ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE CASTELLO BRANCO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL

PLANO MUNICIPAL

DE SAÚDE

2014/2017

Presidente Castello Branco SC, Dezembro de 2013.

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO
1.1 - Elaboração

2. INTRODUÇÃO

3. OBJETIVOS
3.1 - Objetivo Geral
3.2 - Objetivos Específicos

4. DIAGNÓSTICO
4.1 – Breve Histórico do Município
4.2 - Área Geográfica
4.3 -Aspectos Geográficos
4.4 - Principais Rodovias
4.5 - Distância Média dos Municípios Vizinhos
4.6 - Via de Acesso (Asfalto)
4.7 - Meio de Transporte
4.8 - Limites do Município
4.9 - Aspectos Demográficos
4.10 - População
4.10.1 – População Urbana
4.10.2 – População Rural
4.10.3 – Numero de Habitantes por Km2
4.11 – Aspectos Sócio-economicos e de Infra-estrututa

5. EDUCAÇÃO
5.1 - Número de Escolas Existentes no Município

6. ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA
6.1 - Água
6.2 - Esgoto
6.3 - Energia
6.4 - Lixo
6.5 - Habitação

7. DIAGNÓSTICO EPIDEMEOLÓGICO
7.1 - Mortalidade em Geral
7.1.1 - Doenças Mais Incidentes a Nível Ambulatorial

7.1.2 - Causas Mais Frequentes dos Óbitos
7.2 - Natalidade
7.3 - Incidência das Doenças Transmissíveis e de Notificação Compulsória
7.4 - Imunização

8. VIGILÂNCIA SANITÁRIA
8.1 - Objetivos
8.2 - Estratégias

9. DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
9.1 - Rede Física Instalada
9.1.1 – Unidades de Saúde
9.1.2 - Recursos Humanos
9.1.3 - Produção dos Serviços
9.1.3.1- Consultas Médicas
9.1.3.2- Investigação epidemiológica

10. RECURSOS FINANCEIROS

11. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POÍTICAS DO SUS E COMPROMISSOS DE GOVERNO DO MUNICIPIO
11.1 - Políticas de Saúde
11.2 - Diretrizes
11.3 - Compromisso de Governo
11.4 - Recursos Humanos
11.5 - Metas Físicas e Financeiras

12. AÇÕES PRIORITÁRIAS
12.1 - Saúde da Criança
12.2 - Saúde da Mulher
12.3 - Saúde do Homem
12.4 – Saúde do Deficiente
12.5 - Saúde do Idoso
12.6 - Saúde Bucal
12.7 - Saúde Mental
12.8 - Academia

13. CONTROLE E AVALIAÇÃO
Ata de Aprovação do Conselho
Homologação pelo Prefeito

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – ABRANGÊNCIA 2014_2017

1 - IDENTIFICAÇÃO

1.1- ELABORAÇÃO

- Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social
- Profissionais que Atuam nos Programas do Sistema Único de Saúde
- Profissionais e Servidores que Atuam nas Áreas de Saúde
- Representantes da Comunidade Legalmente Constituída
- Conselho Municipal de Saúde

Dezembro de 2013.

2 – INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde e Bem Estar Social, juntamente com a equipe responsável pelo desenvolvimento dos programas do Sistema Único de Saúde, Profissionais que atuam na área da saúde, Representantes da sociedade legalmente constituída e Conselho Municipal de Saúde, participaram na elaboração do presente plano.

Um dos temas amplamente discutidos foi a necessidade de realizarmos ações intersetoriais, só desta forma os objetivos serão alcançados com maior facilidade e clareza.

Vale salientar a importância da Municipalização da Saúde, através de ações diretas, tornando a fiscalização e aplicação dos recursos mais eficaz.

Em nosso Município encontramos grande deficiência de Recursos Humanos na área da Saúde, fazendo com que muitos casos sejam encaminhados para centros maiores, em busca de serviços especializados.

Um dos mecanismos utilizados na construção do presente plano foi o de ouvirmos as necessidades dos munícipes, para desta forma direcionarmos melhor as ações e a consequente eficácia na aplicação dos recursos destinados à área de saúde.

A Qualidade de Vida da Família da comunidade de Presidente Castello Branco é o maior objetivo, considerada o mais importante ponto de partida para as ações a serem desencadeadas.

3 - OBJETIVOS

3.1 – OBJETIVO GERAL:

Implementar a municipalização da saúde, seguindo as diretrizes gerais da política Nacional da Saúde que são:

- Universalidade de acesso
- Integralidade das ações de saúde
- Equidade
- Descentralização
- Regionalização
- Hierarquização

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Priorizar ações que visem a saúde preventiva

- Atender as ações com muita responsabilidade
- Incrementar os programas já existentes na Secretaria Municipal de Saúde;
- Assegurar aos usuários da saúde seus direitos
- Garantir um espaço aberto ao Conselho Municipal para que o mesmo cumpra seu papel melhorando desta forma a qualidade de suas ações

4 – DIAGNÓSTICO

4.1 – BREVE HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O Município de Presidente Castello Branco localiza-se no Meio Oeste Catarinense, foi emancipado em 11 de novembro de 1963, seu primeiro nome Dois Irmãos conquista seu tão esperado sonho: é elevado à categoria de Município através da Lei Estadual nº 931, porém sua instalação ocorre somente em 04 de fevereiro de 1964, data em que comemora-se o aniversário de emancipação político-administrativa.

No ano de 1965, através da Lei Estadual nº 10/37, de 29 de dezembro de 1965, o município de Dois Irmãos passa a ter nova denominação: Município de Presidente Castello Branco.

A origem do Município esta no povoado de Dois Irmãos, fundado em meados de 1935, com a chegada dos imigrantes italianos vindos do vizinho estado do Rio Grande do Sul, André e Pedro Sampietro, cuja denominação do povoado é resultado da homenagem a eles prestada.

De acordo com a contagem populacional (IBGE/2010), o Município possui 1.725 habitantes. Estima-se que 1.173 residem no meio rural e 572 no meio urbano.

A área territorial do Município é de 65,361 km2 (IBGE 2010), pertencente ao bioma Mata Atlântica.

O Município conta com 10 comunidades rurais, 01 vila e 02 loteamentos e 01 sede. **Comunidades:** Linha Banhadão, Linha Cabeceira Dois Irmãos, Linha Divisa, Linha dos Frigos, Linha Imigra, Linha Ramal Durigon, Linha Rancho Grande, Linha Salto da Praia, Linha São Luiz e Linha Taquaral. **Vila:** Nossa Senhora de Lurdes. **Loteamentos:** Frigo e Floresta, **Sede:** Centro.

