



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 -2025

Bandeirante – SC, novembro de 2021

Plano Municipal De Saúde de Bandeirante – 2022 2025

IDENTIFICAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE BANDEIRANTE

Av. Santo Antônio 1069 - Centro

Fone (49) 3626-0012

gabinete@bandeirante.sc.gov.br

Prefeito Municipal: Celso Biegelmeier

Vice-Prefeito: Neuri Biazzi

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Av. Santo Antônio 1115 – Centro

Telefone 49 36260034

saudeadmin@bandeirante.sc.gov.br

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento: Eduardo Oloboni

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE:

2022 - 2025

Decreto nº 046 de 07 de junho de 2021.

Membros:

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde

Auxiliar de Enfermagem: Elexandra Marina

Fisioterapeuta: Manuela Lazaretti Pereira

Psicóloga: Patricia Battisti

Assistente Social: Eliane Baú

Representantes do Conselho Municipal de Saúde

Presidente do Conselho : Adair José Teixeira

Membro do Conselho: Valter Domingos Galelli

Membro do Conselho: José Ricardo Mascarello

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Comunidades do Município	11
Tabela 02 – Resumo do cadastro de Famílias	12
Tabela 03 – Dados demográficos por faixa etária	13
Tabela 04 – Dados demográficos por faixa etária	13
Tabela 05 – Localização dos domicílios por tipo de área.....	14
Tabela 06 – Tipos de tratamento de água	16
Tabela 07 – Destino do Lixo	16
Tabela 08 – Disponibilidade de energia elétrica	17
Tabela 09 – Dados sobre nascimentos.....	21
Tabela 10 – Ocorrência de óbitos	22
Tabela 11 – Descrição de óbitos por faixa etária	22
Tabela 12 – Mortalidade por grupos de causa	23
Tabela 13 – Causas de internações pelo CID 10	24
Tabela 14 - Indicadores Financeiros 2019	36
Tabela 15 - Indicadores Financeiros 2020	37
Tabela 16 – Série Histórica de Indicadores Financeiros em saúde.....	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Mapa de Santa Catarina com Identificação do Município	12
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População Urbana e Rural	14
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Estrutura Educacional do município	18
Quadro 02 – Recursos Humanos Vinculados a SMS	20
Quadro 03 – Compromissos de Gestão	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVOS	08
2.1 OBJETIVO GERAL	08
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
3. ASPECTOS HISTÓRICOS E DE IDENTIFICAÇÃO ESTRUTURAL	09
3.1 PROCESSO HISTÓRICO	09
3.2 INFORMAÇÕES OFICIAIS DO MUNICÍPIO	10
3.2.1 Prefeitura Municipal	10
3.2.2 Câmara Municipal de Vereadores	10
3.2.3 Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento/Fundo Municipal	10
3.2.4 Conselho Municipal de Saúde	11
3.3 LOCALIZAÇÃO E ESPAÇO GEOGRÁFICO	11
3.4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	12
3.5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA	15
3.5.1 Fatores estruturais das políticas do saneamento básico	15
3.5.2 Fornecimento de energia e meios de comunicação	17
3.6 ESTRUTURA EDUCACIONAL	17
3.7 EXPRESSÕES CULTURAIS, RELIGIOSAS, ESPORTIVAS E DE LAZER ...	18
4. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO	19
4.1 ESTRUTURA FÍSICA INSTALADA E RECURSOS HUMANOS	19
4.2 INDICADORES DE SAÚDE	21
4.2.1 Natalidade	21
4.2.2 Ocorrência de Óbitos	22
4.2.3 Principais causas de internações hospitalares	24
4.2.4 Notificações de agravos	25
4.3 PROGRAMAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS	25
4.4 SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE.....	33
4.5 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PICS	33
5. CONTROLE SOCIAL	35
6. INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA	36

7. PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	38
8. COMPROMISSOS DA GESTÃO	39
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de gestão do SUS – Sistema Único de Saúde e mostra as intenções da gestão para o período de quatro anos, 2022-2025.

A elaboração deste instrumento de gestão, deu-se por uma dinâmica participativa e democrática na qual foi nomeada uma comissão específica e representativa para contribuir neste processo da construção do Plano Municipal de Saúde – PMS. Utilizou-se de uma metodologia que proporcionou um processo participativo e integrado, com encontros de discussões e análise da realidade de cada setor da saúde, realização de conferência municipal e que através destes canais definiram as estratégias dos eixos das diretrizes, objetivos, ações, metas, indicadores, fonte dos recursos e responsáveis pelas políticas deliberadas e submetidas para discussão e deliberação ao Conselho Municipal de Saúde.

De acordo a Resolução 453 de 10 de maio de 2012, na Quinta Diretriz, prevê a competência do Conselho Municipal de Saúde em: “definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços”. Foi neste contexto que o instrumento de gestão foi apresentado para a discussão e deliberação no Conselho Municipal.

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde, com abrangência de quatro anos deve ser refletido, no sentido de visualizar e mostrar as intenções da gestão das políticas públicas para com o futuro, pois as mudanças são constantes e flexíveis no contexto das informações e principalmente do fator tecnológico.

O objetivo central deste Planejamento para os próximos quatro anos está focado em proporcionar o desenvolvimento das políticas públicas em saúde dentro dos princípios norteadores do SUS, orientando-se pelas necessidades em saúde, visando a real situação socioeconômica e buscando soluções de acordo com a capacidade instalada no município.

Os eixos programáticos que foram considerados prioritários na confecção deste instrumento de planejamento, estão descritos no item que compõe os COMPROMISSOS DE GESTÃO para os próximos quatro anos, com descrições das ações propostas e aprovadas pelo CMS.

O Plano Municipal de Saúde de Bandeirante 2022-2025, tem como base a legislação que prevê toda política de saúde, a partir dos princípios da Constituição Federal de 1988, da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, da Lei nº 8.142/90 que normatiza a participação e Controle Social, da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 que regulamenta as

aplicações dos recursos financeiros e a resolução 435 de 10 de maio de 2012 que define o processo da participação do Controle Social na definição, aplicação, controle e prestação de contas dos recursos destinados por blocos de financiamento do Sistema Único de Saúde dos entes federados.

As descrições deste Plano Municipal de Saúde se caracterizam, pelos objetivos estabelecidos, caracterização de nosso município em seu processo histórico, socioeconômico, estrutural, de dados demográficos e apresentação de vários indicadores de produção.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver ações estratégicas e programas com ênfase no caráter da prevenção, promoção e assistência à saúde conforme princípios norteadores do SUS - Sistema Único de Saúde preconizado para os entes federados na gestão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acompanhar o desenvolvimento das Diretrizes e objetivos elencados no eixo de compromissos de gestão do Plano Municipal de Saúde;
- Proporcionar estratégias na realização das ações, metas e indicadores constantes no Plano;
- Priorizar a Estratégia da Saúde da Família para ampliar as ações preventivas, visando melhorar os indicadores de saúde, e a qualidade de vida da população;
- Monitorar os programas assistenciais enfocando uma tônica preventiva, visando afastar fatores de risco à saúde e prevenindo complicações e agravos nos pacientes;
- Priorizar ações focadas na Vigilância em Saúde atuando em conformidade com orientações estaduais e federais e respeitando as Programações Pactuadas e Integradas.
- Garantir ações vinculadas nas práticas complementares e integrativas em saúde;
- Desenvolver ações integradas que garantem a educação continuada e permanente aos profissionais de saúde e comunidade em geral.
- Realizar a alimentação dos dados em programas específicos para proporcionar as informações dos indicadores em saúde do município;
- Promover o Controle Social através de debates e aprovação/deliberação dos instrumentos de gestão junto ao Conselho Municipal de Saúde.
- Fortalecer as dinâmicas integrativas de saúde entre todos os setores da administração municipal.

3. ASPECTOS HISTÓRICOS E DE IDENTIFICAÇÃO ESTRUTURAL

3.1 PROCESSO HISTÓRICO

Em 19 de Março de 1995 a comunidade pode expressar seu desejo de Emancipação através de Plebiscito. O Plebiscito foi mais uma confirmação do desejo de independência, o que em muito contribuiu para a decisão do Governador do Estado Sr. Paulo Afonso Evangelista Vieira que em 29 de Setembro de 1995 tornou Município a comunidade de Bandeirante.

A localidade recebeu esta denominação por influência do modo de colonização usado pela colonizadora em dispor bandeiras nas áreas de instalação. Topônimo desde 1944, quando já se instalavam os primeiros desbravadores, membros de famílias oriundas do Rio Grande do Sul das regiões de Caxias do Sul e Bento Gonçalves atraídos pela abundância de madeira e solos férteis. Neste tempo, Bandeirante começava a contar com aspecto de Vila, pois contava com 15 casas reservas, construídas pela Colonizadora Bandeirante, as quais eram disponíveis para emprestar às famílias que chegavam, e podiam permanecer nela até que suas próprias casas fossem construídas.

