Vargem
Região de Saúde: 4205 Meio Oeste
Sec. Reg.: Campos Novos
Porte população: Até 50.000 habitantes
Período: 2016

Município	4205 Meio Oeste	Total
TOTAL	0,33	0,33
421915 Vargem	0,33	0,33

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina- Sispecto

O acesso de mulheres entre 50 e 69 anos ao exame de mamografia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aumentou 26% entre 2010 e 2012. Este público é considerado prioritário pelo Ministério da Saúde, pois depois dos 35, a incidência do câncer de mama aumenta progressivamente.

A mamografia é o instrumento que permite a detecção precoce do câncer, pois mostra lesões em fase inicial, ainda muito pequenas, medindo milímetros. O Instituto de Câncer (Inca) recomenda que o exame seja feito a cada dois anos por mulheres entre 50 e 69 anos, ou segundo recomendação médica. Segundo o Inca, o de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado precocemente, os resultados são razoavelmente bons.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama são altas, segundo o Inca, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Segundo OMS, este câncer é a segunda maior causa de morte de mulheres.

O município de Vargem apresenta um índice baixo de mamografias realizadas no período citado na tabela acima podendo estar atribuído a deficiência de registro ou outros motivos os quais desconhecemos. Para acompanhar os dados se melhorar a qualidade destes índices a Secretaria de Saúde juntamente com a da Equipe de Saúde, vem desenvolvendo ações de grande impacto nesta área.

10.8 NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM SETE OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL

Tabela 27 – Indicadores de Nascidos vivos

Indicadores de Nascidos Vivos - Santa Catarina

%NV +7 ConsPréNatal por Macrorreg de Saúde segundo Regiao de Saúde

Município: 421915 Vargem

Regiao de Saúde: Meio Oeste

Macrorreg de Saúde: Meio Oeste

Sec.Reg.: Campos Novos

Macrorreg de Saúde: Meio Oeste

Período: 2014

Regiao de Saúde	Meio Oeste	Total
TOTAL	47,1	47,1
Meio Oeste	47,1	47,1

Fonte: Indicadores COAP – Santa Catarina

O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.

Desde 2000, a normatização do Ministério da Saúde define como pré-natal adequado à realização de seis ou mais consultas, preconizando que quanto maior o número de consultas pré-natais maiores a garantia de uma gestação e partos seguros. Sendo assim, um dos indicadores de atenção preventiva, a proporção de nascidos vivos é com 7 ou mais consultas de pré-natal. No ano de 2012 obtivemos 33,33% de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal ficando abaixo da media da Macro Regional do Meio Oeste que esta com 55,20%, neste plano já esta sendo implantado ações para aumentar o índice neste indicador.

10.9 PORCENTAGENS DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS

Meta Regional/Municipal = Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança. Cobertura adequada = $\geq 75\%$ das vacinas.

Tabela 28: Porcentagem de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas. Cobertura Vacinal em crianças menores de 1 ano e de 1 ano de idade por tipo de vacina. GERSA, JOAÇABA, 2016.

VARGEM SC	<i>Pop</i>	<i>Bcg</i>	<i>Rot A</i>	<i>Pnm 10</i>	<i>Men C</i>	<i>Penta</i>	<i>FA</i>	<i>Polio</i>	<i>Hep A</i>	<i>Vtv</i>	<i>Tetra</i>
	34	105,89	94,12	94,12	100	114,71	88,24	111,76	64,71	111,76	95,25

Fonte: Gersa, Joaçaba SC.

A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de que os municípios atinjam 95% de vacinas aplicadas, segundo calendário vacinal como pode analisar na tabela acima nosso índice de vacinação.

10.10 REGISTROS DE DOENÇAS NOTIFICADAS E ACOMPANHADAS NO MUNICÍPIO DE VARGEM PELA EQUIPE DA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DE FAMÍLIA

Tabela 29: Doenças 2013

DOENÇAS – 2013	NUMEROS DE CASOS REGISTRADOS
Atendimento antirrábico	02
Acidente por animais peçonhentos	10
Síndrome do corrimento uretral	03
Sífilis	06
HIV	01
Hepatites Virais (hepatite B):02	02
Varicela	01
Condiloma acuminado	01

FONTE: DATASUS, 2014

10.11 PROGRAMA DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA (SISÁGUA)

O Programa SISAGUA foi criado para receber informações sobre a qualidade da água que vem sendo consumido pelos munícipes, saber se está sendo atendido a Portaria N.º 518/2004, que estabelece que o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição.

O programa foi implantado em 2009 no município, foi realizada a capacitação, ocorreu à alimentação do programa no de 2013, a partir daí não foram mais realizadas as coletas de água pela VISA, as coletas deste ano de 2014 foram encaminhadas para SAMAE Campos Novos.

10.12 PROPORÇÕES DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES

Figura 4: Indicadores COAP – Santa Catarina

INDICADORES COAP - Santa Catarina

%Anal. Água Coliformes Totais por Ano segundo Município
Município: 421915 Vargem
Região de Saúde: 4205 Meio Oeste
Sec.Reg.: Campos Novos
Macrorreg de Saúde: Meio Oeste
Porte população: Até 50.000 habitantes
Período: 2012

Município	2012	Total
TOTAL	7,50	7,50
421915 Vargem	7,50	7,50

Fonte: Secretaria do Estado de Santa Catarina- Tabnet

11 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

11.1 VARGEM E A REDE DE SAÚDE MUNICIPAL

A Rede de Municipal de Saúde de Vargem, tem na Atenção Primária a Saúde, Gerenciada pela Gestão Municipal, 1 (uma) Unidades Básicas de Saúde e Setores de Apoio em Saúde localizada na área central da cidade .

O sistema único de saúde (SUS) é uma grande rede que assiste à população brasileira, com prestação de serviços básicos e avançados, envolvendo profissionais de diferentes áreas, recursos financeiros, equipamentos, métodos funcionais, necessitando assim, de um processo de gestão que venha realizar um gerenciamento com sinergia para garantir a execução e fortalecimento dos serviços oferecidos e prestados para a sociedade.

É visto que uma boa gestão é um meio estratégico na melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pelos gestores quando desenvolvido de forma correta com compromisso e seriedade. O objetivo deste trabalho é apresentar a relevância de uma boa gestão e meio que dispõem de forma estratégica para melhoria da qualidade do serviço.

11.1.1 Atenção Básica

A Atenção Básica do município está organizada para ser a porta de entrada da população, coordenando o cuidado e reorientando para os outros níveis de atenção. Tem como filosofia a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas a partir de um modelo com enfoque na família e para a promoção da saúde e atenção continuada.

O objetivo é para que a equipe de Saúde incorpore uma visão ampliada para todas as famílias cadastradas no programa ESF, especializando-se nos problemas de saúde mais comuns de sua área e, sobretudo, considerando as necessidades de saúde dos usuários do sistema. Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade. A Rede de Atenção Básica de Vargem é organizada a partir de territórios sobre os quais a unidade de Estratégia Saúde da Família tem

responsabilidade sanitária e o seu processo de expansão com ênfase na efetivação da Estratégia de Saúde da Família/ESF.

Os atendimentos de média e alta complexidade são encaminhados para centros de referência estadual, os atendimentos de urgência emergência para o hospital mais próximo, Hospital Dr. José Athanásio. Cabe ressaltar que o município não dispõe de serviços de Bombeiro e SAMU, dependendo do município vizinho. A referência de atendimento de urgência e emergência é feita pelos profissionais enfermeira e médico da Unidade Básica de Saúde.

Estima-se que 100% desta população utilizam a Rede de Atenção Assistencial do SUS em Vargem, que é composta por um conjunto de serviços próprios e também conveniada, com os serviços de consultas médicas de pediatria, ginecologia, clínica geral e de médicos da saúde da família, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, atendimento social, consulta psicológica, consulta de nutrição, fonoaudióloga, visitas domiciliares, imunização, inalação, curativo, procedimentos da baixa complexidade, coleta de exames laboratoriais, testagem e aconselhamento do HIV/AIDS e outras DSTs, dispensação de medicamentos, dispensação de materiais médico-hospitalares para usuários acamados, ações de educação em saúde, notificação de doenças e agravos, ações de promoção de saúde e atividade física orientada.

Para tanto, a equipe adotou como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde, a organização da Atenção em Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Criança, Adolescente, Mulher/Homem e Idoso agregando áreas técnicas afins, bem como as áreas transversais: Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, DST/AIDS, Tabagismo e Alimentação e Nutrição.

Recursos Humanos da Unidade de Saúde

- 02 Médico clínico geral (Contratado e 1 programa mais médicos)
- 02 Odontólogos - Concurso
- 01 Psicóloga - Concurso
- 02 Auxiliares de consultório
- 01 Odontológico - concurso
- 01 Nutricionista - concurso
- 01 Responsável pela Vigilância Sanitária - Concurso
- 01 Fonoaudióloga - concurso
- 02 Enfermeiras - concurso
- 01 Fisioterapeuta - concurso
- 03 Técnicas de Enfermagem - concurso
- 01 Auxiliares de Enfermagem - concurso
- 01 Farmacêutico - concurso
- 01 Assistente Social - concurso
- 04 Serviços Gerais - concurso
- 02 Recepcionistas - concurso
- 01 Secretário - Cargo de confiança
- 01 Diretora - Cargo de confiança
- 11 ACS - processo seletivo
- 04 Motoristas - Concurso
- 01 acupunturista - Contrato
- 01 Agente de combate a endemia – Contrato

ODONTÓLOGO. Concursado-Atividade de natureza especializada; envolvendo odontológico educativo, preventivo e curativo; participação na elaboração de normas gerais de organização e funcionamento de serviços odonto sanitário no Município, evidenciando as causas de suas necessidades odontológicas; examinar as condições buço-dentais do paciente, esclarecendo e orientando sobre diagnósticos e tratamentos indicados; requisitar ao órgão competente todo o material técnico administrativo necessário. Prestar assistência odontológica curativo priorizando o grupo materno-infantil, e outras atividades correlatas inerentes a profissão.