4.2 - ÁREA GEOGRÁFICA

Presidente Castello Branco – SC, esta situado no Meio Oeste Catarinense, pertencente a micro região da AMAUC – Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense com sede em Concórdia e possui 65,361 Km2 (IBGE/2010)

4.3 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O Município possui latitude de 27 17 00", Longitude de 51 48 00", Altitude máxima 932m. Clima mesotérmico do tipo úmido, Precipitação média 1700 mm, Temperatura máxima de 42º C e mínima – 4º C, Localizado no Meio Oeste Catarinense, Pertence a Região Sul e a Micro região da AMAUC – Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense.

A topografia é fortemente ondulada em forma de U, o solo é Ciríaco, mais charrua com pequenas manchas de Erechim.

O município é banhado pelos rios Bonito e Rancho Grande e mais 12 pequenos afluentes.

O município é servido pela SC 464 (acesso asfáltico) e conta com 180 km de estradas municipais.

A principal atividade econômica é a Agricultura de subsistência Familiar (Aves, suínos, bovinocultura de leite produção de grãos).

4.4 - PRINCIPAIS RODOVIAS

PCB – 020: Sede – Cabeceira até Linha Banhadão
PCB – 110: Linha Banhadão – Rancho Grande (Entrada Linha Carmelinda)
PCB – 130 : Imigra Rancho Grande (Entrada Linha Carmelinda)
PCB – 420: São Luiz – São Luiz
PCB – 200: São Luiz – Linha Banhadão
PCB – 050: Sede – Linha Divisa (Ponte Caravagio)
PCB – 470: Ponte de Acesso a Caravagio – LinhaTaquaral

PCB – 460: PCB050 a Linha dos Frigos
PCB – 035: Sede – Taquaral até Moro Filadelfia
PCB – 464: PCB035 – Imigra
PCB – 464: Castelhano

4.5 - DISTÂNCIA MÉDIA DOS MUNICÍPIOS VIZINHOS

DE PRESIDENTE CASTELLO BRANCO A:

Concórdia	35 Km
Jaborá	17 Km
Ipira	29 Km
Ouro	30 Km
Joaçaba	55 Km
Chapecó – Via Seara	122 Km
Erechim – RS	89 Km
Passo Fundo – RS	180 Km
Florianópolis	462 Km
Capinzal	32 Km

4.6 - VIA DE ACESSO (ASFALTO)

Rodovia Estadual SC-464

4.7 - MEIO DE TRANSPORTE

Rodoviário

4.8 - LIMITES DO MUNICÍPIO

Ao Norte com o município de Jaborá, ao Sul com o município de Ipira, ao Oeste com o município Concórdia ao Leste com o município de Ouro.

4.9 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

4.10 - POPULAÇÃO

1.725 habitantes

4.10.1 – POPULAÇÃO URBANA
Habitantes 553

4.10.2 – POPULAÇÃO RURAL
Habitantes 1.172

Dinâmica Populacional

Sexo	Faixa Etária (Anos)												
	< 1	1 a 4	5 a 9	10 a14	15 a 19	20 a29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a69	70 a79	+ 80	Total
Masculino	2	32	68	71	75	111	119	147	126	75	35	10	871
Feminino	12	29	36	66	67	101	112	125	127	85	46	20	826
Total	14	61	104	137	142	212	231	272	253	160	81	30	1.725

Fonte: IBGE 2010
Obs: População 2012

4.10.3 - NÚMERO DE HABITANTES POR KM2
26,42 Habitantes por km2

4.11 - ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

A principal atividade econômica do município é a Agricultura Familiar (agropecuária) que se destaca na criação de suínos, aves e bovinocultura de leite, além da produção agrícola baseada na produção de milho, trigo, soja, feijão e erva-mate, tendo como cultura principal o milho que é consumido basicamente no próprio município, perfazendo um total de aproximadamente 2.000 hectares.

Na suinocultura e avicultura, o Município incentiva na distribuição de dejetos, fertilizantes orgânicos para pastagens e lavouras, na terraplanagem para novas instalações e melhoria das já existentes.
Na bovinocultura leiteira incentiva-se a produção de silagem, com assistência técnica gratuita, e subsidia parte da inseminação artificial, distribui mudas de pastagem e na participação de cursos gratuitos para os produtores através de órgãos e entidades governamentais.
Os setores comercial e industrial são pouco expressivos, tornando-se assim um Município carente em empregos, fazendo com que o jovem saia para outras cidades em busca de emprego. Com a perfuração de um poço profundo de águas termais, de excelente qualidade e vazão, busca-se possibilidades de melhorar a oferta de emprego e renda através do turismo.
A renda de algumas famílias do interior e da cidade é baixa, enquanto outras se destacam com renda maior, devido ao incremento da produção agropecuária.
A agricultura é parcialmente mecanizada, e na maioria das propriedades o trabalho agrícola é feito através de tração animal e serviços braçais.

5 - EDUCAÇÃO

5.1 - ESCOLAS EXISTENTES NO MUNICIPIO

Dados Educacionais da Rede Municipal de Ensino

Atualmente o Município, atende alunos na área da Educação Infantil, 0 a 5 anos e do Ensino Fundamental de 9 anos – anos iniciais do 1º ao 5º ano.

Os alunos da rede municipal de ensino são atendidos em 4 Unidades Escolares da zona rural, na qual 3 atendem alunos da Educação Infantil com turmas mistas 3 a 5 anos e turmas multisseriadas do 1º ao 4º ano e 1 Escola atende alunos turmas multisseriadas do 1º a 5º ano. No perímetro urbano são 2 Unidades Escolares, 1 Centro Municipal de Educação Infantil, que atende crianças de 0 a 5 anos e 1 Escola Municipal que atende alunos do 1º ao 5º ano.

Tabela 1: Número de Escolas da Rede Municipal de Ensino

Escola	Turmas	Rede
E. M. Linha São Luiz	Turma Mista: Creche/Pré – Escolar: 3 a 5 anos Turma Multisseriada: 1º ao 4° ano	Municipal
E. M. Linha Imigra	Turma Mista: Creche/Pré – Escolar: 3 a 5 anos Turma Multisseriada: 1º ao 4° ano	Municipal
E. M. Linha Taquaral	Turma Mista: Creche/Pré – Escolar: 3 a 5 anos Turma Multisseriada: 1º ao 4° ano	Municipal
E. M. Linha Banhadão	Turma Multisseriada: 1º ao 5° ano	Municipal
Centro Educacional de Ensino de 1º Grau	1°ao 5°ano	Municipal
CMEI Acalanto	Turmas de Creche: 0 a 3 anos Turmas Pré – Escolar 4 a 5 anos	Municipal

Fonte: Secretaria Municipal da Educação.