A Vila aos poucos se tornava independente. A professora Francisca Amorin Nicaretta, mais conhecida como Chiquinha, era a Professora dos primeiros alunos remunerada pela própria Colonizadora, por quem fora trazida a conhecer a nova terra. Assim como a Escola, as marcas do progresso estavam também no comércio que se mostrava em franco desenvolvimento. O 1º hotel era do Sr. Adroaldo Amorin, o 1º Moinho Colonial era da Colonizadora; a 1ª casa Comercial era uma sociedade entre os Srs. Tranquilo Carniel, Rodolfo Carniel e Rodolfo Japas. A 1ª oficina de Móveis era de propriedade dos senhores João Oliboni, Otávio Oliboni, Mário Scaravonatto e Sestilio Scaravonatto.

Em 1953, já se podia comunicar através do telefone, estavam interligadas as comunidades de Rio das Flores na residência do Sr. Helmut Trein e na atual Várzea Alegre na residência do Sr. Arlindo Paza. A energia elétrica era fornecida pela própria Colonizadora. Várias atividades já eram realizadas na Vila, tinha um dentista Sr. Nadir Gardini, um Escrivão, o Sr. Américo Lopes, um alambique, de propriedade dos Srs. Alberto Harnisch e Gaspar Rossoni, um salão de diversões, do Sr. Zeferino Konrad, até uma trilhadeira de propriedade do Sr. Alberto Minosso, o 1º time de futebol era do Esporte Clube Independente, o transporte de passageiros era por conta do ônibus do Sr. Arlindo Frozza.

No dia 27 de Dezembro de 1956, Bandeirante foi elevado à categoria de Distrito, sendo seu 1º Inspetor o Sr. Adroaldo Amorin, o 1º Vereador, o Sr. Vani Massoni, o 1º Sub-Prefeito, Sr. Jovane Strazula, 1º Juiz de Paz, Sr. Avicio Scheider, primeiros Ministros Eucarísticos, Dileto Nava, Odete Nitche e Aniba Resende. A primeira escola foi construída em madeira nos anos de 1946 e 1947 e foi denominada de Euclides da Cunha. A 2ª escola também em madeira foi construída em conjunto com a sociedade, com pais e alunos, os professores eram Odete Nitche, Valdir Nitche e Francisca Amorim Nicaretta.

O município de Bandeirante foi emancipado dia 29 de setembro de 1995, sendo que sua instalação verificou-se em 1º de janeiro de 1997, juntamente com a posse dos primeiros administradores eleitos. Localiza-se no Extremo Oeste de Santa Catarina e para efeito de planejamento estadual integra a microrregião da AMEOSC (Associação dos Municípios do extremo oeste de Santa Catarina).

3.2 INFORMAÇÕES OFICIAIS DO MUNICÍPIO

3.2.1 Prefeitura Municipal

Aniversário do Município: 29 de Setembro, criação 29/09/1995, através da Lei nº 9.924.

Prefeito: Celso Biegelmeir e Vice Prefeito Neuri Biazzi

Endereço: Av. Santo Antônio, 1069, centro, CEP 89905-000

Telefone: (49) 3626 0012

CNPJ: 01.612.528/0001-84

E-mail: gabinete@bandeirante.sc.gov.br

Site: <http://www.bandeirante.sc.gov.br>

3.2.2 Câmara Municipal de Vereadores

Endereço: R. João Bataglin, s/n, Centro - 89905-000

Telefone: (49) 3626 0072

CNPJ: 07.617.161/0001-78

E-mail: camara@bandeirante.sc.gov.br

Site: <http://www.bandeirante.sc.gov.br/home/index.php>

3.2.3 Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento/Fundo Municipal

Gestor Municipal: Eduardo Oliboni

CNPJ: 11.209.422/0001-65

Endereço: Avenida Santo Antônio, nº 1115 – CEP 89905-000

Telefone: 4936260034 – e-mail: saudeadmin@bandeirante.sc.gov.br

3.2.4 Conselho Municipal de Saúde – CMS

Lei Municipal nº 1.275/2018

Decreto Municipal nº 08 de 21 de janeiro de 2021

3.3 LOCALIZAÇÃO E ESPAÇO GEOGRÁFICO

Nosso Município apresenta latitude de “26°35’57” sul e longitude de “53°31’15”, e está a uma altitude média de 517m acima do nível do mar.

O Município de Bandeirante está situado na região Extremo Oeste Catarinense, fazendo parte da faixa de fronteira, ao norte-noroeste com o Município de Paraíso, ao sul com o Município de Belmonte e a vizinha República Federativa da Argentina, ao leste com o Município-mãe São Miguel do Oeste, ao sudeste com o Município de Descanso e ao oeste com a República Federativa da Argentina, Cidade de San Pedro. Possui uma área territorial de 146,26 Km² distribuídas por nove Comunidades estruturadas, sendo elas:

Tabela 01 – Comunidades do Município

Comunidade	Distância da sede
Linha Gaspar	7,6 Km
Linha Prata	9 Km
Linha Riqueza do Oeste	15 Km
Linha Hélio Wassum	5,8 Km
Linha Reno	3,5 Km
Linha Várzea Alegre	8,5 Km
Linha Getúlio Vargas	11,5 Km
Linha Novo Encantado	3,5 Km
Linha Adolfo Zigueli	12,6 Km

Fonte: AMEOSC (2017)

Figura 01 – Mapa de Santa Catarina com Identificação do Município de Bandeirante



Fonte: AMEOSC (2017)

3.4 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo os dados do IBGE (2010), a população do município de Bandeirante é de 2.906 habitantes, e a estimativa para o ano de 2021 de 2.618 habitantes. Importante destacar que o CENSO 2020 foi suspenso em decorrência da Pandemia do Coronavírus, com previsão de realização para o ano de 2022.

De acordo com os dados disponíveis no ESUS (competência 10/2021), Bandeirante possui 1112 famílias cadastradas, sendo 1353 domicílios e 3653 usuários.

Tabela 02 – Resumo do Cadastro de Famílias

Descrição	Total no Território	Recusa de Cadastro
Usuários	3653	2
Domicílios	1353	5
Famílias	1112	-
Outros tipos de imóveis	4	0

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

A estimativa elaborada pelo Ministério da Saúde para o ano de 2020, indica uma população de 2648 habitantes para o município de Bandeirante, distribuída por sexo conforme tabela abaixo.

Tabela 03 – Dados demográficos por faixa etária (DATASUS/TABNET)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	78	75	153
5 a 9 anos	80	73	153
10 a 14 anos	72	56	128
15 a 19 anos	60	49	109
20 a 29 anos	206	172	378
30 a 39 anos	187	155	342
40 a 49 anos	183	148	331
50 a 59 anos	222	181	403
60 a 69 anos	166	176	342
70 a 79 anos	111	95	206
80 anos e mais	43	60	103
Total	1408	1240	2648

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

Por outro lado, os dados do ESUS (competência 10/2021), apontam uma população de 3654 habitantes para o município de Bandeirante, distribuída por sexo conforme tabela abaixo.

Tabela 04 – Dados demográficos por faixa etária (E-SUS)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	118	89	207
5 a 9 anos	134	120	254
10 a 14 anos	134	104	238
15 a 19 anos	123	106	229
20 a 29 anos	260	217	477
30 a 39 anos	237	243	480
40 a 49 anos	256	200	456
50 a 59 anos	276	241	517
60 a 69 anos	216	215	431

70 a 79 anos	127	115	242
80 anos e mais	37	86	123
Total	1918	1736	3654

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

Ainda, segundo os dados do E-SUS (competência 10/2021), a população de Bandeirante é predominante no meio rural, sendo 795 domicílios no meio rural e 558 no perímetro urbano.

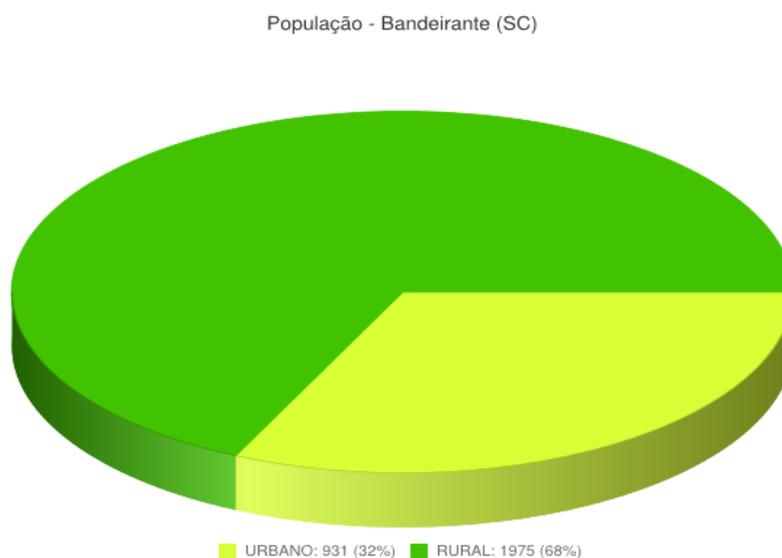
Tabela 05 – Localização dos domicílios, por tipo de área

Descrição	Quantidade
Rural	795
Urbana	558
Total	1353

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

Para o IBGE, a população está concentrada em 32% urbano e 68% rural, como mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 01 – População Urbana e Rural



Fonte IBGE (2010).