FARMACEUTICO. Concursado - Executar tarefas relacionadas com a composição e o fornecimento de medicamentos e outros preparos semelhantes. A análise de toxinas de substâncias de origem animal e vegetal,

de matérias-primas e do produto acabado, valendo-se de técnicas e aparelhos especiais e baseando-se em fórmulas estabelecidas, para atender a receitas médicas, odontológicas, e outras atividades correlatas inerentes à profissão.

11.1.2 Estratégia de Saúde da Família

O município de Vargem conta atualmente com 01 equipe de Estratégia Saúde da Família e o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família compostos pelas seguintes áreas: Agentes Comunitárias de Saúde, Médico (clínico geral), Odontologia, Enfermagem, Farmacêutico, Fisioterapia, Nutrição, fonoaudiologia, assistência social e psicologia. Possui 100% de cobertura da área territorial.

11.1.3 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No âmbito municipal, tais ações consistem na seleção de medicamentos, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. A Assistência Farmacêutica tem ações compartilhadas entre as três esferas de Governo. O modelo assistencial adotado pelo município é aquele que mantém a dispensação de medicamentos funcionando junto com a Estratégia Saúde da Família.

11.1.4 Assistência Laboratorial

O município conta Lacen e com laboratórios terceirizados da rede privada para realizar exames de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Urinálise, Baciloscopia, Hormônios.

11.1.5 Vigilância em Saúde

Vigilância tem dois grandes eixos: sanitária e epidemiológica. A vigilância epidemiológica em conformidade com as diretrizes dos SUS, além das ações de imunização, estatísticas vitais e verificação de óbito com articulação com órgãos das diferentes esferas governamentais e organizações não governamentais que atuam na área da vigilância epidemiológica, com vistas à integração das ações educativas e preventivas como forma de sensibilizar a população sobre as questões relacionadas à prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis; conta com os Serviços: Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Doenças Não Transmissíveis, de Imunização, de Estatísticas Vitais em Saúde.

A vigilância sanitária tem como finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens ou na prestação de serviços de interesse à saúde.

11.1.6 Determinantes e Condicionantes de Saúde

As principais causas das iniquidades em saúde aparecem das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, estas condições são conhecidas como Determinantes Sociais em Saúde e incluem os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde. Atuar sobre os problemas da região de saúde, propondo políticas, programas e intervenções aos determinantes sociais em saúde com processos participativos, transparentes e inclusivos aumentando a equidade no acesso e a qualidade dos serviços ofertados a população deve ser um objetivo de gestão.

É possível identificar no último ano em Vargem uma série de iniciativas, promovidas através de programas, ações e atividades de grande impacto sobre o desenvolvimento, estabelecido pelo governo, nas esferas federal, estadual e municipal, de prestação de serviços para a sociedade em geral, visando assegurar direitos de cidadania, estabelecendo metas e encaminhando soluções para resolver

problemas sociais nas mais diversas áreas, como educação, saúde, assistência social, habitação, lazer, transporte, segurança e meio ambiente.

11.1.7 Gestão em Saúde

A gestão em saúde é de fundamental importância, compreendendo sinteticamente duas linhas, uma relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo como o produto e a outra, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intuito do alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência e eficácia, precedidos por um amplo diagnóstico da realidade social, econômica e política. Neste esquema, apontamos os Programas que nortearão os trabalhos da gestão, seguindo a linha PPA 2018-2021:

1. Fortalecimento da atenção Básica;
2. Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;
3. Fortalecimento da Vigilância em Saúde;
4. Modernização da Gestão Municipal de Saúde e Implementação da Articulação Interinstitucional.

11.1.8 Descentralização/Regionalização

Ao longo do processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu a edição de uma série importante de leis e normas, com vistas ao fortalecimento e consolidação de uma saúde pública de acesso universal apontando, dentre os avanços alcançados, o processo de descentralização da gestão e os novos paradigmas sobre sua organização e funcionamento, com vistas a sanar as necessidades atuais da realidade social e política do País, fato que tornou necessária a proposição de novos elementos institucionalizantes.

Desta forma, o SUS configura-se hoje pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Com o advento da publicação do Decreto 7.508/11 que regulamenta aspectos da Lei 8.080/90, no que se refere ao planejamento da saúde, a assistência à saúde, a articulação Inter

federativa e a regionalização, dentre outros aspectos. Os processos e práticas inerentes a este novo ciclo de gestão no SUS, que define a Região de Saúde como um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais transportes compartilhados.

Neste contexto, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) surge como um acordo de colaboração firmado entre entes federativos para organizar cada região de saúde de acordo com as redes de atenção como: Materno-Infantil, Urgência e Emergência, Doenças Crônicas, Saúde Mental e Doenças Infectocontagiosas. Com isso são designadas as obrigações de cada esfera administrativa, sendo elas federais estaduais e municipais para fazer a rede funcionar, dando suficiência para.

11.1.9 Humanização

A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) foi criada em 2003, e tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas do cotidiano do trabalho.

Em Vargem a Política de Humanização é um desafio, visto que exige mudanças no modelo de gestão e de atenção à saúde, como o entendimento da cogestão, a inovação do processo de trabalho, a melhoria da qualidade dos ambientes de cuidado e da assistência, e a satisfação do usuário, em consonância com o trabalho em redes, proposta que deverá ser trabalhada neste Plano.

11.1.10 Controle Social

O Sistema Único de Saúde tem como um de seus princípios definidos na constituição federal a participação social, na perspectiva de democratizar a gestão da saúde. A Lei n.º 8.142/90 (BRASIL 2006), foi resultante da luta pela

democratização dos serviços de saúde que representou e representa uma vitória significativa.

A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Salientando que o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas.

Para operacionalizar a participação social a Secretaria Municipal de Saúde de Vargem - SC tem como premissa nesse plano a elaboração de um organograma para organização do Serviço de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle social cujo objetivo principal é a democratização da gestão, desenvolvendo ações para fortalecer o controle social e propiciar espaços ampliados de participação na esfera do SUS, conforme estabelecido em lei, o município tem buscado trabalhar de forma coesa o Controle Social através da interação com o Conselho Municipal de Saúde.

12 EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde/NEPS foi criado oficialmente em nove de outubro de 2013, publicado pela portaria n. 174/2013, com a competência de coordenar a formulação e a execução da Política Municipal de Educação Permanente para o SUS. Tem como objetivo planejar, organizar, efetivar as ações de educação em saúde, em resposta às necessidades educacionais apontadas pelos profissionais da rede e pelas diversas diretorias e coordenadorias desta secretaria.

A Educação Permanente está estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo que neste Plano estaremos construindo a Política de Educação Permanente que deverá identificar as necessidades de ação, emergentes e de longo prazo e ampliar a capacidade operacional para os processos de educação permanente, desta forma, é evidente a necessidade de investimentos e esforços para a constituição de uma estrutura que garanta a geração de aprendizado permanente, incluído outros fatores como parceiros nesse processo.

12.1 EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Segundo os princípios da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, art. 200, inciso III), o art. 27 da lei 8080/90 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, de modo a articular os interesses da Comissão de Instituições de Educação Superior (CIES) e do SUS, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população. A Secretaria Municipal de Saúde de Vargem vem aperfeiçoando o espaço para a prática do ensino em toda a rede de serviços de saúde do município definindo normas e fluxos dos convênios de cooperação mútua com instituições de ensino, sociedade civil organizada e outras instituições parceiras, de maneira articulada com os diversos setores, e propiciando atividades dentro dos projetos PSE.

13 GESTÃO EM SAÚDE

O planejamento em saúde tem se tornado cada vez mais necessário, porque direciona os caminhos, elenca as possibilidades e acima de tudo, orienta a tomada de decisão, e, portanto configura-se como um mecanismo de gestão, que contribui para a consolidação do SUS.

Se a importância é estabelecida, é necessário refletir que, cada vez mais o processo de planejamento tenha que ser encarado como um processo dinâmico, que tenha flexibilidade e que seja entendido por todos os atores que integram o setor. Existe um arcabouço legal que trata a matéria, com respaldo em Portarias e Leis que norteiam a organização das peças a serem apresentadas. É sabido que este processo de formulação tem que ser ascendente, assegurando o princípio de unicidade do SUS e participação social.

Torna-se oportuno, neste ponto, dar visibilidade ao modelo integrado de planejamento e orçamento, que permeou a construção deste Plano. Todavia, considera-se que o orçamento público não é apenas como uma peça técnica que explicita as fontes de financiamento e as despesas apresentadas pelo Poder Executivo.

O sub financiamento da saúde tem despertado preocupação crescente tanto para os gestores como para toda a sociedade. Apesar da Lei Complementar 141/2012 regulamentar os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos exclusivos na saúde: municípios, 15% de suas receitas; estados, 12% de suas receitas; e a União o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB, é de fundamental debate a suficiência destes, no sentido de assegurar a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais, o que tem transformado em um grande desafio para os gestores, e, por conseguinte ser traduzido em diálogo com toda a sociedade.

Por outro lado, no campo do monitoramento e da avaliação constitui-se a em que é farta a disponibilidade de referencial teórico, de metodologias e de instrumentos, razão porque se torna oportuno explicitar o entendimento que será aqui atribuído a alguns termos e expressões.

Uma síntese dos conceitos mais comumente aceitos é de que o monitoramento é o acompanhamento continuado dos compromissos (objetivos, metas e ações), explicitados nos instrumentos básicos do Planejamento do SUS (BRASIL, 2010). Enquanto processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas, é requisito imprescindível para que se faça o exercício da avaliação.

Em ambos os casos, monitoramento e avaliação, busca-se identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, visando superar os desafios que impedem o avanço do que está proposto assim como de explicitar avanços, aspectos positivos e melhorias em situações, realidade e processos objetos de intervenção, no sentido da valorização dos envolvidos e da verificação do cumprimento de propósitos e responsabilidades.