Da demanda de alunos são atendidos crianças na faixa etária de 0 a 12 anos.

Tabela 2: Número de Alunos Matriculados por Faixa Etária em 2013 na Rede Municipal.

Faixa Etária	E.M. Imigra	E.M. Taquaral	E.M. Banhadão	E.M. São Luiz	C.E.De Ensino de 1º Grau	CMEI Acalanto	Total
0 a 1 ano	-	-	-	-	-	2	2
1 ano	-	-	-	-	-	10	10
2 anos	-	-	-	-	-	12	12
3 anos	3	2	-	-	-	7	12
4 anos	2	-	-	4	-	8	14
5 anos	5	1	-	1	-	10	17
6 anos	1	5	-	1	2	5	14
7 anos	2	4	-	1	10	-	17
8 anos	-	4	2	1	12	-	19
9 anos	5	2	1	4	10	-	22
10 anos	1	1	-	-	14	-	16
11 anos	-	-	2	-	17	-	19
12 anos	-	-	1	-	-	-	1
Total	19	19	6	13	65	54	176

Fonte: Secretaria Municipal da Educação. Sistema E.V. N

Na área da Educação Infantil estão sendo atendidas atualmente 74 crianças em período parcial, nos turnos matutino e vespertino, nas modalidades Creche e Pré-Escola.

Tabela 03: Atendimento em Educação Infantil no município de Presidente Castello Branco em 2013.

Rede de Atendimento	Creche (0 a 3 anos)	Pré - Escola (4 a 5 anos)	Total
Municipal	43	31	74
Estadual	-	-	-
Privada	-	-	-
Total	43	31	74

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - 2013.

Tabela 4: Atendimento em Educação Infantil no município de Presidente Castello Branco por Unidade Escolar em 2013.

Rede de Atendimento	Creche (0 a 3 anos)	Pré - Escola (4 a 5 anos)	Total
E.M.Imigra	3	8	11
E.M.Taquaral	2	2	4
E.M.São Luíz	3	2	5

CMEI Acalanto	35	19	52
Total de Alunos	43	31	74

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - 2013.

Em 2013 o município passou a atender crianças de 0 a 1 ano, elevando o número de atendimentos na Educação Infantil em relação aos últimos 3 anos.

Tabela 5: Atendimento em Educação Infantil no Município no período de 2010 - 2012

Ano	Crianças atendidas Creche (1 a 3 anos)	Crianças atendidas Pré - Escola (4 a 5 anos)	Total
2010	27	39	66
2011	26	30	56
2012	37	30	67
Total	90	99	189

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação

Tabela 6: Escola Municipal Imigra – Zona Rural do Município - Dados Educacionais dos Alunos

Ano	Crianças atendidas Creche (3 anos)	Crianças atendidas Pré- Escola (4 a 5 anos)	Total
2010	0	10	10
2011	5	3	8
2012	2	5	7
Total	7	18	25

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

Tabela 7: Escola Municipal Taquaral – Zona Rural do Município - Dados Educacionais dos Alunos

Ano	Crianças atendidas Creche (3 anos)	Crianças atendidas Pré-Escola (4 a 5 anos)	Total
2010	3	2	5
2011	1	4	5
2012	0	6	6
Total	4	12	16

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

Tabela 8: Escola Municipal São Luiz –Zona Rural do Município – Dados Educacionais dos Alunos

Ano	Crianças atendidas Creche (3 anos)	Crianças atendidas Pré-Escola (4 a 5 anos)	Total
2010	2	5	7
2011	1	3	4
2012	5	2	7
Total	8	10	18

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

Tabela 9: CMEI Acalanto-Centro Municipal Educação Infantil Acalanto – Zona Urbana do Município Dados Educacionais dos Alunos

Ano	Crianças atendidas Creche (0 a 3 anos)	Crianças atendidas Pré - Escola (4 a 5 anos)	Total
2010	22	22	44
2011	19	20	39
2012	30	17	47
Total	71	59	130

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

No Ensino Fundamental de 9 anos iniciais são atendidos atualmente 102 alunos em período parcial, nos turnos matutino e vespertino.

Tabela 10: Atendimento Ensino Fundamental de 9 anos – anos iniciais no Município em 2013.

Rede de Atendimento	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Total
Municipal	14	17	24	19	28	102
Estadual	-	-	-	-	-	-
Privada	-	-	-	-	-	-
Total	14	17	24	19	28	102

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - 2013**.**

Tabela 11: Atendimento Ensino Fundamental de 9 anos – anos iniciais no município por Unidade Escolar em 2013.

Rede de Atendimento	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Total
E.M.Imigra	-	2	3	3	-	8
E.M.Taquaral	6	4	2	3	-	15
E.M.São Luíz	2	0	4	2	-	8
E.M.Banhadão	-	-	3	-	3	6
C.E.Ensino 1º Grau	6	11	12	11	25	65
Total de Alunos	14	17	24	19	28	102

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - 2013.

Tabela 12: Atendimento Ensino Fundamental de09 anos – anos iniciais no Município 2010-2012

Ano	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	Total
2010	20	28	28	29	-	105
2011	27	19	30	30	31	137
2012	18	26	23	28	31	126
Total	65	73	81	87	62	368

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação

Em relação ao número de alunos no último ano diminuiu em decorrência das famílias terem menos filhos na última década.

Tabela 13: Atendimento Ensino Fundamental de 9 anos – anos iniciais no Município 2010-2012

Ano Indicador	Nº de Alunos	Taxa de Aprovação (%)	Taxa de Reprovação (%)	Taxa de Abandono (%)
2010	112	99.1	00	0,89
2011	138	100	00	00
2012	126	100	00	00
Total	376	99,1	00	0,89

Fonte: Censo Escolar 2010-2012- MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

Tabela 14: Escola Municipal do Centro Educacional de Ensino de 1º Grau – Zona Urbana – Ensino Fundamental de 9 anos – Anos Iniciais – Dados Educacionais dos Alunos.

Ano Indicador	Nº de Alunos	Taxa de Aprovação (%)	Taxa de Reprovação (%)	Taxa de Abandono (%)
2010	65	98,47	00	1,53
2011	91	100	00	00
2012	88	100	00	00
Total	244	98,47	00	1,53

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

Tabela 15: Escola Municipal Imigra – Zona Rural – Ensino Fundamental de 9 anos – Anos Iniciais – Dados Educacionais dos Alunos.