3.5 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

O município está consolidado nas atividades prevalentes da Agricultura Familiar, tendo como produção principal as culturas de produção de milho, feijão e soja. Na pecuária avicultura de corte, bovinocultura de leite e corte. Constitui-se ainda na atividade de parceria integrada de suínos e aves com as agroindústrias da região. Em sua maioria as famílias possuem diversificação de produção em suas propriedades, buscando a produção de produtos de subsistência e proporcionar maior geração de renda e qualidade de vida.

Os trabalhos de ordem pública correspondem uma importante parcela de ocupação da população de Bandeirante seguidas das atividades da agropecuária, trabalhos autônomos, comércio, indústrias e outros prestadores de serviços.

O transporte intermunicipal se dá através de uma linha coletiva, a qual liga as principais comunidades do município nos horários da manhã, meio dia e final da tarde. O transporte não atende toda a demanda do município, sendo que muitas famílias usam transporte próprio particular para suprir suas demandas diversas. Para os alunos da rede escolar municipal, possui transporte coletivo exclusivo.

A cadeia de produção dos alimentos, bens e serviços se caracteriza por uma boa estrutura e mão de obra das famílias, sendo notório a qualificação e a profissionalização de todos os setores na produção e agregação de valor, melhorando assim os indicadores de crescimento e desenvolvimento econômico de nosso município.

3.5.1 Fatores estruturais das políticas do saneamento básico

Em relação às ações da vigilância ambiental, podemos considerar que ainda falta de uma política mais resolutiva de saneamento básico. Mesmo com os esforços destinados a esses fins por parte do poder público municipal e de outras entidades, ainda percebemos a prática de consumo de água não protegida e tratada.

No perímetro urbano da cidade a distribuição de água, se dá através da Companhia Catarinense de Águas e Saneamento (CASAN), que através de tratamento fornece água potável a população. No interior do município, o que prevalece são poços modelos caxambus, seguidos por poços simples, fontes a céu aberto, e sistemas alternativos coletivos.

Os dados do E-SUS (competência 10/2021), apontam como se configura o consumo de água pela população de Bandeirante.

Tabela 06 – Tipo de tratamento da água

Descrição	Quantidade
Cloração	456
Fervura	03
Filtração	205
Mineral	5
Sem tratamento	666
Não Informado	18

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

Não existe rede de esgoto tratado no Município. Tanto na cidade como no interior, o destino dos dejetos é feito através fossas sépticas, e em algumas exceções ainda possui “Poços Negros”, (buracos no solo sem a devida proteção em relação à contaminação do mesmo). Existem também, tanto na cidade como no interior, dejetos depositados ao ar livre, trazendo grande risco de doenças e proliferações de endemias na população.

A coleta do lixo é realizada todas as quartas-feiras na zona urbana. O lixo produzido na UBS é armazenado em local apropriado e quinzenalmente a coleta é feita por empresa especializada e terceirizada. A Empresa que realiza a coleta é a empresa Tucano, a qual dispõe de um aterro sanitário liberado pela Fundação do Meio Ambiente (FATMA).

Na tabela abaixo, o destino do lixo baseado nos dados do E-SUS (competência 10/2021).

Tabela 07 – Destino do lixo

Descrição	Quantidade
Céu aberto	03
Coletado	668
Queimado/enterrado	625
Outro	1
Não informado	56

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

Como a base econômica da agrícola é o cultivo de produtos em que o uso de fertilizantes e agrotóxicos, inseticidas, herbicidas é uma prática diária na garantia de rendimento e “qualidade” do produto, trazem como consequência a poluição ao meio ambiente, aos rios, ar e alimentos, com prejuízo à flora, à fauna e principalmente ao ser

humano. pois apesar das recomendações, não é comum o uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs). Verifica-se a necessidade de conscientização da população acerca do uso racional de agrotóxico, pesticida ou outros que prejudicam diretamente a saúde da população e do meio ambiente como um todo.

3.5.2 Fornecimento de energia e meios de comunicação

O Sistema de abastecimento elétrico é realizado pelas Centrais Elétricas de Santa Catarina (CELESC) e possui cobertura de toda população da área de abrangência do município, sendo esse um serviço primordial no contexto da geração de emprego e renda no processamento do fator tecnológico de produção de bens e serviços.

As informações do ESUS (competência 10/2021), apontam um percentual mínimo de famílias sem acesso a energia elétrica.

Tabela 08 – Disponibilidade de energia elétrica

Descrição	Quantidade
Com energia	1280
Sem energia	12
Não informado	61

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

Com o avanço da tecnologia da informação, percebe-se que a comunicação em redes digitais está evoluindo no contexto de contribuir com informações mais rápidas e precisas e ajudando na geração de indicadores relevantes para melhorar a tomada de decisão dos gestores. Hoje os principais meios de comunicação usados no município são a mídia digital, telefones, rádios regionais, internet, sinais de televisão, correios, jornais regionais e contatos pessoais.

3.6 ESTRUTURA EDUCACIONAL

O município de Bandeirante possui uma boa estrutura educacional com cinco (05) estabelecimentos de ensino, sendo duas escolas municipais com ensino fundamental - Escola Municipal Bandeirante e Escola Municipal Anita Garibaldi localizada na Linha Prata. Uma escola estadual com ensino fundamental e médio - Escola de Educação Básica Hélio Wassun.

Uma creche. Para o acesso no ensino superior, a universidade e faculdades mais próximas localizam-se no Município de São Miguel do Oeste - SC, a 12 km, Além de polos de instituições de ensino a distância.

Quadro 01 – Estrutura Educacional do Município

Escolas	Matriculas	Docentes	Escolas
Ensino Infantil	148	15	03
Ensino Fundamental	389	26	02
Ensino médio	96	10	01

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

3.7 EXPRESSÕES CULTURAIS, RELIGIOSAS, ESPORTIVAS E DE LAZER

A caracterização das organizações sociais de Bandeirante estão expressas de forma bastante ampla e com as mais variadas ações de expressão da sociedade, nas tradições culturais, religiosas, esportivas, de lazer e associações que buscam a integração social nos diversos campos de clubes esportivos, grupos de expressões culturais e sociais, organizações específicas, pastorais, conselhos e de várias associações.

É importante ressaltar que esse processo de manifestações sociais acontece de forma simultânea e com características específicas de cada grupo. Neste contexto, precisa prevalecer o respeito às diferenças, dos costumes e das formas de socialização. Percebe-se que mesmo com todas essas formas organizativas, ainda precisamos avançar nas ações mais integrativas e que possam trazer resolutividade a tantos problemas sociais existentes na atualidade.

4 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO

4.1 ESTRUTURA FÍSICA INSTALADA E RECURSOS HUMANOS

A Unidade Básica de Saúde - UBS oferece serviços de atenção básica, servindo de porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo aos princípios de acesso a rede se serviços básicos e com encaminhamentos quando necessário para atendimento de média e alta complexidade conforme pactuações referendadas no sistema.

Para essa relação estabelecida, Gastão Campos (2007), descreve que o envolvimento da equipe de saúde é observada como a referência do usuário, e a que determina o plano terapêutico de determinada pessoa, mobilizando todos os recursos de apoios necessários para a recuperação e autonomia da pessoa e família envolvidas.

A UBS oferece serviços de saúde, em nível de atenção primária, na busca de suprir as necessidades de sua população neste âmbito. A oferta de serviço nesse nível de atenção acontece de forma voltada para tentativa de estabelecer a mesma, a porta de entrada da população aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa estratégia política de funcionamento vem de encontro com os interesses das políticas publicas do SUS. Para que ganhe legitimidade, as práticas precisam ser articuladas entre a UBS e as instâncias da rede de serviços de saúde de média e alta complexidade em saúde do setor publico.

Essa relação estabelecida, a integralidade da atenção passa a ser viabilizada ao usuário através da referencia das equipes de envolvimento, que conforme descreve Gastão Campos (2007), o envolvimento da equipe de saúde mantém-se como referência que determina o plano terapêutico de determinada pessoa, mobilizando todos os recursos de apoios necessários para a recuperação e autonomia da pessoa e família envolvidas.

A dinâmica de funcionamento da UBS está estruturada de forma que a acessibilidade da população seja garantida, dessa forma, a porta de entrada para o serviço acontece inicialmente com o acolhimento, e o usuário é recepcionado pela recepcionista onde já insere a necessidade de serviço no sistema de atendimento, encaminhando-o a um profissional da equipe de saúde, e dessa forma o mesmo é direcionado ao local em que seu problema possa ter uma conduta.

