

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIAM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2010/2013**

IDENTIFICAÇÃO

Entidade Executora: Fundo Municipal de Saúde de Ibiam

Nome dos membros responsáveis pela elaboração:

Nº	Membro	Cargo
01	Leila Ramos Araldi	Secretária Municipal de Saúde
02	Joana Célia Becker Rinaldi	Auxiliar Administrativo
03	Maria Solange Silva Matos Borsoi	Agente Administrativo
04	Salete Maria Balbinote	Auxiliar de Enfermagem
05	Marines Minosso Bolzani	Auxiliar de Enfermagem
06	Sandra Splendor Rodrigues	Enfermeira do PSF
07	José Roberto Gonzatto	Fiscal Sanitário
08	Carmelita Chiesa Tragancin	Diretora de Departamento de Recursos Humanos
09	Elza Rinaldi Coser	Contadora
10	Daniela Alexandre da Silva	Assistente Social
11	Alessandra Seratto	Psicóloga
12	Kellyn Regina de Oliveira Reineher	Odontologista
13	João Vitor Simas Corrêa	Médico do P.S.F.
14	Leonardo Carlos da Silveira Falcão	Clinico Geral
15	Marilene Valezan Borsoi	Secretaria Municipal de Educação
16	Alcindo Perosa	Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente

Período de abrangência do plano: 2010 a 2013.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art, 196 CF).

Para atender as exigências da Constituição Brasileira, este Município elaborou o Plano Municipal de Saúde, que pretende abranger o atendimento dos habitantes ibianenses com o objetivo de promover trabalhos que auxiliem na prevenção, acompanhamento e cura às doenças mais comuns das pessoas aqui residentes.

Com o Plano Municipal de Saúde, pretendemos atingir os objetivos e as metas que orientarão as ações do Sistema Municipal de Saúde. Esta proposta será um documento que provocará discussões e reflexões entre as pessoas, envolvendo-as nas várias políticas sociais de atendimento, além da saúde, outras políticas como educação, assistência, cultura, lazer que abrangem a administração do município. Não se trata de uma proposta fechada, mas de um documento aberto, que deverá ser discutido, analisado, criticado e deverá ser adaptado no decorrer do processo e das ações que aos poucos serão desenvolvidas, e o relacionamento de todos os segmentos da população ibianense.

A nova proposta de Saúde vem de encontro às necessidades e prioridades da população, com o intuito de descentralizar e desenvolver programas que garantam a saúde da pessoa a nível preventivo e curativo, alterando o relacionamento entre os serviços de saúde e a população para a melhoria da qualidade de vida e humanização do atendimento.

O Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se em sua implantação como efetivação do direito de todo o cidadão à saúde, pois como preconiza a lei 8080 o atendimento será sem distinção de raça, cor, credo, faixa etária, ou mesmo condições financeiras, sociais e políticas de cada cidadão. Tal programa visa a ampliação da resolutibilidade no atendimento dos problemas e necessidades de saúde em cada nível de atenção.

Estarão inseridas neste plano a análise situacional do município contendo a identificação do município e da secretaria municipal de saúde, situação de saúde no município, atenção integral a saúde, vigilância em saúde, gestão de saúde. Estarão contempladas no Plano Municipal de Saúde a realidade do município, sua infraestrutura, condições de habitação e convivência, aspectos que serão determinantes na saúde da população, bem como contemplaremos as estratégias de ação que garantirão impacto social desejável e alcançável de acordo com a realidade descrita.

Destaca-se também a importância do perfil epidemiológico da população residente no município, definindo indicadores do município, que são medidas que contém informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho de saúde. Todas as informações discriminadas foram analisadas e comentadas, o que reflete na contextualização das características locais que contribuiram para tal situação, além de sinalizar os problemas e necessidades refletidos na informação, através da utilização de quadros, tabelas, gráficos para cada informação e sendo explicada cada uma das partes desta análise.

O Plano conterá as diretrizes, prioridades, objetivos e metas a serem alcançadas, estimativas de recursos e gastos, compromissos e participação de toda a sociedade de acordo com o que preconiza o Sistema Único de Saúde. Será o norteador do caminho em busca de soluções o qual pretende concretizar-se com o engajamento dos profissionais, da população usuária e da sociedade em geral, buscando a melhoria contínua do Sistema Municipal de Saúde.

1. ANALISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Apresentação

Localização:

Entre os Municípios de Tangará e Campos Novos.

Estado : Santa Catarina

Região: Meio Oeste

Município : Ibiam (mapa anexo 1)

Território:

Município sede: IBIAM

Distritos: Não tem

Linhas: 12 (Linha São Sebastião, Cerro Azul, São Pascoal, Linha Gaúcha, Linha Gramados, Linha Trevisol, Linha Nova, Linha União, Linha Central, Santo Alécio, Rui Barbosa e Santa Lúcia.