Consagrar esse momento em que se dirige um olhar para a execução das ações, a Gestão deve incitar seu corpo técnico, com atuação na atenção/assistência, como também na gerência, para promover uma análise crítico-reflexivo sobre as práticas adotadas e quais os caminhos, produtos e resultados demandados dessa atuação coordenada, estabelecida na programação. Consequentemente há que se produzir uma gama de subsídios e tecnologia de apoio para que esse panorama se consolide. Nesta linha, a avaliação pode ser entendida como uma atividade que envolve a geração de conhecimento e a emissão de juízos de valor sobre situações e processos e que se realiza fundamentalmente para alimentar o processo de planejamento e tomada de decisão.

Assim, deve retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes táticos necessários, além das mudanças de caráter mais estratégico. Avaliar significa atribuir valor, assumindo um caráter de análise sobre o objeto que se pretende apreciar, neste caso, as formulações do Plano em sua temporalidade quadrienal. Desta forma, permite constatar e retificar caminhos verificando os efeitos gerados do processo de trabalho definidos.

A gestão, as questões organizacionais, os processos, os produtos e não somente os resultados e impactos, são dimensões passíveis de avaliação no âmbito do SUS. É importante assinalar, contudo, que esses resultados ou impactos devem ser objeto do acompanhamento das áreas ou profissionais responsáveis pela condução do planejamento, de modo a assegurar a dinamicidade e continuidade do

processo – por conseguinte dos instrumentos dele resultantes, assim como subsidiar o gestor na tomada de decisão.

O monitoramento e a avaliação gradual do Plano de Saúde, pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão, da resolutividade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS. Deverá ocorrer de forma contínua e ágil, com registros sistemáticos anuais, durante todo o período de execução do Plano, podendo sinalizar juntamente com os Relatórios Anuais de Gestão, mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, ao lado do Plano de Saúde (PS) e de suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS). A Portaria 3.176, de 24 de Dezembro de 2008, estabelece que o Plano de Saúde deva nortear todas as medidas e iniciativas da gestão, que devem ser expressas nas respectivas Programações Anuais de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual, a qual operacionaliza o Plano, sendo o instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde, subsidiando ações de auditoria, fiscalização e controle. Considerando o contexto deste ciclo de planejamento do SUS, o monitoramento e a avaliação do Plano de Saúde se dão indiretamente pelos Relatórios Anuais de Gestão.

14 SUSTENTABILIDADE

A garantia de sustentabilidade das intenções aqui apresentadas pressupõe que os processos estejam integrados, unidos pelos esforços que buscam dar consistência às ações. O sistema de planejamento do SUS, com fundamento na diretiva constitucional quanto ao planejamento em saúde e no que ordena a Lei Orgânica da Saúde, estabelece como alicerce normativo, em especial:

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012. "Art. 30. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar. § 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. § 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade interregional. § 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual. § 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. (Lei Complementar, 141, 2012).

Definiram-se, assim, os três instrumentos básicos de planejamento: Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão. A Programação Anual passa a figurar como módulo operativo para propiciar exequibilidade e a conseqüente materialidade às metas, detalhando as estratégias para alcance dos resultados, como também os responsáveis, prazos e recursos para sua viabilização. Além dessa manifestação de intenções é imprescindível a transversalização dos instrumentos utilizados pelo SUS com os planos e projetos da Gestão Municipal, articulados em uma verdadeira "Política Pública Saudável". O PPA, a LDO, a LOA e outras proposições necessitam de interação dialógica, bem como do exercício do controle social e da gestão participativa. O monitoramento e avaliação das ações deverão estar articulados de modo a acompanhar e aferir produtos, processos de formulação e aplicação dos instrumentos, bem como os resultados que se pretendem alcançar enquanto impacto no cenário de intervenção.

A intersectorialidade como caminho estratégico também confere à planificação um caráter mais sólido, devendo ser promovida nos mais diversificados espaços, desde a formulação de intenções até a manutenção de agendas

combinadas entre os órgãos envolvidos na transformação da realidade que se pretende empreender. Sem dúvida, envolver os organismos de controle e fiscalização tanto do SUS como da iniciativa pública constitui um desafio, uma vez que sendo estritamente necessária a atuação desses atores sociais, ainda são poucas as experiências de construção dialógica de ações. Pois muitas vezes, a seara de luta provoca a divergência entre os partícipes, o que nem sempre tem avançado no sentido de concretização de propostas viáveis.

Nesse sentido, requer investir e insistir na ampla participação social propositiva, fortalecendo o Controle Social do SUS, principalmente o Conselho Municipal de Saúde, estimulando sua atuação em todas as fases do processo de planejamento, aperfeiçoando os mecanismos de acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização.

15 PLANO DE AÇÃO 2018-2021

Levando em conta os princípios que norteiam as ações em saúde e considerando o diagnóstico de sua realidade no município, este instrumento é oportuno para viabilizar as propostas e articular ações que promovam a melhoria da gestão da saúde do município, dentro dos setores de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica Básica.

15.1 APRESENTAÇÃO DAS METAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO PERÍODO DE 2018 A 2021.

GESTÃO DO SUS

Gestão Pública Municipal	
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> -Consolidar a Gestão do Trabalho no SUS, centrada na valorização dos trabalhadores e com a participação dos diversos atores envolvidos no processo, fortalecendo as relações do trabalho, o desenvolvimento profissional e uma atuação solidária, humanizada e de qualidade, na perspectiva do trabalho em equipe e integralidade da atenção à Saúde. - Fortalecer e aprimorar as ferramentas/instrumentos de gestão como um espaço democrático de avaliação contínua e participativa dos trabalhadores. -Desenvolver estratégias para a incorporação da prática do planejamento no cotidiano das ações desenvolvidas em todos os âmbitos da Secretaria de Saúde. - Implantar o Sistema de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria com vistas a ordenar, coordenar e aprimorar as ações e serviços de saúde na atenção ambulatorial e hospitalar. -Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					R\$ Média de valor
			Total Em %	2018	2019	2020	2021	
Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS)	Desenvolver Programação a partir das orientações da Secretaria Estadual de Saúde até o mês abril, enviar para controle estadual. E-mail: instrumentosdegestao@saud.e.sc.gov.br	Aprovação pelo conselho municipal de Saúde.	100	x	x	x	x	Assessoria
Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS)	Desenvolver Relatório a partir das orientações da Secretaria Estadual de Saúde até o mês abril enviar para controle estadual. E-mail: instrumentosdegestao@saud.e.sc.gov.br	Aprovação pelo conselho municipal de Saúde.	100	x	x	x	x	Assessoria

	e.sc.gov.br							
Elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS)	Desenvolver Plano Municipal de Saúde a partir das orientações da Secretaria Estadual de Saúde, enviar para controle estadual. E-mail: instrumentosdegestao@saud.e.sc.gov.br	Aprovação pelo conselho municipal de Saúde	100	x	x	x	x	Assessoria
Contratação de profissional na área técnica em assessoria em saúde.	Apoio técnico para elaboração dos relatórios.	Elaboração de relatórios	100	x	x	x	x	144.000,00
Estabelecer calendário de reuniões regulares com a equipe para planejar, discutir e implantar/implementar ações e políticas de saúde adequadas ao tempo.	Programar calendário das reuniões anualmente, comunicar os profissionais de saúde, fixar calendário em lugares visíveis à população.	Lista de presença assinada pelos participantes e arquivada para possíveis auditorias	100	x	x	x	x	Recursos humanos
-Contratação de servidores de nível médio/superior para as vagas/cargos existentes e	Manter qualidade adequada e humanizada conforme preconiza o SUS, evitar sobrecarga aos	Processo seletivo e concurso público	100	x	x	x	x	Recursos humanos

novas a serem criadas.	profissionais de saúde em trabalho. - Assegurar responsabilidade técnicas exigidas pelos Conselhos FISCALIZADORES							
Manter acesso aos serviços ambulatoriais de média complexidade, de acordo com os Parâmetros Assistenciais SISREG (Lei 17.066 de 11 /01/2017).	Oferecer assistência á saúde de forma qualificada padronizada.	Garantir acesso aos serviços de saúde	100	x	x	x	x	120.000,00
	Realizar mudança de convênio hospitalar para hospital Santa Terezinha	Garantir acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade	100	x	x	x	x	432.000,00
Garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, bem como materiais, equipamentos, insumos necessários e	Compra de equipamentos médico-hospitalares		100	x	x	x	x	180.000,00
	Compra de móveis e equipamentos para unidade de saúde		100	x	x	x	x	20.000,00
	Mobiliar duas salas da unidade de saúde com móveis planejados sob medida		100	x	x	x	x	20.000,00

suficientes para o desenvolver as ações e propostas previstas	Compra de 05 impressoras		100	x	x	x	x	3.500,00
	Compra de 08 computadores		100	x	x	x	x	12.800,00
	Compra de 06 ares condicionados		100	x	x	x	x	15.000,00
	Compra de material de expediente		100	x	x	x	x	160.000,00
Garantir o pagamento dos vencimentos e encargos da Secretaria Municipal de Saúde em dia.	Controle fiscal do repasse salarial dos profissionais e prestadores de serviço.	Controle contábil	100	x	x	x	x	Folha pagamento /Contabilidade
Assegurar a manutenção de energia elétrica, telefone, água e pequenas reformas necessárias para o bom funcionamento da Secretaria de Saúde e Unidade de Saúde Municipal.	Fornecer condições básicas de funcionamento para prestadores de serviços em saúde.	Controle das despesas básicas	100	x	x	x	x	60.000,00
	Pintura da unidade de saúde (interna e externa)		100	x	x	x	x	20.000,00
Atualizações do sistema de	Atualizações do sistema	Controle de dados	100	x	x	x	x	Recursos

atendimento de saúde municipal e manter sistema informatizado e em rede.								humanos
Viabilizar a aquisição de veículos de transporte	Compra de carro tipo Van 16 lugares	Aquisição de carros.	100	x	x	x	x	110.000,00
	Compra de 02 carros de 5 lugares	Aquisição de carros.	100	x	x	x	x	80.000,00
Manutenção dos carros / pneus/ peças	Promover a manutenção e renovação periódica da frota	Manutenção de carros	100	x	x	x	x	384.000,00
Compra de combustível para frota de automóveis da secretaria municipal de saúde.	Garantir apoio e acesso aos serviços de saúde.	Aquisição de combustível	100	x	x	x	x	720.000,00
Possibilitar/promover a participação dos servidores em cursos de capacitação anualmente.	Estimular aperfeiçoamento do conhecimento, evitar danos/prejuízo aos usuários.	Educação permanente/diárias e outras contratações	100	x	x	x	x	100.000,00
Aquisição de uniformes e EPIs completo para todos os profissionais da Secretaria de	Diminuir riscos de acidentes de trabalho pelos profissionais da saúde.	Promover proteção individual dos funcionários	100	x	x	x	x	32.000,00

saúde		públicos						
Planejar e executar conforme necessidade dos serviços de saúde Concurso Público.	Assegurar quadro de profissionais da secretaria municipal de saúde.	Assegurar serviços de saúde do município.	100	x	x	x	x	Recursos Humanos