Conta ainda com as unidades de saúde na Linha Novo Encantado e Linha Prata com atendimento odontológico e médico na Linha Prata. Conta com atendimentos na Unidade de

Pronto Atendimento no município vizinho São Miguel do Oeste, e do Hospital Regional do Extremo Oeste Terezinha Gaio Basso, do mesmo município.

A Unidade Básica de saúde de Bandeirante conta com uma equipe de saúde para o programa de ESF, e equipe multiprofissional de apoio vinculados à Secretaria Municipal de Saúde no desenvolvimento de programas e ações nas áreas de atuação profissional.

Os trabalhos desenvolvidos junto as SMS são através de profissionais qualificados para as funções inerentes ao cargo estabelecidos por Lei Municipal descritos no quadro abaixo.

Quadro 02 – Recursos humanos vinculados a SMS

Itens	Quantidade	Especificações dos cargos	Carga horária semanal
01	01	Secretário Municipal de Saúde e Saneamento	40 horas
02	02	Médico	40 horas
03	02	Enfermeiro	40 horas
04	01	Enfermeira Saúde da Mulher	20 horas
05	01	Odontólogo	40 horas
06	01	Odontólogo	20 horas
07	04	Auxiliar de enfermagem	40 horas
08	02	Auxiliar de Odontologia	40 horas
09	03	Auxiliar Administrativo	40 horas
10	01	Vigilante Sanitário	40 horas
11	08	Agente Com. de Saúde	40 horas
12	06	Motorista	40 horas
13	01	Recepcionista	40 horas
14	01	Farmacêutico	40 horas
15	01	Nutricionista	40 horas
16	01	Psicóloga	20 horas
17	01	Fisioterapeuta	40 horas
18	01	Assistente Social	20 horas
19	02	Faxineira/merendeira	40 horas
20	01	Agente de Comabe as Endemias	40 horas
Total	41		

Fonte: Departamento de RH do Município de Bandeirante (2021)

O trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde está baseado nas atividades específica de cada setor, porém prevê como estratégia a integração das ações de prevenção, promoção e na assistência de saúde, primando sempre por um trabalho essencialmente profissional e humanizado no atendimento as pessoas.

Na Estratégia da Saúde da Família – ESF temos 10 Agentes Comunitários de Saúde, com divisão de trabalho por micro área de atuação, na qual cada ACS, tem o cadastro das

famílias assistidas no programa e com a realização de uma visita mensal em cada unidade habitacional.

No intuito de melhorar a resolutividade dos trabalhos de cada profissional da saúde, usa-se a estratégia de reuniões semanais de equipes, para planejar, avaliar e encaminhar ações de forma integrada conforme preconizado pelos princípios legais do Sistema Único de Saúde – SUS.

4.2 INDICADORES DE SAÚDE

No perfil do município as principais causas de procura pelos serviços de saúde são hipertensão arterial, DBPOC, doenças cardiorrespiratórias, gineco-obstétricas, oncologias, gastroenterites, lombalgias, broncopneumonias, verminoses. Além de cárie dentária, desnutrição, alcoolismo, tabagismo, dentre outros.

As doenças respiratórias e diarreicas alteram-se de acordo com a variação climática e as oscilações de temperatura delas decorrentes, o que é muito comum durante os meses de maio à setembro.

4.2.1 Natalidade

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

Através de dados e informações dos últimos quatro anos apresentam-se em seguida os números absolutos sobre a taxa de natalidade, ocorrência de óbitos e causas consequentes.

Tabela 9 – Dados sobre nascimentos

CONDICÕES	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	40	34	41	44
Masculino	21	17	24	22
Feminino	19	17	17	22
Nº com baixo peso ao nascer	04	01	05	02

Nº de partos cesáreas	23	11	15	22
Nº partos vaginais	17	23	26	22

Fonte: Tabnet SINASC (2020)

Um dos dados expressivos e que merece atenção é o alto número de partos cesáreas que ocorreram no município nos últimos anos.

4.2.2 Ocorrência De Óbitos

Tabela 10 - Dados sobre óbitos por gênero

ANO	Masculino	Feminino	TOTAL
2016	18	14	32
2017	16	12	28
2018	12	07	19
2019	14	11	25

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

Esse indicador demonstra um número maior de óbito do gênero masculino, que indica caminho para ações neste contexto pontual.

Tabela 11 – Descrição de óbitos por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	2016	2017	2018	2019
Menor de 01 ano	-	-		-
01 a 04 anos	-	-		-
05 a 09 anos	-	-		-
10 a 14 anos	-	01		-
15 a 19 anos	-	-		-
20 a 29 anos	-	-	01	-
30 a 39 anos	-	-	01	-
40 a 49 anos	02	01	-	-
50 a 59 anos	06	02	03	-
60 a 69 anos	07	07	04	01
70 a 79 anos	08	07	06	14
80 anos e mais	09	10	04	10
TOTAL	32	28	19	25

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2020)

As causas de morte por grupos de faixa etária permite uma análise interessante para ações prioritárias que possam ajudar nas intervenções destas causas.

Tabela 12 – Mortalidade por grupos de causas

ÓBITOS POR GRUPOS	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	02	01	01
II. Neoplasias	08	07	05	05
III. D Sangue e Org Hemat e alguns Trans Imunit	-	-	-	-
IV. Endócrino, Nutricionais e Metabólicas	01	01	-	01
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	01	-	-	02
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	10	03	06
X. Doenças do aparelho respiratório	02	03	03	05
XI. Doenças do aparelho digestivo	01	01	02	01
XII. Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	-	-	02
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas Afecções origin no período perinatal	-	-	-	-
XVII. Malf Congên, Deform e Anomal Cromossômi	-	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e lab	04	03	02	02
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas ext.	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	02	01	03	-
TOTAL	32	28	19	25

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

De forma geral pode-se observar quais são as principais causas de morte por grupo de doenças, também levando para interpretações destas causas e quais ações deverão ser prioritárias para diminuir essas incidências.

4.2.3 Principais causas de Internações Hospitalares

No quadro abaixo a descrição da morbidade hospitalar do SUS por local de residência do município de Bandeirante, conforme internações por ano atendimento segundo capítulo CID -10.

Tabela 13 – Causas de internações pelo CID 10

COMPOSIÇÃO DO CID -10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	07	06	07	06
II. Neoplasias (tumores)	25	18	15	22	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt	-	-	01	-	01
IV. Doenças endócrinas nutric e metabólicas	01	02	01	02	01
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	09	13	20	18
VI. Doenças do sistema nervoso	04	05	-	02	01
VII. Doenças do olho e anexos	02	-	01	02	02
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	02	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	18	25	33	15
X. Doenças do aparelho respiratório	23	32	37	53	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	35	26	31	13	48
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	04	01	06	03	13
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjunt	05	11	17	18	05
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12	12	17	25	08
XV. Gravidez parto e puerpério	36	37	36	42	31
XVI. Algumas afec originadas no período perina	03	06	07	16	09
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromoss	01	01	01	02	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e lab	-	04	-	02	02
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas ext.	18	26	38	44	37
XX. Causas externas de morb e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	02	10	06	04	03
TOTAL	216	225	260	310	224

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

Conforme dados expressos, observa-se a grande incidência de internações por doenças de neoplasias, do aparelho respiratório, aparelho digestivo, aparelho circulatório e lesões eventuais e outras consequências externas. Os indicadores são parâmetro de análise das ações

desenvolvidas na atenção básica de saúde, para poder incrementar políticas que possam diminuir essas causas de internações.

4.2.4 Notificação de Agravos

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

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

4.3 PROGRAMAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS

Estratégia Saúde Da Família – ESF

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos modelos utilizados para a viabilização dos trabalhos da Atenção Primária em Saúde Básica. O território adstrito envolve a totalidade territorial do município.

O propósito da ESF é a aproximação da equipe de saúde às famílias, promovendo o acesso facilitado aos serviços, possibilitando o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, continuidade e segmentos sociais. A intenção é oferecer e promover práticas de cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Suas diretrizes, além das já definidas pela lei 8080/90, é implementada pela busca da integralidade e a equidade da atenção, a coordenação do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho pode ser visualizado abaixo, no fluxograma da UBS, a qual busca satisfazer necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Equipe de Apoio à Saúde da Família

O Município de Bandeirante/SC, conta com uma equipe multiprofissional para o desenvolvimento de ações de apoio nas estratégias da Atenção Primária em Saúde, para ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização, com as seguintes premissas:

- Identificar em conjunto com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas, além do público prioritário de cada uma das ações;
- Atuar de forma integrada e planejada nas atividades desenvolvidas pela ESF, acompanhando e atendendo os casos de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Desenvolver a intersetorialidade das ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades desenvolvidas;
- Avaliar em conjunto com a ESF e os Conselhos de Saúde o desenvolvimento e a implantação das ações e a medida de seu impacto sobre sua situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos;
- Elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas equipes de saúde da família e equipe multiprofissional.

Os profissionais que compõem a equipe multiprofissional são nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta e assistente social, entre outros, que podem compor a equipe, tendo como responsabilidade central atuar e reforçar as diretrizes na atenção à saúde primária.