Limites:

Ao Norte e Oeste com Tangará.

Ao Sul e Leste com Campos Novos

Ao Leste com Erval Velho, Herval D'Oeste e Ibicaré.

Economia:

As atividades Sócio Econômicas do Município de Ibiam contam com a principal atividade o ramo agropecuário tendo na suinocultura um movimento econômico anual de R\$ 19.321.273,21 , avicultura R\$ 15.083.347,42, pecuária de leite e corte R\$ 1.141.871,21, milho R\$ 2.653.883,44 e outras atividades agrícolas somam o valor de R\$ 2.076.535,65 perfazendo um total de R\$ 40.485.586,48 no ultimo ano.

O município possui 315 pequenas propriedades rurais com uma produção diversificada, onde 46 delas são produtores de aves, 51 suinocultores, 120 produtores de leite, 62 produtores de gado de corte, 7 ovinocultores, 220 produtores de milho com 1950 ha, 38 produtores de feijão com 80 ha, 86 produtores de fumo com 180 há, 33 fruticultores e soja com 50 ha .

A atividade Industrial, Comercial e de Serviços no Município é bem reduzida, representando em torno de 20 % do movimento econômico do Município. Na área Industrial destacamos duas empresas no ramo de reciclagem de plásticos,

uma empresa na produção de tubetes de papelão uma empresa no ramo madeireiro com a produção de cavacos. No comércio temos micro e pequenas empresas atuando nas mais diversas atividades, tais como: Posto de venda de combustíveis e lavagem, posto de venda de produtos agropecuários, bares e restaurantes, lanchonetes, lojas de roupas, panificadoras, posto de medicamentos, mercados de alimentos, oficinas mecânicas, bazar, esquadrias, despachante e escritório contábil, marcenarias e dois hortos florestais.

Histórico - Origem e Formação

A construção da estrada de ferro deu origem a um dos mais graves problemas sociais vividos na região, a “Guerra do Contestado”. Moradores instalados junto às estações de Rio Caçador, Rio das Antas, Rio Capinzal, Perdizes (Videira), e Herval (Herval D’Oeste/Joaçaba). foram envolvidos na luta, enquanto que Rio Bonito (Tangará) foi poupado e era o ponto de abastecimento para os moradores do reduto de Fazenda Velha, no Distrito de Coração de Jesus (Espinilho).

A região era povoada na época do conflito pôr descendentes de indígenas e descendentes de remanescentes de “expedições bandeirantes”, criadores de gado que haviam fugido da “Guerra dos Farrapos”(1835 a 1841), escravos negros , peões ou agregados das fazendas, filhos de imigrantes acaboclados.

A situação Sócio-Econômica populacional da época era constituída por grandes fazendeiros, pequenos fazendeiros, burguesia comercial e manufatureira, camponeses e sertanejos pobres que em sua maioria não tinham propriedade legal sobre as terras que ocupavam. O sertanejo e o camponês pobre eram o maior contingente da população existente na região.

Com o termino do movimento dos fanáticos e a conclusão da Estrada de Ferro, 19/09/1920, empresas especializadas em colonização como a Colonizadora “Piccoli & Cauduro” se estabeleceram na região. Quando chegaram do Rio Grande os primeiros colonos para a colonização de Rio Bonito e suas comunidades adjacentes, Ponte Alta (Padilhas) e Cerro Azul já eram densamente povoadas. A Comunidade de Cerro Azul, Gramado dos Santos e Izidros, tem cerca de 120 anos, pois muito antes da construção da ferrovia, já eram povoados e caminho que ligava Campos Novos a outras localidades do Norte como Porto União.

Gramado dos Morais, também chamado de Gramado dos Padilhas, posse de diversos, vendida por Gabriela Alves de Morais em 01/08/1912, para Joaquim Alves Fernandes que junto com outros desiste da posse em favor do Estado de Santa Catarina, ou em favor da Colonizadora Piccoli & Cauduro, em 07/08/1920. A Fazenda Gramado dos Morais com 30.063.181m² sob nº 3-A, consta que Augusto e Raimundo Piccoli, adquiriram-na do Governo do Estado de Santa Catarina em 27/02/1926. Esta Gleba de terras, pelas indicações imprecisas em mapas antigos, pode ser confundida com parte da área do Distrito de Ibiã (Ponte Alta) e Alto Bela Vista.