CONTROLE SOCIAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação do Controle Social na Gestão de Políticas Públicas de Saúde. Objetivos - Programar o controle social na rede de serviços públicos. - Garantir a estruturação e o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde. - Realização de conferências municipais de saúde. - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	

Promover a renovação sistemática dos conselheiros quando não houver a participação desejada.	Assegurar a participação efetiva dos conselheiros.	Renovação do CMS	100	x	x	x	x	Recursos humanos
Realizar pelo menos uma Conferencia Municipal de Saúde no período com a realização de pré-conferencias.	Manter organização e a legalidade dos atos da gestão	Conferências realização e pré-conferências	100	x	x	x	x	5.000,00
Estimular a participação das comunidades, sociedade civil organizada, idosos e outros segmentos para participarem das reuniões do CMS.	Buscar apoio efetivo, promover a transparência da gestão publica.	Participação da comunidade	100	x	x	x	x	Recursos humanos
Manter a realização de pelo menos uma reunião bimestral do CMS, com calendário aprovado no inicio de cada ano e recesso de 60 (sessenta) dias.	Efetivar planejamento e organização do setor saúde	Reuniões Anuais do CMS	100	x	x	x	x	Recursos humanos
Realizar a prestação de	Manter organização e a	Relatórios	100	x	x	x	x	Recursos

contas quadrimestral ao CMS – lei 141/2012 – Artigo 41.	legalidade dos atos da gestão	quadrimestrais apresentados						s humano s
Assegurar a capacitação dos conselheiros de saúde anualmente, para atualização e conhecimento da atuação junto ao CMS		Conselheiros Capacitados	100	x	x	x	x	2.500,00
Submeter a aprovação do CMS o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação Anual em Saúde (PAS) no prazo estipulado (Portaria Ministerial 2.135/2013).	Manter organização e a legalidade dos atos da gestão	RAG e PAS aprovados	100	x	x	x	x	Apoio técnico

Atenção Básica

- ✓ Estratégia de Saúde da Família
- ✓ Controle do Diabetes, hipertensão e outras doenças crônicas.
- ✓ Saúde do Idoso
- ✓ Saúde da Criança
- ✓ Saúde da Mulher
- ✓ Saúde do Homem
- ✓ Saúde do Adolescente
- ✓ Saúde Mental
- ✓ Atenção às pessoas com deficiência
- ✓ Saúde Bucal

ATENÇÃO BÁSICA	
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Efetivar a atenção básica tendo a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do SUS, promovendo a articulação inter setorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde.

Estratégia de Saúde da Família /Promoção de Saúde	
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que a estratégia Saúde da Família seja a estratégia prioritária da atenção básica; - Qualificar permanentemente os profissionais da atenção básica de acordo com os protocolos existentes e os a serem implementados; - Coordenar os fluxos e contra fluxos dos usuários adscritos em cada área de atuação; - Ampliar o acesso com qualificação e humanização da atenção. - Programar ações de promoção da saúde com ênfase na atenção básica; - Estimular responsabilidade da coletividade no cuidado integral à saúde; - Fortalecer ações Inter setoriais; - Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde;

	<ul style="list-style-type: none"> - Atuar na mudança de comportamento da população, inculcando responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo. - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	
Manter sistema de cadastros atualizados utilizando tablets para Organização dos registros das ACS	Manter as Fichas A atualizadas no E-SUS para acesso dos profissionais e usuários.	Proporção da população cadastrada pela ESF	100	x	x	x	x	PMAQ PACS
Manter e ampliar o atendimento por demanda espontânea com acolhimento e classificação de risco e agendamento prévio com	Organizar a demanda de atendimentos	Serviço de saúde organizado	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

atendimentos eletivos (consultas e exames) na Atenção Básica.								
Formar no município, grupos (02 a 04 ao ano) de tabagistas e, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT), reduzir a prevalência de fumantes.	Formação de grupo terapêutico com abordagem cognitivo-comportamental, fornecimento de medicamentos, educação continuada e distribuição de materiais educativos, seguindo os protocolos nacionais do programa. Lei Municipal de Combate ao Fumo: 659/2013	Grupo tabagista	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Manter a organização do Modelo Assistencial Através de acolhimento humanizado e escuta qualificada.	Manter agendamento da ESF com a introdução da agenda programática e atendimento a demanda espontânea, informar agenda para a população através das ACS.	Profissionais de Saúde	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Manutenção do Sistema de Informação em Saúde – e-	Informatizar a Unidade de Saúde com prontuário eletrônico com o	Ação em andamento.	100	x	x	x	x	Equipe multiprof

SUS AB	objetivo de qualificar a gestão da informação para a ampliação da qualidade no atendimento à população, em busca de SUS eletrônico.							issional
Manutenção do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus	O objetivo deste sistema é contribuir para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde e promover a melhoria nos serviços prestados.	Ação em andamento.	100	x	x	x	x	
Reforma da Unidade Básica de Saúde	Prover a reforma e ampliação da unidade para a melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica.		100	x	x	x	x	20.000 PMAQ
Manutenção preventiva da UBS e equipamentos	Aquisição de materiais e equipamentos troca de móveis e manutenção dos mesmos para a melhoria do atendimento na Atenção Básica.	Manutenção preventiva	100	x	x	x	x	20.000 PMAQ

Aquisição e de automóveis para UBS	Aquisição de automóveis para uso exclusivo da UBS.	Apoio para deslocamento	100	x	x	x	x	80.000 PAB/Proprio
Grupo de Caminhada Orientada: Saúde a Passos Larga	Encontros semanais nas das atividades de alongamento, exercício físico com ênfase em caminhada orientada, com suporte da equipe do NASF, tem por objetivo desenvolver e aplicar um programa de caminhada para melhoria da qualidade de vida através de atividade física continuada e orientada na comunidade de vargem.	Melhoria da qualidade de vida através de atividade física	100	x	x	x	x	NASF
Educação permanente dos profissionais inseridos na ESF e NASF	Viabilizar e incentivar a equipe a participação de cursos, congressos, treinamentos, educação continuada e outros a fim. Educação permanente em	Equipe qualificada	100	x	x	x	x	60.000 PMAQ PAB FIXO

	prol de um atendimento qualificado e da valorização dos trabalhadores inserido no SUS.							
Participação da equipe nas webs conferências do Sistema Catarinense de Telemedicina e Teles saúde	Participação de toda a equipe de saúde nas palestras virtuais, com o objetivo de melhorar a resolubilidade através da discussão sobre o processo de trabalho e sobre questões clínicas.	Qualificação e padronização do atendimento de saúde	100	x	x	x	x	NASF
Participação da equipe nas Tele consultorias do Sistema Catarinense de Telemedicina e Teles saúde	Solicitar consultas na rede de Atenção Básica, visando dar suporte para dificuldades na organização do processo de trabalho da equipe.	Qualificação e padronização do atendimento de saúde	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Elaboração do Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS)	Construção e organização de um plano de ação para formação continuada e permanente dos profissionais de saúde.	Qualificação e padronização do atendimento de saúde	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Programação de Reuniões de Equipe	Organizar anualmente a agenda de reuniões do corrente ano,	Cronogramas de reuniões	100	x	x	x	x	Equipe multiprof

Cronogramas disponibilizados no site da prefeitura.	com reuniões mensais com toda a equipe de saúde para resolução de problemas internos e discussão de casos entre outros.							issional
Realização do Estudo Socioeconômico	Usar do instrumento estratégico de conhecimento da realidade social, realizado pela Assistente Social, visa à análise das condições socioeconômicas da população.	Assistência social	100	x	x	x	x	10.000
Instituir um Programa de Planejamento Familiar	Prover cadastros de distribuição de métodos contraceptivos e de barreira, encaminhamento para vasectomia, laqueaduras, inserção do DIU e orientações.	Controle de natalidade	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Programa Saúde nas Escolas (PSE)	Atividades envolvendo a equipe multidisciplinar, alunos, pais e professores com intuito de um trabalho efetivo no Município. Ações de optometria, acuidade	Saúde educativa preventiva no âmbito escolar	100	x	x	x	x	PSE

	visual, semana saúde nas escolas, conforme diretrizes do MS e MEC.							
Programa Bolsa Família	Encontros mensais, abordando diversos assuntos de interesse do público, acompanhamento nutricional e atualização da carteira vacinal das crianças em situação de pobreza. (Ação do CRAS em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde).	Controle Social e de saúde	100	x	x	x	x	Cras
Grupo BPC (Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social)	Desenvolvimento de ações intersetoriais, envolvendo as políticas de educação, de assistência social, de saúde e de direitos humanos, com vistas à superação das barreiras. Encontros mensais, abordando diversos assuntos de interesse do público. (Ação do CRAS em parceria com a Secretaria	Apoio Social e de Saúde	100	x	x	x	x	Cras