Saúde na Escola

O Decreto Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola, de forma intersetorial com os Ministérios da Saúde e Educação, tendo como finalidade participar e promover o desenvolvimento integral dos alunos da rede pública através de ações de prevenção, promoção e atenção em saúde.

Dessa forma o município de Bandeirante terá adesão ao PSE em 2014, integrando saúde e educação. As ações do programa são desenvolvidas nas escolas municipais, sendo

elas Escola Municipal Anita Garibaldi (Distrito de Prata), Escola Municipal Bandeirante e Centro de Educação Infantil.

O município busca atender as três dimensões previstas no Manual instrutivo do PSE elaborado pelos Ministérios da Saúde e Educação, sendo elas necessárias para edificar as metodologias de educação e saúde integral e qualificar a gestão intersetorial, sendo estes: Avaliação das Condições de Saúde; Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde; Formação.

Dessa forma, as atividades a serem desenvolvidas envolvem as ações que envolvem higiene, sexualidade, uso de drogas, responsabilidade em saúde, através da intersetorialidade prevista no Programa.

Saúde Mental

As ações de saúde mental do município tem por objetivo a promoção de saúde mental com intervenções de prevenção, bem como atendimento aos munícipes que já apresentem necessidade de atendimento específico, em grupos, individualmente ou através de visitas domiciliares. Para alcançar tal objetivo, há uma equipe multiprofissional, a qual realiza os atendimentos pertinentes. Esta equipe é composta por médico do ESF, médico psiquiatra, psicólogas, enfermeiro, assistente social e outros profissionais que se julgar necessário.

Quando há a necessidade de internação em hospitais psiquiátricos, busca-se atendimento em unidades de saúde mental credenciados.

Saúde da Mulher

As ações que são desenvolvidas nos programas Saúde da Mulher, são voltadas principalmente a rastreamento precoce de câncer de colo uterino, e câncer de mama.

É garantido assistência ao pré-natal e aleitamento materno ao recém-nascido através das Ações de redução da violência contra a mulher; Notificação e investigações dos casos de morte em mulheres em idade fértil; Suporte técnico para oferecer garantias ao direito reprodutivo; Inserção aos programas de planejamento familiar e Assistência ao climatério.

Saúde do Homem

Atenção voltada à Saúde do Homem, são desenvolvidas a partir da observação dos dados epidemiológicos de morbimortalidade.

Assim as ações desenvolvidas para essa população são: Estudo para reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos

à saúde; Campanhas de combate ao tabagismo e alcoolismo; Campanhas de promoção da paz e contra qualquer tipo de violência; Acesso facilitado para controle, prevenção e tratamento oportuno de ISTs/AIDs e Desenvolvimento de campanha de combate ao câncer de próstata.

Saúde da Criança, Adolescente e Juventude

A Saúde da Criança no município de Bandeirante busca desenvolver ações de atenção básicas de saúde que visam assegurar a integridade na assistência prestada à criança no seu processo de desenvolvimento e crescimento, reduzindo a morbimortalidade das menores de 5anos.

As atividades desenvolvidas para garantir a integridade da saúde da criança, a SMS desenvolve atividades de promoção do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;

Estímulo ao aleitamento materno e a orientação alimentar adequada para a idade; promoção de atividades de educação para a saúde, com ênfase na participação da família na assistência à criança, na prevenção de acidentes e das doenças mais frequentes; realização do teste do pezinho; controle das doenças diarréicas: terapia de reidratação oral(TRO); controle das infecções respiratórias agudas (IRA); execução das ações do Programa nacional de imunização (PNI) e incentivado a realização do teste da orelhinha e do olho.

Através de ações multiprofissionais e integradas com demais setor da administração públicas e entidades afins, são proporcionados momentos de orientações, acompanhamento e práticas com os adolescentes e jovens do município em programas estabelecidos no PSE e nos planejamentos específicos das ações, buscando promover a prevenção e a promoção em saúde.

Serviço de Fisioterapia

O Município dispõe de uma fisioterapeuta para atendimento ambulatorial em fisioterapia, durante 20 horas semanais, desde 2014. Os atendimentos ocorrem através de encaminhamento médico, após avaliação inicial por meio e triagem de demanda. Alguns pacientes realizam atendimento particular, recebendo ajuda de custo, através do CIS – AMEOSC (Consórcio Intermunicipal de Saúde), sendo previamente avaliada a necessidade.

Os serviço de fisioterapia amplia a atuação, proporcionando atendimento diferenciado a estes pacientes com formação e desenvolvimento de atividades em grupos, através da equipe multiprofissional.

Hospitais

Conforme as pactuações do município de Bandeirante/SC, o mesmo está inserido nas Redes do Sistema Único de Saúde, que contemplam os complexos estruturais de atendimento hospitalares localizados na região, no estado e em outros centros conforme as necessidades de encaminhamentos de pacientes, especialidades e credenciamentos de profissionais, unidades nas mais diversas áreas da rede de atendimento do sistema.

Assistência Farmacêutica

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

A assistência farmacêutica compreende um conjunto de atividades multiprofissional e intersetorial, objetivando os serviços relacionados ao medicamento com ênfase na promoção da saúde envolvendo o paciente e a comunidade, o qual envolve a seleção de medicamentos, sua programação, aquisição, armazenamento, distribuição, utilização, e também compreendendo avaliação da prescrição, dispensação e uso correto e ainda gerenciamento, financiamento, capacitação de recursos humanos, controle e avaliação da gestão. Dentro deste conjunto que compreende a assistência farmacêutica, encontram-se as ações de atenção farmacêutica, privativa do profissional farmacêutico, sendo uma forma de assistência à população de forma individual e/ou coletiva, buscando promoção do uso racional de medicamentos, permitindo assim uma maior interação do farmacêutico com o paciente

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

A farmácia está informatizada, cada paciente que retira medicamentos está devidamente cadastrado e tem o controle dos medicamentos que receberam. Possibilitando assim realizar o uso racional de medicamentos e controlando o processo de gerenciamento do medicamento.

O objetivo da assistência farmacêutica é o fornecimento de medicamentos gratuitos à população mediante apresentação de receituário médico.

O armazenamento dos medicamentos consiste em procedimentos envolvendo o recebimento, estocagem conservação e o controle de estoque dos mesmos, conforme preconizado pela legislação vigente.

A farmácia básica dispõe de uma gama considerável de medicamentos, que são dispensados conforme as necessidades demandadas pela população, sendo adquiridos com recursos repassados pela União, do Estado e grande parte de custeio é realizado pelo Município.

A lista dos medicamentos tem como base a listagem de medicamentos que compõe o grupo da farmácia básica e de medicamentos controlados, inclusive alguns itens que são adquiridos em função de determinação judicial e pela lista definida pelo colegiado regional.

Vigilância em Saúde

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros com a promulgação da Constituição Federal de 1988, quando criou o Sistema Único de Saúde (SUS). As discussões prévias, consolidadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde e materializadas na Constituinte pela luta dos movimentos sociais, de sanitaristas, gestores e políticos comprometidos com a reforma do sistema vigente, ofereceram ao povo brasileiro a oportunidade de efetivar um sistema integrado e gratuito que cuida da prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde, fortalecendo a cidadania.

A vigilância pode ser definida como sendo a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes e a regular disseminação dessas informações a todos que necessitam conhecê-la (Langmuir, 1988).

A vigilância em saúde também abrange a saúde do trabalhador com atividades para à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

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

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

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a Vigilância Epidemiológica é “o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem a prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

Trata-se de um subsistema de informações, voltado as enfermidades específicas, que serve de base para a tomada de decisões relativas à prevenção e controle destas doenças, bem como subsídio ao planejamento e avaliação em saúde.

Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Vigilância Sanitária é a área da Saúde Pública que identifica e gerencia os riscos e as ameaças à saúde resultantes do modo de vida contemporâneo, do uso e consumo de materiais, produtos, tecnologias, dos hábitos e formas complexas da vida coletiva, que são consequência do desenvolvimento industrial e do crescimento da população.

As ações de Vigilância Sanitária tem por objetivo proporcionar o acesso universal, igualitário e integral à saúde para população brasileira. Como forma de atingir esse propósito é regida pelos princípios da regionalização, hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação dos cidadãos.

No município de Bandeirante o trabalho da vigilância sanitária é realizado através de vistorias em estabelecimentos comerciais que são sujeitos a fiscalização sanitária, vistorias em sistema de tratamento de água com coletas de amostras para verificar o cumprimento das legislações vigentes, vistorias em sistema de tratamento individual de esgoto, atividades educativas, ações em prol da saúde do trabalhador, ações em conjunto com o setor de endemias que visam o combate ao mosquito *aedes aegypti*,

Vigilância Ambiental

Por definição, a vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

A vigilância ambiental atua diretamente nos fatores biológicos (vetores, hospedeiros, reservatórios, animais peçonhentos), qualidade da água para consumo humano, contaminantes ambientais químicos e físicos que possam interferir na qualidade da água, ar e solo, e os riscos decorrentes de desastres naturais e de acidentes com produtos perigosos.