Ano Indicador	Nº de Alunos	Taxa de Aprovação (%)	Taxa de Reprovação (%)	Taxa de Abandono (%)
2010	17	100	00	00
2011	15	100	00	00
2012	14	100	00	00
Total	46	100	00	00

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação

Tabela 16: Escola Municipal Taquaral – Zona Rural – Ensino Fundamental de 9 anos – Anos Iniciais – Dados Educacionais dos Alunos.

Ano Indicador	Nº de Alunos	Taxa de Aprovação (%)	Taxa de Reprovação (%)	Taxa de Abandono (%)
2010	14	100	00	00
2011	12	100	00	00
2012	8	100	00	00
Total	34	100	00	00

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP ---- Secretaria Municipal da Educação

Tabela 17: Escola Municipal Banhadão – Zona Rural – Ensino Fundamental de 09 anos – Anos Iniciais – Dados Educacionais dos Alunos.

Ano Indicador	Nº de Alunos	Taxa de Aprovação (%)	Taxa de Reprovação (%)	Taxa de Abandono (%)
2010	8	100	00	00
2011	9	100	00	00
2012	6	100	00	00
Total	23	100	00	00

Fonte: Censo Escolar – 2010- 2012 - MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

Tabela 18: Escola Municipal São Luiz – Zona Rural – Ensino Fundamental de 09 anos – Anos Iniciais – Dados Educacionais dos Alunos.

Ano Indicador	Nº de Alunos	Taxa de Aprovação (%)	Taxa de Reprovação (%)	Taxa de Abandono (%)
2010	8	100	00	00
2011	11	100	00	00
2012	10	100	00	00
Total	29	100	00	00

Fonte: Censo Escolar 2009-2012- MEC/INEP - Secretaria Municipal da Educação.

Em relação aos dados contidos nas tabelas acima, observa-se que a taxa de reprovação e abandono é 0%. São resultados positivos e comprovados através dos índices atingidos no IDEB em 2011, anos iniciais do Ensino Fundamental (Municipal), alcançando a nota de 6, 7, superando a média prevista para 2011 que era de 5,8. Os bons resultados vem sendo atingidos em virtude do compromisso, seriedade de todos os profissionais da área educacional e as parcerias mantidas com as demais Secretarias Municipais, além do investimento na área da educação que passa anualmente dos 25%, chegando aos 29% a 30%.

Enquanto política municipal, para elevar mais a qualidade da educação, no município é preciso continuar investindo na área educacional, na infra-estrutura física, administrativa, pedagógica, com oferta de cursos técnicos, incentivando que os jovens permaneçam no município, considerando que o mesmo é essencialmente agrícola.

6.0 - ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

Os recursos naturais em nosso Município apresentam alguns problemas relacionados à poluição causada por dejetos humanos, dejetos suínos, agrotóxicos entre outros.

Algumas melhorias já são visíveis em relação a questão, motivados pelos trabalhos de educação ambiental desenvolvidos, como por exemplo: a criação do Conselho Municipal de Meio ambiente e o auxilio do Consórcio Lambari.

6.1 - ÁGUA

A água que abastece o meio urbano é proveniente de poço tubular profundo do Aquífero Guarany , com profundidade de 702 metros, administrada e distribuída pela CASAN – Companhia Catarinense de Águas e Saneamento. Na zona rural parte das famílias também recebem água do poço tubular profundo, outras usam água de poços artesianos, fontes caxambu e poços de água.
O projeto futuro da municipalide é atender toda a população urbana e rural através das águas do poço tubular profundo, com isso melhorando a qualidade de vida das pessoas com água termal tratada.

Atendimento realizado pela CASAN no Meio Urbano.

Residências – 213
Consumo anual per capita de água (L/hab. dia) – 88,4
Porcentagem de cobertura populacional – 32,05%

6.2 - ESGOTO

O Município esta trabalhando fortemente na busca de soluções para implantação do sistema de tratamento de esgotos. Para isso já elaborou o Plano Diretor e o Plano Municipal de Saneamento Básico. A próxima etapa é a busca de recursos para que o projetado se torne realidade.

6.3 - ENERGIA

A energia elétrica é fornecida pela CELESC – Centrais Elétricas de Santa Catarina S/A. que atende todo o território do Município. São 518 residências perfazendo 100,00 %.

6.4 - LIXO

A coleta de lixo na área urbana é feita três vezes por semana e no interior é realizada quinzenalmente, por um caminhão basculante da prefeitura municipal, sendo removido ate o aterro sanitário onde é feita a reciclagem, localizado na comunidade de linha Salto da Praia, o referido aterro foi projetado e construído em local que preserva o meio ambiente.
A coleta de lixo atende a 95.% da população, mas estão sendo tomadas providencias no sentido de coletar 100,00% do lixo produzido.
Além disso, estamos realizando um trabalho intersetorial buscando orientar a população para a correta separação do mesmo, objetivando a reciclagem.
As embalagens de agrotóxicos são devolvidas no local onde foram adquiridas, segundo determinação da Lei Federal.
Quanto ao Lixo Hospitalar e Ambulatorial o Município licitou a prestação desses serviços, que é realizado por empresa terceirizada (habilitada).

6.5 - HABITAÇÃO

Através do Fundo Rotativo Habitacional foram construídas 40 Unidades Habitacionais, destinadas a atender as pessoas de pequena renda devidamente habilitadas, objetivando zerar o déficit habitacional no Município.
Segundo dados coletados pelo Programa de Saúde da Família – PSF, no mês de julho de 2013 existem 275 casa de alvenarias que equivalem a 53,09% das residências e 243 casas mistas e de madeira que equivalem a 46,91% das residências do Município. Até a presente data não contamos com favelas, invasores e assentamento de famílias.

7.0 - DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

7.1 - MORTALIDADE EM GERAL

MASCULINO / FEMININO

FAIXA ETÁRIA	<10	10 a 19	20 a 49	50 a 59	>60	Total
2009	1	0	0	1	7	9
2010	0	0	1	1	7	9
2011	0	0	0	2	8	10
2012	1	0	1	0	3	5

Fonte : Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Obs: As faixas etárias que não constam na tabela não tem dados a serem registrados.

7.1.1 - DOENÇAS MAIS INCIDENTES A NIVEL AMBULATORIAL

Doenças pulmonares, gripes, renites, amigdalites, otites, gastrenterites, dispepsia, parasitoses intestinais, hipertensão, diabetes, afecções ginecológicas, colesterol, problemas de coluna causados pelo trabalho e depressão.

7.1.2 - CAUSAS MAIS FREQUÊNTES DE ÓBITOS

Parada cardio-respiratória, insuficiência cardíaca, edema agudo pulmonar, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, cirrose, neoplasias em geral, distrofia muscular e suas complicações.

7.2 - NATALIDADE

NATALIDADE	
2009	13
2010	17
2011	23
2012	13

Fonte : Sistema de informações de nascidos vivos (SINASC).