	Municipal de Saúde).							
Confecção e fornecimento do kit bebê com fotos para as gestantes do município	Realizado entrega de um kit e fotos para a gestante que realizar as consultas de pré-natal preconizadas pelo ministério da saúde e participar com êxito dos encontros do Grupo de Gestante.	Adesão de participantes gestantes	100	X	X	X	X	7.500,00
Adesão ao Programa Rede Cegonha	Realização de pré-natal com captação precoce da gestante, com realização dos exames preconizados e com acesso aos resultados destes em tempo oportuno; Acolhimento às intercorrências na gestação; Prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites; Acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira	Reduzir complicações do recém-nascido	100	X	X	X	X	Equipe multiprofissional

	<p>semana após a realização do parto e nascimento bem, como a busca ativa de crianças vulneráveis;</p> <p>Orientação e oferta de métodos contraceptivos;</p> <p>Promoção do acesso ao transporte seguro nas situações de urgência para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco;</p>							
MANUTENÇÃO dos testes rápidos com diagnóstico da infecção pelo HIV, Sífilis e Hepatites Virais.	Iniciar testagem rápida na unidade, favorecendo o aumento de acesso ao diagnóstico em tempo oportuno, seguindo os protocolos nacionais.	Capacitação	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
PARCERIAS UNOESC CURSOS HEMOSC para Captação de Doadores de Sangue no município.	Em parceria com o HEMOSC, viabilizar uma data anual para coleta externa de sangue no município.	Captação de Doadores de sangue	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Manual de Normas e Rotinas	Construção do manual de	Padronização do	100	x	x	x	x	5.000,00

da UBS	normas e rotinas da Unidade Básica de Saúde.	Atendimento						
IMPLANTACAO protocolos de enfermagem PRÓPRIO	Prover a atualização dos protocolos clínicos e assistenciais de enfermagem, para organização da assistência.	Padronização do Atendimento	100	x	x	x	x	Equipe de enfermagem
Atualização para o atendimento e Acolhimento com Classificação de Risco na AB	Acolhimento com classificação do risco dos usuários que procuram o serviço de saúde, realizado pelo enfermeiro, sendo orientado por um protocolo direcionador do ministério da saúde. As ACS desenvolverão um trabalho educativo com a população.	Qualificação de risco do Atendimento	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Criação da Carteira de Saúde	Destinada para as profissionais do sexo, prevê a realização regular do exame citopatológico, testes rápidos com diagnósticos da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites virais e atualização da		100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

	carteira de vacinação.							
Capacitação ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro	Reduzir a prevalência de Anemia por Deficiência de Ferro em crianças de 6 a 24 meses, gestantes e mulheres no pós-parto ou pós-aborto.	Diminuir incidência de crianças com anemia	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Implantação de um pólo do Programa Academia da Saúde COM EDUCADOR FISICO	Implantação de um pólo com espaço físico dotado de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população Vargense.	Promoção da saúde	100	x	x	x	x	Emenda parlamentar
Atualização ao <u>Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A</u>	Implementação da vitamina A para crianças a partir do 6º mês, para promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis.	Reduzir incidência de doenças relacionadas	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

ADESÃO Anual do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ	Ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade que permita maior transparência e efetividade das ações de Atenção Básica em Saúde.	Profissionais de Saúde	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Campanha de aleitamento materno Através de fotos do RN acompanhamento mensal PARA ESTIMULAR AMAMENTAÇÃO	Realizar campanha de aleitamento materno orientando as mães e mulheres através da confecção de materiais explicativos sobre a importância da amamentação e a forma correta de amamentar o bebê, palestras educativas nos grupos com ênfase no grupo de gestantes.	Reduzir o risco de alimentação inadequada para recém nascido	100	x	x	x	x	PMAQ
ESTIMULAR atendimento humanizado para os profissionais da Saúde	Fazer encontros motivacionais para os profissionais de saúde no município. Estimular o prazer em trabalhar na rede pública.	Profissionais de Saúde	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

<p>Campanha de Comprometimento na luta contra a AIDS</p> <p>Ação do Dezembro Vermelho</p>	<p>Mobilização da comunidade no dia 1º de dezembro com realização de testes rápidos para a população geral, distribuição de laços vermelhos para serem utilizados por servidores públicos e comércio, distribuição de materiais informativos e palestras enfatizando o tema Prevenção das DST/AIDS/Hepatites Virais.</p>	<p>Reduzir riscos de contaminação do vírus HIV</p>		x	x	x	x	Equipe multiprofissional
<p>Realizar campanha de orientação à população em geral dos malefícios do fumo.</p>	<p>No mês de Maio prover ações de conscientização da comunidade referente ao uso do cigarro, com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes em nosso município e a morbidade/ mortalidade por doenças relacionadas ao tabaco, através de ações educativas no município e distribuição de</p>	<p>Reduzir a prevalência de fumantes no município</p>	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

	informes.							
Contrato com profissional para realizar ultrassonografias	Promover serviço de atenção básico mais resolutivo dentro do município	Principio do sus	100	x	x	x	x	24.000,00
Contratação de terceiros (médico e Enf. das terapias alternativos)	Promover serviço de atenção básico mais resolutivo dentro do município	Principio do sus	100	x	x	x	x	1.704.000,00
Gastos com o consórcio AMURES	Dar encaminhamento para tratamento de saúde adequado para os usuários do SUS		100	x	x	x	x	200.000,00

CONTROLE DO DIABETES, HIPERTENSÃO E OUTRAS DOENÇAS CRÔNICAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

- Reduzir a proporção de internação; - Reduzir as complicações;
- Realizar cadastramento dos portadores de doenças crônicas;
- Otimizar o autocuidado e controle das doenças.
- Intensificar cadastramento de portadores de doenças crônicas;
- Reduzir internações por acidente vascular cerebral (AVC);
- Reduzir internações por insuficiência cardíaca congestiva (ICC),
- Reduzir a mortalidade por doenças cerebrovasculares;
- Reduzir o abandono ao tratamento.
- Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	
FORTALECER grupos de diabéticos, e hipertensos incentivando a prática de hábitos saudáveis através de	Melhorar qualidade de vida, diminuir incidência de complicações relacionadas a estas doenças.	Melhorar adesão dos pacientes no controle das doenças	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

equipe multiprofissional.								
Garantir consultas, exames, medicamentos, informações e internação, conforme protocolo dos programas.	Garantir acessibilidade aos serviços de saúde preventiva	Diminuir riscos de complicações relacionadas às estas doenças	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional Atenção Basica
Implementar ações multiprofissionais de prevenção e cuidado ao pé diabético .	Promover em encontros e reuniões de diabéticos, orientações sobre cuidados com os pés.	Diminuir riscos de complicações relacionadas as estas doenças.	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Consultas programáticas ao portador de Diabetes Mellitus Realizar exames no mês de aniversário PARA CONTROLE	Acompanhamento semestral, com solicitação de exames e avaliação física do Diabético, conforme preconização do ministério da Saúde.	Diminuir riscos de complicações relacionadas as estas doenças	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Implantar Grupo de diabéticos usuários de insulina	Monitorar pacientes usuários de insulina, promover cuidados específicos, fornecer Glicosímetro com fitas para controle da glicemia	Diminuir complicações relacionados ao diabetes	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Construção da academia de	Melhora qualidade de vida,	Emenda parlamentar	100		x	x		250.000,

saúde	estimular atividade física							00
Construção de Piscina de Hidroginástica	Fortalecer a qualidade de vida da melhor idade.	Emenda Parlamentar	100	x	x	x	x	350.000,00

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir o acolhimento preferencial ao idoso, respeitando a classificação de risco nas unidades de saúde. - Diagnosticar a saúde do idoso. - Identificar pessoas idosas em situação ou risco de fragilidade para ações de prevenção de fraturas. - Garantir os direitos de acordo com a legislação. - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	
Realizar ações preventivas de acidentes domésticos	Orientar idosos na sala de espera na, cuidados	Acidentes domésticos da terceira idade	100	x	x	x	x	Parceria com

	domésticos para evitar acidentes.							CRAS
Grupo de Idosos "DE BEM COM A VIDA"	Orientar e proporcionar a prática regular de atividades físicas melhorando a agilidade, coordenação motora, flexibilidade, força muscular, equilíbrio, diminuição dos riscos de lesões musculares, manutenção do peso, controle das doenças crônicas, condicionamento cardíaco e respiratório, melhoria da autoestima e bem estar social. O grupo conta com 45 participantes, reuniões todas as terças e quintas-feiras. (Ação do CRAS em parceria com a Secretaria Municipal de	Qualidade de vida da terceira idade	100	x	x	x	x	Parceria com CRAS

	Saúde).							
GRUPOS DE DANÇA ACUMPUTURA E PILATES	Implantar os grupos de dança, Pilates, horários específicos e atividades especifica como aeróbico fortalecimento muscular, alongamento, e avaliação física.	Fortalecimento muscular e equilíbrio	100	x	x	x	x	NASF
Melhorar índices de idosos vacinados para Influenza, Dt, pneumo 23 e outras.	Intensificar através de materiais informativos a importância da atualização das vacinas para o idoso, conforme calendário vacinal.	Idosos protegidos	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Abordar através de materiais informativos a prevenção de DSTs na terceira idade	Informar através de folders os meios de transmissão e fornecer meios preventivos (preservativos) contra DSTs na terceira idade.	Proteger população da terceira idade.	100	x	x	x	x	1.500,00
Incentivar a realização de Exames Citopatológicos para	Estimular conversas sobre este exame para idosas nos	Reduzir incidência de casos câncer colo de	100	x	x	x	x	6.000,00

as mulheres na terceira idade	grupos e/ou na sala de espera da unidade antes das consultas médicas. OUTUBRO ROSA	útero na terceira idade						
Oferecer, Incentivar a realização da mamografia para as mulheres na terceira idade.	Orientar as mulheres nos grupos e/ou sala de espera na unidade antes das consultas médicas, sobre a importância da realização de exames de rastreamento para diagnóstico precoce do Câncer de Mama.	Reduzir incidência de casos câncer Mama na terceira idade	100	x	x	x	x	15.000,00
Informar sobre câncer de pele e os meios de prevenção. COMPANHA INFORMATIVA AGRICULTORES	Estimular conversas sobre estes meios preventivos do câncer de pele nos grupos e/ou sala de espera na unidade antes das consultas médicas.	Reduzir incidência de casos câncer Pele na terceira idade	100	x	x	x	x	5.000,00 Foldres
Estimular redução do fumo na terceira idade EDUCAÇÃO EM SAUDE	Estimular conversas sobre os malefícios do tabaco para a terceira idade nos grupos	Reduzir incidência de casos câncer de pulmão e outras	100	x	x	x	x	6.000,00 alimentação

	e/ou na sala de espera na unidade antes das consultas médicas. Disponibilizar alimentação para pacientes nos dias de reuniões	doenças relacionadas na terceira idade						
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	--	--	--	--	--	--