4.4 SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

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

Com a adoção pelo Ministério de Saúde de um modelo de atenção por programas de saúde, para que este tivesse efetividade, desenvolveram sistemas informatizados específicos para coleta e análise de dados a serem preenchidos pelos gestores das outras esferas de governo. Esta prática que atendeu a uma necessidade de gestão do nível superior, no entanto, com o desenvolvimento de novas ferramentas de informática em nível local, desencadeou um processo de informação baseado na alimentação individual destes sistemas a partir de dados locais de forma integrada instalou-se o Sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde – e-SUS, buscando qualificação das informações da cada setor no aspecto da produção e no efetivo lançamento dos dados.

São vários os Sistemas de Informação em uso na Secretaria Municipal de Saúde de preenchimento obrigatório pelo município, na qual cada profissional detém a qualificação para os procedimentos necessários.

Todas as informações são essenciais para acompanhamento de forma geral da produção e dos indicadores gerados, no contexto de propor ações de planejamento e políticas pontuais conforme a realidade demonstrada.

4.5 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES - PICS

Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; Contribuir ao aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e; Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde; Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICs para profissionais do SUS, em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para educação permanente; Divulgação e informação dos conhecimentos básicos da PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional; Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações; Fortalecimento da participação social; Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária; Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos da PNPIC, com qualidade e segurança das ações; Incentivo à pesquisa em PIC com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados; Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação da PIC, para instrumentalização de processos de gestão; Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde; Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

5 CONTROLE SOCIAL

A Lei n.º 8.142/90 e resolução 453/2012 dão o respaldo ao exercício efetivo do Conselho Municipal de Saúde nos processos de fiscalizar, acompanhar, propor e deliberar sobre as políticas públicas prioritárias em saúde no município. Essa realidade é resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representa uma vitória significativa no controle social através dos conselho representativos e paritários. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício da cidadania e do controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Esta composição deve ser paritária, na qual 50% são representantes dos usuários do sistema, 25% de profissionais e 25% de governo e prestadores de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Bandeirante respeita as normatizações constitucionais e está composta por doze (12) componentes, sendo seis (06) representantes dos usuários através de suas respectivas entidades, três (03) representantes dos profissionais de saúde e três (03) representantes indicados pelo governo e prestadores.

As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente com cronograma pré-estabelecido e divulgado na mural da Unidade Básica de Saúde. Por não possuir estrutura física própria, o Conselho Municipal de Saúde realiza as reuniões nas dependências do Centro Municipal de Saúde.

Os princípios que embasam o SUS Integralidade, Equidade e universalidade a saúde, coloca em cena a participação da comunidade organizada como forma de controle social das ações desenvolvidas no âmbito da Saúde, isso possibilita a população, efetivamente representada, a deliberar, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde.

As duas formas legais apresentada na lei orgânica dessa participação na gestão SUS é através das conferencias e os conselhos de saúde.

6 INDICADORES DE FINANCIAMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

No contexto da série histórica dos indicadores financeiros dos últimos anos em financiamento do setor da saúde do município de Bandeirante, percebe-se o cumprimento dos princípios legais de aplicação de recursos a partir da Lei Complementar 141/2012 e Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000. Os indicadores demonstram valores significativos de financiamento próprios aplicados na saúde pública do município.

O financiamento do SUS é subdividido em blocos de atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, vigilâncias em saúde, investimentos e assistência farmacêutica. As tabelas a seguir refletem os indicadores em saúde dos últimos anos.

Tabela 14 – Indicadores Financeiros 2019

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,21 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	95,73 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,08 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,39 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	12,33 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,41 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.459,56
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,44 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	0,00 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,57 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	32,83 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,45 %

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

Tabela 15 – Indicadores Financeiros 2020

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,57 %
1.2	Participação das transferências Intergovernamentais na receita total do Município	95,47 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,84 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,30 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,94 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	55,80 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.634,85
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	50,63 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	13,94 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,31 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,13 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	58,26 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	16,36 %

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

Tabela 16 - Série Histórica de Indicadores Financeiros

INDICADORES FINANCEIROS EM SAÚDE – Bandeirante				
ANO	2018	2019	2020	1º e 2º QDR 2021
INVESTIMENTO R\$/HAB – PRÓPRIO	927,70	973,89	765,53	547,53
% APLICADO EM SAÚDE - PRÓPRIO	21,39%	20,45%	16,36%	13,80%
RECEITA DA UNIÃO	1.414.738,75	1.295.208,93	2.279.021,65	952.366,65
RECEITA DO ESTADO	106.001,07	152.294,74	714.352,66	110.490,99
RECURSOS MUNICÍPIO	2.467.088,43	1.800.290,31	2.258.631,01	1.545.131,20

Fonte: Departamento contábil do município (2021)

Referente aos instrumentos de planejamento orçamentário do Fundo Municipal de Saúde de Bandeirante segue em anexo deste Plano Municipal de Saúde o Plano Plurianual - PPA para os períodos de gestão dos anos de 2022 a 2025. Também fazem parte do processo de planejamento do financiamento da saúde a Lei de Diretrizes Orçamentária – LDO, a Lei Orçamentária Anual – LOA e a Programação Anual em Saúde – PAS.

7 PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Planejamento é precisamente um processo que identifica as diretrizes, objetivos e metas que se quer alcançar. O Planejamento produz estratégias para conseguir o que se propõe; organizar os meios pelos quais se quer conseguir um objetivo; planejamento dirige e controla todos os passos na sequência estratégica e apropriada.

Planejamento também se define o controle da elaboração de um processo através de regulamentos e regras devidamente organizados para se conseguir um fim. Sem planejamento é praticamente impossível conseguir objetivos ou terminar um projeto que envolve muitos passos que precisam ser detalhados, com planejamento prévio, o que dá um nível elevado de garantia para que um projeto ou um trabalho tenha êxito e seja coroado com sucesso.

Não existe saúde de qualidade sem planejamento. Nesse sentido as ações de planejamento tornaram-se atividades de rotina na Secretaria Municipal de Saúde. As reuniões de equipe são realizadas periodicamente nos permitem planejar para elaborar, acompanhar e deliberar sobre o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, SISPACTO, Relatório Quadrimestral assim como levantar os problemas prioritários referentes à saúde da população de Bandeirante.

É um compromisso dos Gestores Municipais coordenar a implantação do componente Municipal de Auditoria e Controle do SUS. Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial, e realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão.

O processo do Controle e avaliação do SUS tem como propósito contribuir com a gestão por meio da análise dos resultados das ações e dos serviços públicos de saúde. Tem como foco o acesso oportuno e a qualidade da atenção oferecida aos cidadãos. Desempenhando papel importante no controle do desperdício dos recursos públicos e colabora para a transparência e a credibilidade da gestão. Possibilita o acesso da sociedade (controle social) às informações e aos resultados das ações e dos serviços de saúde do SUS.

Conforme a Lei Complementar 141/2012 em seu Art. 42 define que: “Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios” são instrumentos de fiscalização e de controle das ações em saúde de cada ente federado.

8 COMPROMISSOS DE GESTÃO

Segue abaixo o quadro de identificação dos compromissos de gestão através das diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvida no período de quatro anos – 2022 a 2025, constantes no Plano Municipal de Saúde - PMS.

Quadro 03 – Compromissos de Gestão do Plano Municipal de Saúde

DIRETRIZ: I – PROCESSO DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE							
Objetivos: Garantir acesso da população em tempo adequado e com qualidade no atendimento das necessidades de saúde na atenção básica.							
AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
				2022	2023	2024	2025
INFRAESTRUTURA FÍSICA: - Manutenção e conservação das estruturas físicas na Unidade Básica de Saúde em reformas, ampliação de acesso, equipamentos e insumos; - Construir Academia da Saúde; - Renovação, aquisição e manutenção da frota de veículos da saúde;	Qualificar os atendimentos e acolhimento aos pacientes do município com oferta de boa estrutura física	Promover um atendimento com qualidade	Federal Estadual Próprios	X	X	X	X
				X	X		
				X	X	X	X
GESTÃO ADMINISTRATIVA: - Contratação de profissionais qualificados	Garantir a prestação de serviços na saúde	Atendimentos com qualidade e geração de	Federal Estadual Próprios	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X

<p>conforme demanda nos diversos departamentos de prestação de serviços da saúde do município;</p> <p>- Oferecer Plantão médico 24 horas na UPA de São Miguel do Oeste</p> <p>- Manutenção e ampliação dos sistemas de informação em saúde, com alimentação de dados e controle dos indicadores de gestão</p> <p>- Ampliar horário de atendimento da UBS;</p> <p>- Manter e garantir o atendimento da população através da Estratégia de Saúde da Família;</p>	<p>com profissionais qualificados</p>	<p>indicadores da produção nos sistemas</p>					
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
<p>QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO PERMANENTE DOS SERVIDORES DA SAÚDE:</p> <p>- Efetivar o processo de formação/qualificação permanente de todos os profissionais de saúde para atender as demandas de todos os grupos assistidos pela Atenção Primária em Saúde do município;</p> <p>- Desenvolver estudo em relação o aperfeiçoamentos do plano de cargos e salários no setor da saúde;</p>	<p>Promover a integração, formação e qualificação de todos servidores da saúde</p>	<p>Qualificar os atendimentos e serviço prestados pelos trabalhadores da saúde</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X
				X			