7.3 - INCIDÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS E DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

DOENÇAS	2009	2010	2011	2012
Acidentes Animais Peçonhentos	7	17	25	15
Varicela	6	0	4	8
Atendimento Anti-rábico	5	7	7	2
Herpes Genital	0	0	0	0
Síndrome do Corrimento Cervical	0	0	0	0
Caxumba	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0
Hepatite Viral	0	1	0	0
Doenças Exantemáticas	0	0	0	0
Total	18	25	36	25

Fonte: SINAW

Analisando os dados acima verificamos um número elevado de casos de Varicela, procurou-se notificar todos os casos ocorridos neste período.
Em relação ao atendimento Anti-rábico dos casos notificados nenhum confirmou a presença de raiva humana. Durante o período ocorreu o acompanhamento e o consequente encerramento dos casos.
Com relação aos casos de Síndrome do Corrimento Cervical, a partir de 2001 este dado não é de notificação compulsória.

7.4 - IMUNIZAÇÃO



CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA REDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

Atualizado em 14 de novembro de 2013

Grupo alvo	Idade	BCG	Hepatite B [1]	VIP e VOP	Pentavalente	Pneumo 10	Rotavírus [2]	Meningo C	Febre Amarela [3]	Tríplice Viral [4]	TetraViral [5]	Dupla Adulto [6]
Criança	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer									
	2 meses			1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose	1ª dose					
	3 meses							1ª dose				
	4 meses			2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose	2ª dose					
	5 meses							2ª dose				
	6 meses			3ª dose (com VOP)	3ª dose	3ª dose						
	9 meses								Dose inicial			
	12 meses					Reforço		Reforço		1ª dose		
	15 meses			1º Reforço (com VOP)	1º Reforço (com DTP)						Dose única	
	4 anos			2º Reforço (com VOP)	2º Reforço (com DTP)							
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses						Uma dose a cada 10 anos	2 doses		Reforço a cada 10 anos
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (até 49 anos)						Uma dose a cada 10 anos	1 dose (até 49 anos)		Reforço a cada 10 anos
Idoso	60 anos ou mais											Reforço a cada 10 anos
Gestante			3 doses									3 doses [7]

(1) Hepatite B: Até 49 anos, fazer 3(três) doses se não vacinado anteriormente ou completar esquema já iniciados. Grupos com indicação de CRIE, em qualquer idade (podendo ter nº de doses e volume diferenciados).
(2) Rotavírus: Primeira dose aos 2 meses (de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 15 dias) e segunda dose aos 4 meses (3 meses e 15 dias a 7 meses e 29 dias). Manter intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
(3) Febre Amarela: Indicação de vacinação para 100% da população em 162 municípios pertencentes a Área com Recomendação de Vacina (ACRV). Fazer um reforço a cada 10 anos.
(4) Tríplice Viral: Indivíduo até 19 anos deve ter 2 doses (componente SRC). De 20 a 49 anos, se não vacinados anteriormente, fazer uma dose.
(5) Tetraviral: Em crianças de 15 a 23 meses e 29 dias, nascidas a partir de 01/06/2012, que já tenham feito uma dose de Tríplice Viral, com intervalo mínimo de 30 dias.
(6) Dupla Adulto: Reforço para aqueles que têm 3 doses da vacina DTP ou tetravalente (DTP+Hib) ou dupla adulto; 3 doses se não vacinados anteriormente ou completar esquema já iniciado.
(7) Dupla Adulto: Para a grávida e em casos de ferimentos de alto risco, o reforço é realizado a partir de 5 anos da última dose do esquema.

CALENDÁRIO SUJEITO A ATUALIZAÇÕES

SUS

DIVE

ANÁLISE

De acordo com os dados acima, observamos que através das campanhas realizadas conseguiu-se atingir um percentual maior de pessoas vacinadas, comparando-se ao rotineiro. Em todas as campanhas realizadas atingiu-se a meta estabelecida.

Observa-se também que as crianças do município estão com a vacinação de rotina em dia.

8.0 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

8.1 - OBJETIVO

Conscientizar a população da importância do trabalho desenvolvido pela Vigilância Sanitária.

8.2 - ESTRATÉGIAS

- Fornecimento de alvará sanitário, após prévia vistoria;

- Solicitação da carteira de saúde para pessoas que trabalham e manipulam alimentos;

- Realização de fiscalização de produtos quando solicitado pela Regional de Saúde e /ou por denuncias;

- Realizar fiscalização quando denuncia de agressão ao meio ambiente;

- Operações especiais, como: Palestras, Autos de Intimação, apreensão e interdição;

- Realização de atividades educativas, permanentes e pertinentes a Vigilância Sanitária.

9.0 - DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

9.1 - REDE FÍSICA INSTALADA

9.1.1 - UNIDADES DE SAÚDE

A Unidade de Saúde da Sede está localizada na Rua 17 de fevereiro nº 374, Centro, atende a todo os munícipes e conta com as seguintes instalações:

Sala de Imunização, Sala de Preventivo, Sala de Digitação e Vigilância Sanitária, Sala de Encaminhamentos, Farmácia Básica, Secretaria, Recepção, Sala de Curativos, Sala de Enfermagem, 02 Consultórios Odontológicos, Consultório Médico, Sanitários: Masculino e Feminino, Lavanderia, Cozinha, Sala de Esterilização, 02 quartos para Observação de Pacientes, prédio totalmente reformado em Convênio com o Governo do Estado/SDR Concórdia e Governo Federal – Ministério da Saúde, com ótimas instalações.

As Unidades de Saúde do Interior estão localizadas nas Comunidades de Linha Taquaral e Linha Imigra, proporcionando atendimento descentralizado através dos profissionais lotados na Unidade de Saúde da Sede.