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a mortalidade infantil e neonatal; - Reduzir a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer; - Aumentar a cobertura de aleitamento materno; - Atingir cobertura vacinal conforme recomendação do ministério da Saúde; - Reduzir a proporção de óbitos em menores de um ano de idade; - Evitar a ocorrência de casos de tétano neonatal. - Integrar e articular ações de educação e de saúde com a participação da comunidade escolar. - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	
<i>Ações de Puericultura</i>	Consultas programáticas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança	Controle de crescimento e desenvolvimento	100	x	x	x	x	Nasf ,PSE

	com 30dias, 02m, 04m, 06m, 09m, 12m, 18m e 24 meses e registro fotográfico como incentivo.							
Manter palestras sobre transtornos alimentares na infância dentro do cronograma de atividade nas escolas	Realizar roda de conversa, palestras, oficinas, ações lúdicas relacionadas à alimentação saudável, quais as consequência dos transtornos, incentivo a, atividade física brincadeiras, lazer entre outros nas escolas.	Reduzir incidência de casos de transtornos alimentares	100	x	x	x	x	PSE
Sensibilização através de palestras e ações com as mães e docentes	Nas reuniões de escola bimestral, orientar professores e pais sobre higiene corporal, controle de verminoses e pediculose, higiene oral, alimentação saudável, atividade física.	Diminuir incidência de doenças da infância relacionadas a estes agentes.	100	x	x	x	x	PSE
Orientação de Saúde nas	Realizar roda de conversa,	Reduzir incidência de	100	x	x	x	x	PSE

Escolas com equipe multiprofissional	palestras, oficinas, ações lúdicas relacionadas à Violência Doméstica e Acidentes domésticos.	violência doméstica.						
Manter cobertura vacinal de 95 % das crianças do município através de busca ativa. Ações mídia	Vacinar todas as crianças com faixa etária indicada pelo ministério da saúde e o não comparecimento ao estabelecimento para realizar a mesma será feito busca ativa	Indicadores de cobertura vacinal conforme ministério da saúde.	100	x	x	x	x	5.000,00
Abordar na Educação Infantil Municipal com pais e professores os cuidados sobre viroses (vômito e diarreia)	Abordar este assunto em reunião de Pais com orientação e entrega de material educativo sobre cuidados gerais de viroses.	Diminuir complicações relacionadas a viroses	100	x	x	x	x	PSE
Investigar os casos de sífilis congênita no recém-nascido e transmissão vertical de Hepatite B e HIV	Acompanhar e tratar os casos de sífilis congênita no recém-nascido e transmissão vertical de Hepatite B e HIV	Reduzir complicação neonatal relacionada à DSTs.	100	x	x	x	x	LACEN /Recursos Humanos

Imunizar crianças conforme faixa etária preconizada pelo ministério da saúde das vacinas Meningocócica C e Pneumocócica 10.	Promover campanha para vacinação, fazer busca ativa de crianças conforme faixa etária preconizada pelo ministério da saúde das vacinas Meningocócica C e Pneumocócica 10.	Atingir cobertura vacinal conforme preconizado.	100	x	x	x	x	Recursos Humanos

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none">- Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal;- Reduzir a proporção de partos cesáreos;- Realizar campanhas de incentivo ao parto normal com divulgação em todos os meios de comunicação;- Fortalecer ações intersetoriais;- Aumentar o número de coletas de exames citopatológicos cérvico-vaginais;- Estimular o autoconhecimento do corpo;- Promover autoexame de mamas;- Atualizar situação vacinal para todas as faixas etárias;- Conscientizar sobre os malefícios das drogas lícitas e ilícitas;- Reduzir a incidência do HIV/AIDS e demais doenças sexualmente transmissíveis.- Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	
Busca para participação efetiva no pré-natal e em tempo oportuno.	Busca ativa para participação efetiva das gestantes e em tempo oportuno, conforme preconizado pelo ministério da saúde; acompanhamento pré-natal; e vinculação da gestante com a instituição responsável pelo parto.	Garantir direitos da mulher e da criança. Reduzir complicações durante a gestação.	100	x	x	x	x	Recursos Humanos
Campanha Outubro Rosa (Campanha de mamografia e de preventivo do câncer de colo do útero)	Intensificar com campanhas e busca ativa todas as mulheres dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realizarem os devidos	Diminuir incidência do câncer de colo de útero e de mama.	100	x	x	x	x	15.000,00

	exames. Campanha realizada em outubro, com maquiagem, manicure e cabeleireira, distribuição de kits entre outros, promovendo a autoestima, saúde, lazer e estimulando o autocuidado.							
Grupo de Gestantes/ Puericultura Prever alimentação para o dia reunião Kit Gestante	Encontros quinzenais com palestras educativas, orientações e confecções de artesanatos para a criança, participação do parceiro no encontro de entrega do Kit da Gestante.	Orientações as gestantes	100	x	x	x	x	25.000,00
Visita domiciliar a puérpera	Acompanhamento da puérpera através da visita domiciliar na primeira semana pós- parto para orientações e apoio.	Apoio a puérpera	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Cobertura Vacinal – Introdução da vacina DTPa	Prever cobertura das vacinas no período gestacional,	Reduzir risco de tétano e coqueluche no	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissi

para as Gestantes	conforme calendário vacinal e busca ativa dos faltantes.	recém-nascido						onal
Consulta de enfermagem	Inclusão da consulta de enfermagem no pré-natal conforme protocolo do Ministério da saúde.	Consulta de Enfermagem	100	x	x	x	x	Equipe de enfermagem
Diminuir índice de Cesarianas no município	Orientação e suporte as gestantes, salientando a importância e as vantagens do parto vaginal, no grupo e/ou na sala de espera na unidade para consulta médica.	Parto Vaginal	100	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Acompanhamento Pré-Natal de Alto Risco mudar referência para Hélio Ortiz em Curitiba	Intensificar o acompanhamento clínico e de enfermagem as gestantes de alto risco em tempo oportuno, e vinculação da gestante com a instituição responsável pelo parto.	Risco Gestacional	100	x	x	x	x	Mudar PPI ambulatorial para alto risco.

Contratação de ginecologista	Oferecer tratamento adequado para as mulheres do município.	Diminuir agravos à saúde da mulher	100	x	x	x	x	96.000,00
------------------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------	-----	---	---	---	---	-----------

ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar o acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde do homem; - Promover ações de prevenção aos agravos mais frequentes. -Reduzir mortalidade por Câncer de próstata; -Atualizar situação vacinal para todas as faixas etárias; -Ampliar adesão dos homens trabalhadores no controle de doenças crônicas - Conscientizar sobre os malefícios de drogas lícitas e ilícitas - Reduzir a incidência do HIV/AIDS e demais doenças sexualmente transmissíveis. - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	

<p>Campanha Novembro Azul (Campanha de PSA e Colinesterase) Cortes de cabelo, atividades de distração, como jogos.</p>	<p>Realizada no mês de novembro, abrange homens acima de 40 anos para realização do exame PSA total e colinesterase, para detecção precoce de câncer de próstata e de intoxicação por agrotóxico, palestras educativas, distribuição de materiais educativos, atividades de laser e entrega de kits. Os pacientes que apresentam exames alterados são encaminhados para atendimento especializado.</p>	<p>Reduzir incidência de câncer de próstata e complicações relacionadas a agrotóxico</p>	100	x	x	x	x	6.000
<p>Confecção de material informativo sobre Vasectomia</p>	<p>Confeccionar de material informativo para população masculina, esclarecendo tudo sobre o assunto de Vasectomia.</p>	<p>Planejamento familiar</p>	100	x	x	x	x	1.500,00

Confeção de materiais informativos sobre cuidados com a saúde do Homem.	Confeccionar materiais educativos para a população masculina referente à Saúde do Homem.	Qualidade de vida do homem	100	x	x	x	x	1.500,00
Cobertura Vacinal dos Homens	Prever cobertura das vacinas, Dt, hepatite B, Febre Amarela e outras conforme faixa etária preconizada no calendário vacinal; Busca ativa dos faltantes.	Prevenção de doenças Cobertura vacinal	100	x	x	x	x	PSE
Promover campanhas para detecção precoce do câncer de próstata, tabagismo, DSTs/HIV/AIDS, drogas lícitas, ilícitas e outros agravos	Detectar precocemente câncer de próstata, tabagismo, DSTs/HIV/AIDS, drogas lícitas, ilícitas e outros agravos.	Prevenir doenças relacionadas.	100	x	x	x	x	20.000,00
Campanha de Doenças sexualmente transmissíveis voltada para saúde do homem		Diminuir incidência de DSTs no homem	100	x	x	x	x	10.000,00

ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir Estatuto da Criança e do adolescente - Garantir a atenção integral à saúde do adolescente; - Manter situação vacinal do adolescente atualizada - Prevenir o uso de drogas lícitas e ilícitas; - Reduzir a incidência de gravidez na adolescência; -Abordar temas Anorexia e bulimia; -Reduzir a vulnerabilidade frente às diferentes formas de violência e bulling - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
-----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	
Grupo de Adolescentes nas escolas	Manter grupo permanente de adolescentes nas escolas com equipe multidisciplinar,	Educação em saúde para crianças e adolescentes.	100	x	x	x	x	PSE

	encontros semestrais, roda de conversa, campanhas educativas com orientações sobre uso internet, incentivo a leitura, drogas, álcool, DSTs, Tabagismo, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos entre outros a fim.							
Cobertura Vacinal dos Adolescentes	Prever cobertura vacinal dos adolescentes, a introdução da vacina HPV e outras vacinas para as meninas E MENINOS, conforme calendário vacinal; Busca ativa de crianças faltantes.	Cobertura vacinal	100	x	x	x	x	PSE
Palestras para adolescentes com DIVERSOS assuntos voltados pra QUALIDADE DE VIDA e Prevenção de gravidez na adolescência e	Reduzir incidência de obesidade infanto-juvenil, transtornos alimentares, psicológicos e sociais. Proporcionar acesso às	Reduzir incidência de doenças	100	x	x	x	x	5.000,00

DSTs	informações sobre SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.							