<ul style="list-style-type: none"> - Promover palestras formativas e motivacionais ao servidor público da saúde; - Desenvolver um plano de treinamento e desenvolvimentos para capacitação dos servidores públicos; - Promover periodicamente reuniões com equipe multiprofissional e multidisciplinar; 				X	X	X	X
				X	X		
				X	X	X	X
DIRETRIZ II – PROGRAMAS DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE							
Objetivos: Desenvolver ações para que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção.							
AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
APOIO MULTIPROFISSIONAL NAS ESTRATÉGIAS À SAÚDE DA FAMÍLIA <ul style="list-style-type: none"> - Atuação integrada e atendimento compartilhado entre os profissionais - Atuação e qualificação das intervenções no território e na saúde dos grupos populacionais 	Integração multiprofissional nas ações de saúde	Garantir o acesso ao atendimento dos pacientes vinculados aos grupos determinados	Federal Estadual Próprios	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X
				X	X	X	X

<p>ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar educação permanente para a população em geral sobre procedimentos e cuidados com os idosos; - Desenvolver políticas de orientações individuais e nos grupos de idosos, com equipe multiprofissional sobre doença mental, alimentação, sexualidade, saúde bucal, hipertensão, diabetes e outros temas relevantes; 	<p>Garantir políticas de saúde integrativa para a população idosa do município</p>	<p>Melhorar a qualidade de vida dos idosos em seu convívio social</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X
<p>ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver educação permanente em saúde para orientação das diversas situações que interferem na saúde da mulher, com acompanhamento e monitoramento dos exames/consultas realizados (mamografia e Citopatológico de colo de útero e outros) previsto no programa de saúde da mulher; - Realizar atividades preventivas de conscientização para não violência contra a mulher; - Manter e ampliar as atividades alusivas do Outubro Rosa no Município; 	<p>Proporcionar espaços de orientação, prevenção e assistência integrada para a saúde da mulher</p>	<p>Baixar o índice de doenças e agravos nas mulheres</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E DO JOVEM:				2022	2023	2024	2025
<p>- Desenvolver educação e monitoramento permanente multiprofissional através do Programa Saúde na Escola – PSE, sobre temas relacionados sexualidade, saúde mental, drogas, alimentação saudável, obesidade, abuso e exploração sexual, DST, aids, saúde bucal, buscando fortalecer os princípios da educação e prevenção em saúde.</p> <p>- Garantir o atendimento psicológico para as crianças, adolescentes e jovens vítimas de abuso ou violência familiar.</p>	<p>Proporcionar o acesso de informações e orientações multiprofissional ao grupo componente</p>	<p>Garantir o acesso de informações e orientações para 100% dos alunos nas escolas.</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	X	X	X	X
				X	X	X	X
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM:				2022	2023	2024	2025
<p>- Desenvolver educação permanente para orientação das diversas situações que interferem na saúde do homem;</p> <p>- Manter e ampliar as atividades alusivas do Novembro azul com atividades preventivas em saúde.</p>	<p>Proporcionar espaços de orientação e prevenção integradas da saúde do homem</p>	<p>Baixar o índice de doenças e atingir maior conscientização deste grupo</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	X	X	X	X
				X	X	X	X
ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR:				2022	2023	2024	2025

<p>- Realizar ginastica Laboral para Trabalhadores Municipais de acordo cronograma de agendamento;</p> <p>- Desenvolver as atividades educativas e preventivas da saúde do trabalhador no uso dos EPis em geral;</p> <p>- Manter e ampliar ações médicas e odontológicas para prevenir doenças relacionadas a saúde do trabalhador;</p>	<p>Proporcionar aos trabalhadores orientações e informações na prevenção de doenças</p>	<p>Diminuir e incidência de doenças e acidentes de trabalho</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p>ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE BUCAL:</p> <p>- Manter e aprimorar a atividade multiprofissional na orientação, prevenção e promoção de saúde bucal nos espaços educacionais com análise de agravos, oferta de Kits de material educativo e material de uso diário de saúde bucal do município;</p> <p>- Desenvolver atividade de saúde bucal para toda a população buscando estabelecer a prevenção ao câncer bucal nas faixas etárias prevalentes;</p> <p>- Desenvolver práticas avaliativas de mensuração dos indicadores relacionados a saúde bucal no município;</p>	<p>Oportunizar atendimentos de qualidade na assistência, promoção e prevenção em saúde bucal</p>	<p>Diminuir as incidências de doenças e agravos relacionadas a Saúde Bucal.</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	<p>2022</p>	<p>2023</p>	<p>2024</p>	<p>2025</p>
				<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
				<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
				<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver visitas e acompanhamento odontológico as pessoas acamadas; - Manter e ampliar interação da equipe de saúde bucal com as gestantes na realização de atendimentos e procedimentos; - Manter o Programa de distribuição de próteses dentárias conforme programa estabelecido. 				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
<p>ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA GESTANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover o atendimento as gestantes com pelo menos seis (06) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, com solicitação/realização de exames para sífilis e HIV; - Promover ações de orientação nos grupos de gestantes relacionados a problemas de doenças que ocorrem com mais frequência nas crianças; - Promover o atendimento odontológico para todas as gestantes do município; 	<p>Garantir os atendimentos e acolhimento de todas as gestantes para a realização de todos os procedimentos protocolar no período da gestação.</p>	<p>Diminuir a incidência de doenças e agravos previsíveis nas gestantes e crianças</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X

- Realização de exames de colo uterino a todas as gestantes que estão com exame em atraso.				X	X	X	X
- Disponibilizar KITs bebê para gestante participantes dos grupos educativos;				X	X	X	X
DIRETRIZ III – POLÍTICAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA							
Objetivos: desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva e assegurar o acesso da população aos medicamentos de qualidade contribuindo para o uso racional.							
AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: - Promover campanhas educativas no âmbito municipal sobre o uso racional de medicamentos; - Estruturação do estoque de medicamento da Farmácia Básica para garantir o adequado armazenamento de medicamentos; - Reorientação do ciclo de Assistência Farmacêutica; - Realizar campanhas de responsabilidade pessoal e familiar referente uso e	Garantir um processo educativo no uso de medicamentos da população para a assistência, promoção, prevenção e recuperação de doenças.	Melhorar os indicadores de uso dos medicamentos, com qualificação nas informações e processamento de uso.	Federal Estadual Próprios	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X

desperdício de medicamentos; - Ação dos profissionais técnicos na conscientização da população sobre a prevenção, proteção e promoção à saúde no uso racional de medicamentos; - Manter os medicamentos padronizados pela Atenção Básica e ou lista Regionalizada;				X	X	X	X
				X	X	X	X
DIRETRIZ IV - APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
Objetivos: desenvolver as ações de forma hierarquizada e regionalizada, com estratégia de atuação da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Básica – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência, a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população.							
AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
ASSITÊNCIA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA: - Manter e aprimorar consultas com especialistas, conforme cotas disponibilizadas ao município; - Possibilitar a manutenção e buscar novos credenciamentos/contratação de média e alta complexidade conforme as demandas	Atingir o maior número possível de atendimentos e	Qualificar os atendimentos e resolutividade em	Federal Estadual Próprios	2022	2023	2024	2025
				X	X	X	X
				X	X	X	X

prioritárias; - Proporcionar ações em saúde através do consorcio público de saúde com processo de encaminhamento e controle pelo setor do TFD – Tratamento Fora de Domicílio. - Promover processo de credenciamentos para exames, cirurgias e consultas especializadas; - Proporcionar o controle, atualização e publicação da lista de espera - SISREG por meio do setor do TFD, com destaques as prioridades no atendimento;	encaminhamentos dos pacientes com indicação médica para a média e alta complexidade	média e alta complexidade		X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
DIRETRIZ V – PROJETOS ALTERNATIVOS, INTEGRADORES E COMPLEMENTARES EM SAÚDE - PICS							
Objetivos: contribuir no aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC – Política Nacional de Práticas Integradores e Complementares, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável na prevenção, promoção e assistência à saúde.							
AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICS - Implantar e aperfeiçoar no município a política das PICS para melhorar a oferta da saúde de maneira alternativa, preventiva, educativa e promover a diminuição no uso	Implantar as políticas em relação às práticas	Diminuir as incidências de doenças da população	Federal	2022	2023	2024	2025
				X	X		

de medicação. - Desenvolver a reeducação alimentar, com incentivos de consumos de alimentos orgânicos, implantação de hortas, produção limpa e oficinas de processamento de alimentos; - Desenvolver a qualificação e capacitação das equipes para a execução das atividades complementares e integrativas em diversas modalidades no município.	integrativas e complementares em saúde no município	com práticas alternativas e complementares em saúde, proporcionar melhor a qualidade de vida das pessoas.	Estadual Próprios	X	X	X	X
				X	X	X	X