9.1.2 - RECURSOS HUMANOS

Quantidade	Nome e Função	Vinculo	C.H. Semanal
1	Médico (a)	Contratado (a)	40
2	Enfermeiras (os)	Contratado (a)	40
2	Técnico (a) em Enfermagem	Estatutário (a)	40
1	Técnico (a) em Enfermagem	Contratado (a)	40
1	Psicólogo (a)	Contratado (a)	40
1	Psicólogo (a)	Estatutário (a)	40
4	Agentes Comunitários de Saúde	Estatutário (a)	40
1	Agente da Dengue	Contratado (a)	40
2	Vigilância Sanitária	Estatutário (a)	40
1	Secretário Municipal	Agente Político	AP
1	Farmacêutico	Contratado (a)	40

1	Odontólogo	Contratado (a)	40
1	Auxiliar de Dentista	Estatutário (a)	40
1	Recepcionista	Contratado (a)	40
1	Assistente Social	Estatutário (a)	40

9.1.3 - PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1.3.1 - CONSULTAS MÉDICAS

Faixa etária/ano	2009 %	2010 %	2011 %	2012 %
< 1	6,18%	6%	11,94%	7,08%
1- 4	2,84%	3,31%	4,88%	3,02%
5- 9	1,59%	2,42%	2,84%	1,88%
10- 14	1,12%	1,26%	1,68%	1,00%
15 – 19	1,24%	1,59%	1,32%	0,92%
20 – 39	1,93%	1,52%	2,43%	1,51%
40 – 49	1,72%	1,85%	2,20%	1,12%
50- 59	2,25%	2,12%	2,54%	1,35%
60 +	2,60%	1,95%	2,86%	1,40%
Total	1,95%	1,86%	2,52%	1,42%

Fonte : SIAB

9.1.3.2 - INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Investigação Epidemiológica	2009	2010	2011	2012
Acidentes com animais Peçonhentos	7	17	25	15
Atendimento Anti-rábico	5	7	7	2
Doenças Exantematicas	0	0	0	0
Hepatite Viral	0	1	0	0
Varicela	6	0	4	8

Fonte : SINANET

Analisando as tabelas acima, observa-se uma redução de atendimentos em alguns períodos, isto se deu devido a redução na equipe de atendimento.

10 - RECURSOS FINANCEIROS

PERCENTUAL DO ORÇAMENTO MUNICIPAL DESTINADO A SAÚDE

E NTIDADE	2010	%	2011	%	2012	%	2013-Previsão	%
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	1.259.396,75	16,91	1.632.499,76	18,51	1.669.895,10	17,96	2.483.330,75	18,00
ARRECADAÇÃO DO MUNICÍPIO	7.447.644,90	100	8.819.555,72	100	9.297.856,95	100	13.791.565,00	100

Obs: Neste quadro estão excetuadas as despesas provenientes de recursos recebidos de Convênios (Somente Recursos Próprios - Art. 198 CF)

DISTRIBUIÇÃO POR ÁREA DE ATIVIDADE DE SAÚDE - DESPESAS

Área	2010	%	2011	%	2012	%	2013-Previsão	%
Atenção Bas.	1.477.144,41	99,82	1.766.305,78	99,66	1.874.619,55	99,28	2.432.730,75	97,97
Ass. H. Amb.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.500,00	0,22
Suporte Pr. T.	1.768,33	0,11	5.000,00	0,28	206,90	0,01	6.000,00	0,24
Vig. Sanitária	290,25	0,01	180,00	0,01	2.501,66	0,13	33.100,00	1,33
Vig. Epidem.	890,00	0,06	1.023,25	0,05	11.101,72	0,58	6.000,00	0,24
Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	1.480.092,99	100,00	1.772.509,03	100,00	1.888.429,83	100,00	2.483.330,75	100,00

FONTES DE FINANCIAMENTO - RECEITAS

Entidade	2010	%	2011	%	2012	%	2013-Previsão	%
Município	1.235.918,99	84,85	1.223.905,47	78,93	1.518.098,62	72,52	2.191.260,75	88,23
Estado	18.154,77	1,26	100.890,33	6,50	21.972,00	1,04	25.000,00	1,02
Federal	202.399,85	13,89	226.086,59	14,57	553.556,88	26,44	267.070,00	10,75
Total	1.456.473,61	100,00	1.550.882,39	100,00	2.093.627,50	100,00	2.483.330,75	100,00

Fonte: Contabilidade Prefeitura

FONTES DE FINANCIAMENTO – PREVISÃO 2014_2017

Entidade	**2014**	**%**	**2015**	**%**	**2016**	**%**		**%**
Município	**1.962.425,00**	**83,81**	**2.204.009,51**	**83,81**	**2.475.311,86**	**83,81**	**2.780.022,67**	**83,81**
Estado	**124.000,00**	**5,30**	**139.254,40**	**5,30**	**156.407,85**	**5,30**	**175.661,65**	**5,30**
Federal	**255.100,00**	**10,89**	**286.502,81**	**10,89**	**321.771,30**	**10,89**	**361.381,36**	**10,89**
Total	**2.341.525,00**	**100,00**	**2.629.766,72**	**100,00**	**2.953.491,01**	**100,00**	**3.317.065,68**	**100,00**

11 - PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSOS DE GOVERNO DO MUNICÍPIO

11.1 - POLÍTICAS DE SAÚDE

Políticas de saúde inseridas na Lei Orgânica do município de Presidente Castello Branco:

Art. 174. A saúde é um direito de todos e dever do Município, no limite de sua competência constitucional, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais que visem a redução, a prevenção e a eliminação do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação a saúde pública, que promoverá:
I – formação e consciência sanitária individual nas primeiras idades, através do ensino primário:
II – serviços hospitalares e dispensários, cooperando com a União e o Estado, e próprios:
III – combate às moléstias específicas, contagiosas e infectocontagiosas;
IV – combate ao uso de narcotóxicos e similares;
V – serviços de assistência à maternidade e à infância;
VI – formação de programa específicos para incentivar e utilizar o planejamento familiar, respeitados os princípios religiosos.
VII – a formação de consciência sanitária individual nas primeiras idades, através do ensino fundamental;
VIII – a criação e divulgação de programas coletivos de prevenção de deficiências;
IX – a implantação de programas de controle, prevenção e tratamento de doenças transmissíveis, integrados a estrutura dos serviços de saúde.
Parágrafo único. Compete ao Município suplementar, se necessário, a legislação federal e a estadual que disponham sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, que se organizam em sistema único, observados os preceitos estabelecidos na Constituição Federal.

Art. 175.- A inspeção médica, nos estabelecimentos de ensino municipal, terá caráter obrigatório, quando os serviços forem inexistentes na rede de saúde pública municipal.

Art. 176. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 177. O município desenvolverá as ações e serviços de saúde integrando-se à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Estadual de Saúde, organizado de acordo com as seguinte diretrizes, entre outras
I – Distribuição de recursos, técnicas e práticas;

II – integralização da prestação das ações preventivas e curativas adequadas às realidades epidemiológicas;
III – Participação da comunidade e acesso do cidadão às informações da política municipal de saúde.