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO:

- Garantir a adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde mental
- Reduzir a proporção de pessoas que utilizam ansiolíticos e antidepressivos.
- Reduzir a proporção de usuários de álcool e outras drogas e propiciar tratamento e acompanhamento aos mesmos;
- Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS					BLOCO R\$
			Total	2018	2019	2020	2021	
Criação de um grupo prevenção e reabilitação para transtorno mental com uso de psicotrópicos	Propor tratamentos alternativos e complementares com vistas ao fortalecimento da saúde mental individual e coletiva.	Controle e qualidade	100	x	x	x	x	NASF
Construção de um CAPS	Atender a demanda	Apoio microrregional	100	x	x	x	x	Pactuar

ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a atenção integral às pessoas com deficiência na rede de saúde. - Organizar uma rede de cuidados de forma descentralizada, intersetorial e participativa. - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS				BLOCO R\$	
			2018	2019	2020	2021		
Implantar a rede de assistência à saúde da pessoa com deficiência	Garantir acessibilidade física às pessoas com deficiência nos locais que executam serviços públicos, exigindo a fiscalização dos demais estabelecimentos.	Acessibilidade serviços públicos	100	x	x	x	x	70.000,00
Fortalecer as referencia serviço de saúde funcional/órtese e próteses,	Encaminhar pacientes para atendimento de alta complexidade		100	x	x	x	x	5.000,00

através do TFD								
Oferecer apoio às famílias de portadores de DEFICIENCIA FISICA	Oferecer serviços de apoio médico, encaminhamentos necessários, tratamento e psicológico para os pais.							5.000,00
Campanha exames de diagnóstico auditivos.	Implantação de teste da orelhinha		100	x	x	x	x	1.000,00

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde bucal; - Ampliar as ações que visem à corresponsabilidade da coletividade no cuidado integral à saúde. - Estimar média valor para planejamento das ações previstas para 4 anos.
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			METAS ANUAIS
--	--	--	---------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	Total	2018	2019	2020	2021	BLOCO R\$
Atendimento Clínico com a Unidade de Saúde Bucal Móvel – Odontomóvel.	Realização de Procedimentos Clínicos nas escolas e população do interior do município, favorecendo o acesso as atividades odontológicas básicas. A cada semana será realizado o atendimento em uma comunidade e escola previamente selecionada de acordo com a demanda e necessidade, atendendo a toda a população do município.	Educação de saúde bucal	100	x	x	x	x	SAUDE BUCAL
Atividades preventivas nas escolas municipais e estaduais	Realização de palestras preventivas, escovação supervisionada, Instrução de higiene oral (IHO), revelações de Biofilme dental/Placa, aplicação de Flúor (ATF) e	Reduzir doenças bucais	100	x	x	x	x	PSE

	distribuição do Kit de escovação nas escolas (Escovas e cremes dentais).							
Semana da Saúde Bucal	No mês de Março, Semana destinada a trabalhos preventivos, abordando palestras, orientações, avaliação e encaminhamentos odontológicos.	Educação de saúde Bucal	100	x	x	x	x	Saúde bucal
Distribuição de Kits de Higiene Bucal	Distribuição de kits para toda a população do município anualmente, em parceria com as ACS, fornecendo orientações e esclarecimentos.	Melhorar higiene bucal diminuir a incidência de cárie	100	x	x	x	x	Saúde bucal
Atividades com grupo de gestantes	Estimular a prática de atitudes saudáveis no período gestacional, e a importância do acompanhamento odontológico nesse período.	Prevenir doenças bucais durante a gestação	100	x	x	x	x	Saúde bucal

Manutenção do escovódromos na unidade de saúde	Instalação de escovódromos na UBS para estimular a prática de atitudes saudáveis na unidade básica de saúde.		100	x	x	x	x	Saúde bucal
Atividades com grupo de hipertensos e diabéticos (Hiperdia)	Estimular melhorias nas condições de saúde bucal, e importância das consultas preventivas para identificação de intercorrências precocemente.	Prevenção de complicações bucais	100	x	x	x	x	Saúde bucal
Atividades com grupo dos Idosos	Atividade educativa com o objetivo de estimular melhorias nas condições de saúde bucal, e importância das consultas preventivas para identificação de intercorrências precocemente.	Educação em saúde bucal	100	x	x	x	x	Saúde bucal
Atendimento clínico na Unidade Básica de Saúde	Atendimento clínico para tratamento e prevenção das	Atendimento clínico odontológico	100	x	x	x	x	

	<p>principais doenças bucais que acometem a população, num total de 40hs/semanais.</p> <p>Atividades desenvolvidas na AB: Restaurações em resina Composta, Amálgama, Cimento Ionômero de Vidro (CIV), restauração provisória, Abertura endodônticas, Extrações, Profilaxias, Avaliações, Orientações, Raio-X, Raspagem, Atendimento</p> <p>Urgência/Medicação, IHO, ATF, Revelação de Placa e Escovação Supervisionada.</p>							
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- ✓ Vigilância Sanitária;
- ✓ Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Saúde do Trabalhador;

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none">- Prevenir e controlar danos, perigos e agravos à saúde coletiva, através do monitoramento dos fatores de riscos oriundos da produção e consumo de bens e serviços do meio ambiente (água, ar, solo e desastres naturais), das zoonoses e da transmissão de doenças que sejam alvo de controle da vigilância à saúde.- Viabilizar a unificação da Vigilância em Saúde que compreenda: a Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e do Trabalhador em um espaço único e adequado.

VIGILÂNCIA EM SANITÁRIA

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<p>-Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas á redução dos riscos e agravos á saúde da população;</p> <p>- Promover educação em saúde em todos os níveis e segmentos sociais sobre ações de vigilância em saúde;</p> <p>- Controlar riscos oriundos da produção e consumo de bens e serviços, meio ambiente, ambientes de trabalho, buscando a melhoria da qualidade de vida da população;</p> <p>- Reduzir as taxas de morbimortalidade por doenças e fatores de risco relacionados ao meio ambiente, diminuindo danos à saúde individual e coletiva.</p>
-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS				BLOCO R\$
			2018	2019	2020	2021	
Cadastrar e monitorar as fontes de abastecimento de água para consumo humano.	Implementar ações de Vigilância Ambiental para o controle da água para	Amostras de água analisadas por mês.	x	x	x	x	Profissional do setor

	consumo humano						
Capacitação e implementação SIS água	Desenvolver o sistema de informação estadual de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Vigilância da qualidade da água	x	x	x	x	Equipe do setor
Promoção da Saúde para técnicos de VISA	Participação em capacitações para Técnico de VISA com conteúdos conceituais e metodológicos de promoção da saúde.	Capacitação profissional.	x	x	x	x	5.000,00
100% fiscalização em manipulação e comercialização de alimentos	Garantir a qualidade dos serviços de alimentos, matéria prima, aditiva, embalagens, equipamentos utensílios, através da inspeção sanitária trimestralmente, nos locais de comercialização de alimentos, refeitórios e escolas municipais.	Controle sanitário	x	x	x	x	Equipe do setor

Promover campanhas da vigilância sanitária	Realizar campanhas com conteúdos relacionados a VISA, mostrando a importância do seu trabalho para a comunidade (confeção de cartilha educativa),	Educação em saúde para população	x	x	x	x	
Saneamento básico	Implantar rede de tratamento de água/esgoto em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)	Controle sanitário	x	x	x	x	
Inspecionar armadilhas e ponto estratégicos, Incorporando ações de controle da dengue, Zica e Chikungunya, nas visitas de rotina.	Realizar inspeção das armadilhas e dos pontos estratégicos da dengue quinzenalmente. Promover ações educativas de prevenção.	Controle de insetos voadores, transmissão de doenças.	x	x	x	x	
Fiscalizar novas construções e denúncias sobre fossas, chiqueiros e galinheiros.	Fiscalizar as novas construções para que haja fossa séptica e as denúncias sobre chiqueiros, galinheiros	Controle Zoonoses	x	x	x	x	

	e fossas ao ar livre e que desembocam em rios.						
Realizar reuniões conjuntas entre equipe de Vigilância Sanitária e serviços municipais de limpeza urbana	Elaborar um cronograma de reuniões semestrais, em parceria com outros serviços municipais.	Parceria entre setores.	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Promover educação em saúde no âmbito epidemiológico nos serviços de saúde e setores organizados da sociedade civil. - Reduzir a morbidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos, considerando as diversidades locais

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS				BLOCO R\$
			2018	2019	2020	2021	
Informar, atualizar dados das pessoas vacinadas, no programa SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização)	Vacinar as pessoas conforme faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, assegurando a proteção individual e coletiva.	Registro de vacinados	x	x	x	x	Responsável pela sala de vacina
Oferecer á população vacina contra Influenza para todas as idades	Ampliar proteção, reduzir a morbidade decorrente ao vírus influenza.	Imunizar deferentes faixas etárias.	x	x	x	x	Ação de saúde