DIRETRIZ: VI – ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE MENTAL (CONFORME PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA SAÚDE MENTAL)

Objetivos: acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território, promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais e regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde

AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
				2022	2023	2024	2025
SAÚDE MENTAL: - Garantir espaços terapêuticos para acolhimento dos pacientes pós-intervenção hospitalar e terapêutica; - Desenvolver trabalho Interdisciplinar e multidisciplinar no ambiente familiar, para posterior retorno e reinserção do paciente	Qualificar o trabalho	Diminuir a incidência	Federal Estadual Próprios	X	X	X	X
				X	X	X	X

<p>após internação hospitalar;</p> <p>- Desenvolver ações de prevenção e atenção direcionada ao uso de álcool, drogas e uso abusivo das redes sociais;</p> <p>- Promover estudo para estabelecer calendário anual, com datas pré-definidas, e regulamentadas pelo município e equipe multidisciplinar para que o trabalho de Saúde Mental no município seja contínuo e integrado, na qual as ações possam ser desenvolvidas com a comunidade em geral e principalmente junto as escolas, com ações voltadas para as crianças, adolescentes, familiares e grupos determinados;</p> <p>- Propor ações de forma integrada na oferta das PIC's Práticas Integrativas e Complementares em saúde, enquanto política pública de saúde no município.</p> <p>- Criar políticas públicas vinculadas ao plano de carreira para motivar profissionais de saúde, inclusive, os da área de saúde mental, para qualificação e aperfeiçoamento; criar rede de atenção psicossocial no</p>	<p>de acompanhamento, diagnóstico e prevenção em saúde mental</p>	<p>de doenças e agravos mentais</p>		X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X

<p>município.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abrangência de CAPS regionalizado para encaminhamento de pacientes portadores de transtornos mentais graves; Educação permanente (de forma integrada) para todos os profissionais da ESF acerca da saúde mental; - Articular cuidados em saúde mental com a rede de cuidado do CRAS-Centro de Referência da Assistência Social, secretária de assistência social e unidade escolares; - Promover ações para disseminar sobre importância e a necessidade dos cuidados acerca da saúde mental; - Aperfeiçoar atendimento aos pacientes, através das mídias digitais, com informações e orientações à população do município em relação a saúde mental. 				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
DIRETRIZ: VII - VIGILÂNCIA EM SAÚDE – EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA E AMBIENTAL							
Objetivos: processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação.							
AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
ATENÇÃO A VIGILÂNCIA EM SAÚDE				2022	2023	2024	2025

<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver práticas de estratégia para a vacinação e acompanhamentos de todos os grupos determinados; - Estabelecer uma agenda de reunião para o processo de planejamento de ações de saúde com a apresentação de indicadores epidemiológicos; - Cumprir os parâmetros legais da vigilância em saúde vigentes; - Desenvolver e estimular ações educativas na implantação do saneamento básico, esgotamento sanitário, limpeza de terrenos, recolha de resíduos e controle da água na cidade e no interior do município; - Desenvolver e manter ações de prevenção e conscientização da população sobre as normas da vigilância sanitária e epidemiológica; - Propor a criação de lei municipal para obrigatoriedade de limpeza e manutenção dos terrenos de propriedade particular 	<p>Garantir a realização de procedimentos de análise, educação e controle através da vigilância em saúde no município.</p>	<p>Melhorar o índice de acompanhamento e monitoramento, na prevenção de doenças e seus agravos.</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>	X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X		

DIRETRIZ: VIII – GESTÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DO CONTROLE SOCIAL

Objetivos: Fortalecer o controle social através do Conselho Municipal de Saúde – CMS, garantindo o direito de participação e deliberação das políticas públicas em saúde no município

AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
				2022	2023	2024	2025
<p>CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE:</p> <p>- Capacitação continuada para os membros do Conselho Municipal de Saúde, a fim de exercer com propriedade o conhecimento e seu papel de conselheiro;</p> <p>- Manutenção de um Conselho de Saúde paritário, eficiente e participativo propondo fóruns de discussão entre os usuários, prestadores, profissionais e governo;</p> <p>- Desenvolver estratégias de fortalecimento do controle social através das ações dos conselhos municipais junto a comunidade;</p> <p>- Promover a mobilização da população na participação de audiências públicas (anual e quadrimestral) para avaliação dos indicadores de produção e financeiros;</p> <p>- Ampliar as discussões e a integralização entre os conselheiros representantes e conselhos municipais constituídos no município para receber e repassar informações para a comunidade representada;</p>	Fortalecimentos do controle social, através da garantia efetiva de participação e deliberação em saúde por parte dos conselheiros representados	Aumento na participação e resolutividade das decisões dos conselheiros	Federal Estadual Próprios	X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X
				X	X	X	X

DIRETRIZ IX – POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS – COVID-19 E OUTRAS PANDEMIAS

Objetivos: reduzir o impacto de pandemias em termos de morbidade e mortalidade, otimizar os recursos materiais e financeiros existentes por meio de planejamento e programação oportunas, reduzir as repercussões das pandemias no aspecto sócio-econômico e no funcionamento dos serviços essenciais do município.

AÇÕES	METAS	INDICADOR	FONTE DE RECURSOS	PROGRAMAÇÃO			
				2022	2023	2024	2025
<p>ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter comitê/comissão municipal para alinhamento de políticas prioritárias ao enfrentamento à COVID-19 e outras pandemias; - Criação de estrutura física e indicação de equipe técnica multiprofissional de recursos humanos ao enfrentamento durante e pós pandemias; - Desenvolver um processo de planejamento de aplicação de recursos financeiros temporários vinculados à COVID-19 e outras pandemias; - Estabelecer um processo padrão de normas e regulamentos de enfrentamento de pandemias no município. 	<p>Estabelecer ações emergências de enfrentamento, atendimento e encaminhamentos em situações pandêmicas</p>	<p>Garantir a efetiva atenção em casos pandêmicos, com diminuição de contágio, mortes e agravos de doenças.</p>	<p>Federal Estadual Próprios</p>				
				X	X		
				X	X		
				X			
				X	X	X	X

Fonte: Comissão de Elaboração do PMS, Profissionais da saúde e audiência pública, Plano de Governo Municipal e propostas das audiências públicas (2021)

EDUARDO OLIBONI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor. Trata-se de um documento em permanente construção, na qual a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas. A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações dentro do contexto sanitário, se darão através do monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde.

Cabe a responsabilidade ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismos de acompanhamento do cumprimento das diretrizes, ações e metas estabelecidas neste instrumento de Planejamento de gestão, buscando através das representações legais estabelecer o cumprimento normativos legais.

A operacionalização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar o processo de planejamento e gestão da Secretaria Municipal da Saúde com destaque para o Plano Plurianual – PPA 2022-2025.

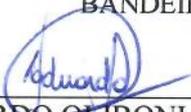
O planejamento e programação serão coordenados pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde que fiscalizará as ações previstas juntamente com a população.

A administração orçamentária e financeira sobre o Fundo Municipal de Saúde será realizada pelo gestor do Fundo Municipal representado pelo Secretário Municipal de Saúde e pelo CMS na deliberação dos relatórios de gestão.

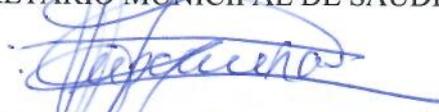
Buscaremos de forma consciente cumprir os preceitos sugeridos pelos profissionais em saúde, comunidade representada no Conselho Municipal, Comissão de elaboração do PMS, entidades municipais, setores públicos administrativos e audiência pública, num processo de participação, que permitiu a elaboração do Plano Municipal da Saúde para o período de 2022 a 2025. Esse processo garantiu o envolvimento da comunidade representada na definição das prioridades deste Instrumento de Planejamento.

Consideramos que este Plano Municipal de Saúde deverá ser acompanhado e monitorado de forma permanente, buscando fazer atualizações sempre que necessário, e também servirá como base principal na aprovação da Programação Anual em Saúde - PAS de cada ano subsequente.

BANDEIRANTE – SC, DEZEMBRO DE 2021.



EDUARDO OLIBONI
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



ADAIR JOSÉ TEIXEIRA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

AMEOSC – Associação de Município do Extremo Oeste de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.ameosc.org.br/index/detalhes-municipio/codMapaItem/42438/codMunicipio/30>.

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

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

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

BRASIL. Ministério de Saúde. Núcleo de apoio saúde da família. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html.

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>.

BRASIL. Ministério de Saúde. E-SUS Atenção Básica.

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

ANEXOS

RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE QUE APROVA O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 À 2025

DECRETO DE HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PELO PREFEITO MUNICIPAL

PLANO PLURIANUAL DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA OS PERÍODOS DE 2022 Á 2025