Art. 178. – A assistência à saúde é livre a iniciativa privada, nas seguintes condições:
I – as instituições privadas de saúde ficarão sob o controle de qualidade, informações e registros de atendimento de conformidade com os Códigos Sanitários e normas do Sistema Único de Saúde;
II – É vedada, expressamente, a destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções de instituições privadas com fins lucrativos;
III – É vedada qualquer cobrança ao usuário pela apresentação de serviços mantidos pelo município ou contratados, incluindo as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Art. 179. O Município manterá o Fundo Municipal de Saúde, criado na forma da lei, que será financiado com recursos do orçamento municipal, estadual e federal e da seguridade social além de outras fontes.
Parágrafo único. O Município aplicará na saúde, sempre, no mínimo, o valor definido na Constituição da República.

Art. 180. A instalação de quaisquer novos serviços públicos de saúde no Município será discutida pelo Conselho Municipal de Saúde, e aprovada se levar em consideração a demanda, a cobertura, a distribuição geográfica, o grau de complexidade e a articulação do sistema.

11.2 - DIRETRIZES

Considerando o principio de que a “a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (Art.196 da Constituição Federal).

Cabe aos Municípios, com apoio do Estado e da União, o gerenciamento das ações estabelecidas através do Plano Municipal de Saúde, para contribuírem na melhoria da qualidade de vida do nosso povo, garantir:

A UNIVERSALIZAÇÃO: que é o acesso igualitário e universal as ações e serviços de saúde;

A DESCENTRALIZAÇÃO: que é deslocar o poder decisório para proximidade dos fatos e das pessoas;

PARTICIPAÇÃO SOCIAL: que é a participação popular em todos os níveis, através do Conselho Municipal de Saúde;

MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE: que é um modelo capaz de solucionar os problemas de saúde, garantindo o acesso a cobertura e a integridade da atenção a saúde;

ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO: que é eficiência na gerencia dos serviços;

DESENVOLVIMENTO E RECURSOS HUMANOS: que é a formação e treinamento de pessoal da saúde;

INFORMAÇÃO EM SAÚDE: que é a coleta, análise e divulgação dos dados em saúde;

INTEGRIDADE E HIERARQUIA: que é a integração entre os setores públicos e privados.

11.3 - COMPROMISSO DE GOVERNO

a) Angariar recursos dos governos Federal e Estadual para aquisição de equipamentos odontológicos visando melhorar o atendimento a população do município;
b) Incentivar a saúde bucal preventiva;
c) Dar continuidade ao programa do ESF;
d) Adquirir materiais e equipamentos necessários a saúde dos munícipes, para desta forma melhorar as condições de trabalho;
e) Melhorar o saneamento Básico;
f) Manter a distribuição gratuita de medicamentos básicos, preferencialmente a portadores de deficiências, crianças, idosos e portadores de doenças crônicas.
g) Manter o programa de Hipertensos e Diabéticos com orientações e distribuição de medicamentos;
h) Incentivar a saúde preventiva, através de campanhas e orientações para clubes de mães, grupos de idosos, adolescentes, através da equipe do PSF;
i) Encaminhar pacientes para centros maiores, quando for necessário, mantendo a referência e a contra-referência dos mesmos;
J) Dar continuidade aos projetos e programas já existentes (ACS, VS, PAB, FB e outros);
l) Dar continuidade ao PMAQ-AB (Programa Nacional de melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica);

m) Adquirir com recursos próprios e/ou de convênios os veículos e equipamentos necessários ao bom desempenho dessas atividades.

11.4 - RECURSOS HUMANOS

Objetivos: Criar plano de cargos e salários para a realização de concurso público em diversas áreas, implantar o plano de carreira para os funcionários efetivos; realizar testes seletivos para o Programa de Saúde da Família, já que nossas unidades além de desenvolver ações de prevenção, desenvolvem atendimento de urgências e emergências já que em nosso município não tem hospital.

11.5 – METAS FISICAS E FINANCEIRAS

Objetivos: Manter em boas condições de uso e realizar pequenas reformas na Unidade de Saúde da Sede e nas Unidades de Saúde de Linha Taquaral e Linha Imigra, promover a aquisição de equipamentos de diagnóstico para unidade da Sede, buscar recursos financeiros nas esferas Federal e Estadual para o comprimento das metas deste Plano.

12 – AÇÕES PRIORITÁRIAS

12.1 - SAÚDE DA CRIANÇA

Incentivo ao Aleitamento Materno

- Realizar ações de incentivo ao aleitamento materno visando reduzir a mortalidade infantil;
- Motivar e orientar as gestantes e nutrizes para as praticas sistemáticas de aleitamento materno;
- Aumentar a duração e a prevalência do aleitamento materno como medida de proteção à criança e a mãe.

Vigilância do Recém-nascido de Risco

- vigilância à saúde do recém-nascido e assistência ao parto, objetivando reduzir a mortalidade infantil;
- detectar precocemente recém-nascidos em situação de risco através do levantamento de dados ainda no período neonatal, através de visitas domiciliares, atendimento clinico na unidade e acompanhamento multiprofissional.

Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento/puericultura

- acompanhamento pondero-estatural e do perímetro cefálico da criança, transferindo os dados para o prontuário e caderneta da criança;
- orientação ao responsável sobre ganhos e perdas de peso;
- verificação e orientação quanto às vacinas;
- acompanhamento da criança até dois anos de vida, através de consultas multiprofissionais inseridos nos programas da municipalidade;
- detecção precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento bem como prestar assistência necessária;
- redução da morbi-mortalidade infantil ;
- atividades educativas com os responsáveis pelas crianças nos grupos e nas consultas.

Combate às Carências Nutricionais

- identificar e suplementar a alimentação das crianças em risco nutricional;
- recuperar as crianças desnutridas;
- identificar e recuperar as gestantes desnutridas;
- promover suplementação de sais de ferro, conforme prescrição médica, com vistas à redução da anemia carencial;
- acompanhamento das crianças em risco com nutricionista da unidade.

Programa Saúde na Escola

- desenvolver atividades preventivas e de promoção a saúde em parceria com comitê terapêutico interdisciplinar e comunidade;

Programa de imunizações

- informar a população quanto ao calendário vacinal de crianças e adultos;
- administrar os imunobiólogicos conforme calendário preconizado;
- proceder busca ativa de faltosos;
- desenvolver campanhas de vacinação conforme calendário do Ministério da Saúde;

Programa Sorriso Saudável

***** realizar acompanhamento dos escolares nas redes Municipais e Estadual de saúde com o objetivo de promover e prevenir os agravos de saúde bucal.