Enviar relatórios do SIPNI mensais para Gersa.	Assegurar índices de cobertura vacinal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Controle de registro	x	x	x	x	Responsável pela sala de vacina
Realizar campanhas de vacinação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e busca ativa das carteiras de vacinação em atraso	Realizar todas as campanhas de vacina preconizadas pelo MS, e busca ativa para atualização das carteiras de vacinação.	Meta de cobertura vacinal	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Notificar, investigar e monitorar as doenças transmissíveis.	Manter sob controle os casos de notificação compulsória, orientação à população quanto às ações da vigilância epidemiológica, para que todos os casos possam ser notificados e monitorados conforme padronização do ministério da Saúde.	Controle de doença	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Informar população sobre agravos a saúde, meios de transmissão de doenças	Confeccionar materiais educativos para a população orientando quanto ao	Educação em saúde	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

transmissíveis.	alcoolismo, tuberculose, hanseníase, HIV e AIDS, acidentes com animais peçonhentos, entre outros.						
Garantir atenção integral às pessoas em situação de risco ou violência em situação de vulnerabilidade.	Notificar e acompanhar casos de violência em situação de vulnerabilidade. Oferecer treinamento para equipe de Saúde nesta área.	Diminuir casos de violência em situação de vulnerabilidade.	x	x	x	x	Nasf
Controlar doenças imunopreveníveis.	Investigar em conjunto com vigilâncias ambiental e sanitária, os casos de doenças transmitidas por alimentos e água.	Diminuir risco de doenças transmissíveis.	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Prevenir e controlar as zoonoses e agravos produzidos por animais e demais vetores.	Prevenir, monitorar e controlar doenças e agravos transmitidos por roedores.	Controle zoonoses	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
	Reduzir o índice de infestação de Aedes aegypti no município.						
Compra de brindes para campanhas de prevenção e promoção da saúde	Promover educação em saúde	Informações de saúde para população					60.000,00

SAÚDE DO TRABALHADOR	
OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> -Programar a Política de Saúde do Trabalhador no município. - Desenvolver e fortalecer ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador na atenção básica. - Garantir assistência e reabilitação ao trabalhador na atenção especializada. - Promover ações de vigilância em saúde junto às empresas e órgãos públicos, dos trabalhadores formais e informais à nível municipal.

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS				BLOCO R\$
			2018	2019	2020	2021	
Informar malefícios a saúde e meio ambiente provocados pelos agrotóxicos.	Programar e ampliar o Projeto de Monitoramento do uso de Agrotóxicos, EPIS e descarte dos vasilhames por trabalhadores rurais.	Monitoramento do uso de Agrotóxicos	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Aderir ao Programa de alimentação do trabalhador.	Melhorar qualidade de alimentação através de orientações sobre reeducação alimentar.	Condicionamento físico e de saúde.	x	x	x	x	Equipe multiprofissional
Buscar parcerias com sindicatos, SINE, e outras entidades.	Promover a saúde, no trabalho visando á família.	Ação Social com reflexo na saúde	x	x	x	x	Gestor de saúde
Promover saúde do	Promover Campanha	Promoção de saúde	x	x	x	x	Equipe

trabalhador no mês de MAIO. Ideia trabalhar a partir das escolas.	educativa na área de saúde do trabalhador para profissionais de saúde e população e geral.						multiprofissional
Identificar situação de risco, de vulnerabilidade ou de impacto à saúde dos trabalhadores do município .	Promover parcerias com instituições de ensino referente às questões que envolvem a saúde do trabalhador	Situação de risco, de vulnerabilidade.	x	x	x	x	Equipe multiprofissional

ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA MUNICIPAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	Garantir aos usuários do SUS o acesso à medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.
-----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA MUNICIPAL

OBJETIVO ESTRATÉGICO:	<ul style="list-style-type: none"> - Prestar assistência farmacêutica aos usuários, sensibilizando-os quanto a importância da adesão ao tratamento; - Evitar desperdício e vencimento da validade dos medicamentos; - Evitar efeitos colaterais e interações medicamentosas advindas do uso incorreto dos medicamentos; - Evitar desabastecimento de medicamentos;
-----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Garantir espaço físico adequado para Farmácia Municipal.

AÇÕES	META	INDICADORES	METAS ANUAIS				BLOCO R\$
			2018	2019	2020	2021	
Aplicação dos adesivos coloridas nas cartelas de medicamentos	Distribuir para população que faz uso de medicamentos continuo cartelas com adesivos coloridas para diferenciação dos medicamentos e compreensão dos horários de tomadas, principalmente para pessoas com Déficit de compreensão e acuidade visual.	Prevenção de erros na ingestão dos medicamentos	x	x	x	x	1.500,00
Orientação da comunidade quanto ao correto descarte dos materiais de saúde	Orientar os pacientes para levar a unidade de saúde todos os medicamentos vencidos, agulhas e seringas usadas, e outros materiais	Educação com meio ambiente e saúde	x	x	x	x	1.500,00

	que pertencem a saúde, para que o mesmo tenha destino corretos sem agressão a natureza, salientando a importância de não jogar no sanitário nem no lixo comum.						
Implantar o REMUME no município	Implantar a REMUME (relação Municipal de Medicamentos Essenciais), para aquisição de medicamentos e padronização.	Controle, auditoria da lista de medicamentos.	x	x	x	x	
Compra de medicamentos para farmácia municipal	Oferecer medicamentos para população		x	x	x	x	784.000,00

16 CONTROLE E AVALIAÇÃO

As ações e metas descritas no plano municipal de saúde serão avaliadas anualmente pela Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde e equipe de saúde.

O objetivo das avaliações é verificar se as ações estão sendo desenvolvidas, se o objetivo proposto em cada ação está sendo atingido, se realmente o que foi proposto atende a necessidade da comunidade e caso haja necessidade rever as ações implementadas no plano. A forma de avaliação será por meio dos resultados apresentando por dados e análise do Plano Municipal de Saúde, relatado em ata elaborada pela Secretaria de Saúde e equipe de Saúde apresentado ao Conselho para validação.

17 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018 a 2021 e constitui um documento formal da política de saúde do município). A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias. Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade existente.

ATA DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL PELO CONSELHO DE SAÚDE

Ata nº 006/2017.

Aos seis dias do mês dezembro de dois mil e dezessete reuniram-se nas dependências da Sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde os Conselheiros municipais de saúde para tratar dos seguintes assuntos: Em primeiro lugar a secretária de saúde Adriana Corrêa deu as boas vindas a todos os presentes e explanou sobre a importância do acompanhamento do Conselho frente aos programas e trabalhos desenvolvidos pela Secretaria de Saúde. A responsável pela vigilância sanitária explanou o plano de ações 2017 - ações programadas durante este ano, bem como serviços prestados a estabelecimentos comerciais, escolas, creches etc, ressaltou sobre serviços de interesse da saúde: água, resíduos e riscos ambientais, saúde do trabalhador, projetos arquitetônicos, atividades como reuniões, atendimento a população e atendimento as denúncias.

49

Relateu também sobre comprovação da existência da Alza Municipal, Comprovação do CNES e Alimentação SIA/SUS. Recursos financeiros. Comprovação da existência de espaço físico adequado ao desenvolvimento das atividades de Alza; estrutura física e operacional. Foi salientado sobre a Legislação Sanitária aprovada pela Câmara Municipal de Vereadores. A Secretária de Saúde com o uso da palavra explanou sobre a importância do trabalho transparente para uma boa administração onde explanou a respeito do Plano Municipal de Educação Permanente onde ressaltou sobre: proposta, objetivos e o público alvo, também explanou sobre o trabalho das agentes de saúde, capacitações e orientações aos profissionais atuantes na atenção básica: atualização da sala de vacina, capacitar profissionais para atendimento a população. a Secretária falou que no dia 14/12/2017 a Unidade de Saúde ficará aberta após o expediente para atendimento a população para realização de testes rápidos. Em síntese atualização com capacitação à toda equipe da Unidade de Saúde para melhor atender a população. O plano terá validade para 2018 a 2021 onde foi lido e explanado pela Secretária dentre os itens que compõem ações, estratégias, indicadores, colocando em discussão ano a ano sobre o Plano Municipal de Saúde. Nada mais havendo a tratar eu lavrei a presente ata e assino aos demais Sra. Raquel Balcanalle, Dilmara Maria Stefans, Anderson Delotche, JLL, Juliane AP dos Santos Walter, Angélica Maria dos Passos V. G. da Cunha, Adilson Lúcio, Lusara da Fonseca, Ros Maria Modesto

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÕES MUNICIPAIS.

Disponível em: <<http://www.fecam.org.br/home/index.php>>. Acesso em: 04 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Índice de desenvolvimento da educação básica - IDEB**. Disponível em

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=180&Itemid=286>. Acesso em: 02 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001 : regulamentação da Lei nº 8.080/90 Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Legislação Federal. Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2014. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm.

EDUDATABRASIL - **Sistema de Estatísticas Educacionais**. Disponível em <<http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/>>. Acesso em: 10 janeiro. 2014. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de informações da saúde**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em: 10 dez. 2012.

_____ Ministério da Saúde. **SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1515>. Acesso em: 10 jan. 2013.

_____ Ministério da Saúde. **SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Disponível em <<http://portal.federação Catarinense de Municípios>>.

<http://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/sc?codUf=25>.

Acesso em: 10 nov. 2014

<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 20 nov. 2014.

SANTA CATARINA TURISMO S/A – SANTUR. Disponível em: <http://www.santur.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=118>. Acesso em: 06 jan. 2013.

SANTA CATARINA. Centro de automação e informática do estado de Santa Catarina - CIASC. **Mapa interativo de Santa Catarina**. Disponível em <<http://www.mapainterativo.ciasc.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

_____ SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO. **Dados estatísticos municipais: Energia elétrica**.

Disponível em <http://www.spg.sc.gov.br/dados_munic.php>. Acesso em: 22 dez. 2012.