12.2 - SAÚDE DA MULHER

Planejamento familiar

- Consulta médica com orientação e prescrição de métodos anticoncepcionais e reposição hormonal;

- Consulta com equipe multiprofissional para cadastramento e fornecimento de método prescrito;
- Realização de esterilização cirúrgica dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde;
- Oferecimento de métodos na rede básica municipal: anticoncepcional, preservativos masculino e feminino, esterilização cirúrgica (laqueadura e vasectomia);
- Assistência psicológica e informativa com relação a esterilização cirúrgica;
- Acompanhar pacientes deficientes quanto ao uso de anticoncepcional injetável;
- Desenvolver ações educativas para evitar acidentes de trabalho em parceria com as demais Secretarias;
- Desenvolver atividades educativas aos grupos direcionados para usuários de álcool, tabaco e outras drogas;
- Desenvolver atividades de orientação por meio do comitê terapêutico interdisciplinar às famílias dos usuários de álcool, tabaco e outras drogas;
- Desenvolver ações de prevenção a violência domiciliar da mulher;
- Desenvolver campanha de prevenção do câncer ginecológico e de mamas;
- Realização de ações de prevenção do câncer de colo de útero através da coleta do exame papnicolau e orientações;
- Orientar e incentivar ao auto exame de mamas;
- Realização de mamografias;
- Visar à redução da taxa de mortalidade materna por câncer ginecológico e de mamas, através das ações educativas e preventivas;
- Desenvolver atividades de promoção à saúde e prevenção;
- Acompanhamento de pacientes mastectomisadas, com encaminhamento para colocação de prótese;
- Encaminhamento para especialidades em casos de necessidade;
- Desenvolver ações de rastreio e auto exame do câncer de boca na campanha outubro rosa;

Assistência Pré-natal

- Assistência integral à gestante e puérpera, no período pré-natal e puerpério através dos programas Municipais, conciliado as acosses exigidas pelos programas rede cegonha sisprenata-web e PMAQ ;

- Consultas realizadas pelos profissionais da equipe saúde da família;
- Atividades educativas nos grupos de gestantes;
- Inserção do pai em alguns encontros de gestantes e consultas;
- Assistência especializada à gestação de alto risco;
- Garantir assistência pré-natal de qualidade;
- Acompanhamento odontológico;
- Visar à redução da morbi-mortalidade materna e infantil;
- Desenvolver ações de prevenção a morbidades e comorbidades;

NASF (Núcleo De Apoio a Saúde Da Família)

- Desenvolver ações de prevenção e promoção a saúde da mulher;

12.3 – SAÚDE DO HOMEM

- Desenvolver campanhas para a realização de exames preventivos para rastreio de câncer de próstata;
- Desenvolver ações de prevenção e promoção com a participação do medico urologista;
- Encaminhar os casos alterados de PSA para médico urologista;
- Desenvolver ações de rastreio e auto exame do câncer de boca na campanha novembro azul ;
- Orientação com equipe multiprofissional sobre planejamento familiar;
- Participação no pré-natal;
- Desenvolver ações educativas para evitar acidentes de trabalho em parceria com as demais Secretarias;
- Desenvolver atividades educativas grupos direcionados para usuários de álcool, tabaco e outras drogas;
- Desenvolver atividades de orientação por meio do comitê terapêutico interdisciplinar às famílias dos usuários de álcool, tabaco e outras drogas;
- Desenvolver ações de prevenção à violência domiciliar do homem.

12.4 - SAÚDE DO DEFICIENTE

- Orientação aos familiares e ao deficiente quanto a saúde bucal, desenvolvimento e crescimento e alterações hormonais, (sexualidade);
- prevenção de atrofias e incentivo a atividades físicas;
- inserção social;
- garantir a acessibilidade .

12.5 - SAÚDE DO IDOSO

- Desenvolvimento de ações voltadas para a saúde da terceira idade;
- Capacitação da equipe técnica para atendimento de pessoas idosas;
- Atividades educativas, preventivas junto aos grupos de idosos das comunidades;
- Melhora na qualidade de vida da pessoa idosa, através de ações educativas para o estabelecimento e manutenção de hábitos saudáveis que contribuam para a prevenção de doenças e promoção da saúde;
- Acompanhamento especializado através de profissionais médicos e da equipe multiprofissional;
- Acompanhamento do setor de psicologia voltado para a melhor qualidade de vida;
- Acompanhamento em consultas e processos cirúrgicas pelo setor de psicologia;
- Capacitar o cuidador e orientar nas atividades diárias.

12.6 - SAÚDE BUCAL

- Ações de promoção, prevenção e proteção da saúde bucal para todos os munícipes, em especial às crianças, idosos e as gestantes;
- Tratamentos curativos quando necessário;
- Implantação de escovodromos coletivos nas escolas municipais;
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para realizarem atividades de prevenção em saúde bucal nas comunidades.

12.7 - SAÚDE MENTAL

- Instalação de Programa com reativação do COMAD;
- Desempenhar as ações pré estabelecidas pelo COMAD;
- Acompanhamento psicológico para todos os usuários conforme a necessidade e encaminhamento para os grupos de acompanhamento,
- Promover sinergia entre equipe multidisciplinar e família do paciente, incentivando o usuário para a participação social,

12.8 - ACADEMIA

A academia se localiza no Loteamento Frigo, próxima à Unidade de Saúde. O espaço construído tem por objetivo criar um ambiente de convivência, além de oferecer mais qualidade de vida para a população do Município através da instalação de equipamentos para a prática de atividades físicas.

As atividades já se iniciaram neste mês de outubro e serão atendidos grupos de diabéticos, hipertensos, idosos, mães, crônicos pulmonares, portadores de necessidades especiais, dentre outros. O espaço de convivência será um local destinado às atividades físicas e culturais, estando à disposição para a população em geral e orientado por profissionais da área de saúde e educação física.

13.0 - CONTROLE E AVALIAÇÃO

Atualmente contamos com um sistema de avaliação dos trabalhos realizados, através de pesquisa de satisfação dos usuários e também do monitoramento dos serviços através de auditorias do PMAQ .

O controle e avaliação dos serviços de saúde são realizados anualmente ou sempre que se fizer necessário, com a participação do Conselho Municipal de Saúde e dos profissionais da área com o objetivo de avaliar o desempenho das ações de acordo com as metas estabelecidas.

A adequação do Plano Municipal de Saúde a realidade do Município é feita através do Relatório de Gestão e pela equipe intersetorial da municipalidade com a efetiva participação dos servidores da Saúde.

Como a nomeação do Conselho Municipal de Saúde é anual torna-se necessário a capacitação periódica dos membros para melhor compreensão do processo.

Contamos também com o auxilio da Câmara Municipal de Vereadores e do Poder Executivo na avaliação do processo em seu todo, além da emissão de parecer prévio sobre as contas do Fundo Municipal de Saúde emitido pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina.

Presidente Castello Branco SC, 12 de dezembro de 2013.

MARISA PETKOV TALINI
Secretária Municipal de Saúde e Bem Estar Social