O primeiro requerente de terras do Estado em Ponte Alta e primeiro proprietário da Fazenda Ribeiro, foi Salvador Ribeiro da Silva, área onde está localizada a sede do antigo Distrito e atual Município de IBIAM. O povoado de Rio Bonito, a partir de 1920 atraiu grande número de colonos e teve inegável surto de progresso.

Em 12 de abril de 1927, Lei Municipal nº 337, criou o 1º Distrito de Rio Bonito, pertencente ao Município de Campos Novos. Decreto-Lei Estadual nº 86 de 31/03/1938, a sede do Distrito de Rio Bonito é elevada a categoria de Vila.

Decreto- Lei Estadual nº 941 de 31/12/1943, o Distrito de Rio Bonito é incorporado ao território do recém criado Município de Videira com o nome de Tangará.

Em 20/12/1948, decreto-lei Estadual nº 247, é criado o Município de Tangará emancipado politicamente de Videira, com a área de 63 1 Km2, formado pelo Distrito de Tangará, Distrito de Marari e parte do Distrito de Ibicaré.

A Lei Municipal nº 99 de 09/05/1953, criou o Distrito de IBIAM, desmembrado do Distrito sede de Tangará, alterando seu nome primitivo de PONTE ALTA para o atual IBIAM.

A Lei nº 9897 de 20/07/1995, cria o Município de IBIAM, desmembrado do Município de Tangará.

Nome primitivo: PONTE ALTA.

Nome atual: IBIAM - De origem indígena Yby+ã =(yby =TERRA) + (ã = ALTA, ELEVADA) Ybiã- significa a encosta, as terras altas, barrancos. Ibiãna - o mesmo que justificativa do nome IBIAM. adaptado de IBIANA).

Gentílico: IBIANENSE.

(Fonte : Tangará - Do Trem de Ferro a Asa Deita- Aut. Maria S.Pasetto)

Região

Mapa do município de Ibiãna (anexo 01)

Distância Média dos Municípios Vizinhos:

Nº	Município Vizinhos	Distância em Km
01	Tangara	14
02	Campos Novos	26
03	Videira	37
04	Joaçaba	72
05	Ibicaré	43
06	Ervãl Velho	40
07	Hervãl D'Oeste	67

Fonte: Prefeitura Municipal de Ibiãna

Nº	Centros de Referencia	Distância em Km
01	Chapecó	220
02	Lages	230

Fonte: Prefeitura Municipal de Ibiam

Nº	Capitais	Distância em Km
01	Florianópolis	470
02	Curitiba	350
03	Porto Alegre	630

Fonte: Prefeitura Municipal de Ibiam

Principais Rodovias:

Rodovia – SC 455 ligando os Municípios de Tangará e Campos Novos, passando pela Sede do município de Ibiam;

Rodovia – SC 303 ligando com os Municípios de Tangará a Videira;

Rodovia – SC 470 ligando com os municípios de Campos Novos, Curitiba e Lages;

BR 282 com destino a Florianópolis;

BR 116 com destino a Curitiba.

Municípios Abrangentes – Regionais:

7ª Regional de Saúde - Joaçaba

8ª Regional de Saúde - Campos Novos

9ª Regional de Saúde Videira

Densidade Demográfica:

População, estrutura etária, crescimento populacional, migração, habitantes por km² e grupos vulneráveis:

Área Territorial: 146,3 Km² (segundo a Diretoria de Geografia, Cartografia e Estatística da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econ. e Int. ao Mercosul)

A densidade populacional demográfica é de 13,36 hab/km².

O município de Ibiã não possui grupos vulneráveis.

A população Ibiãense, segundo o censo do IBGE, em 2000 era de 1.955 habitantes, distribuídos na zona urbana e rural, conforme quadro abaixo:

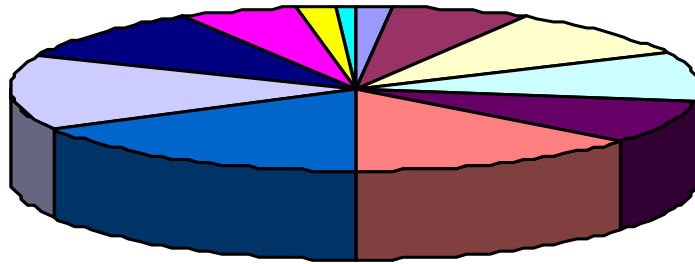
Perímetro	Habitantes
Urbano	501
Rural	1.454
Total	1.955

Fonte: IBGE

Faixa Etária	Sexo Masc.	Sexo Fem.	Total
Menor de 1 ano	15	16	31
1 a 4 anos	66	68	134
5 a 9 anos	95	117	212
10 a 14 anos	90	107	197
15 a 19 anos	88	86	174
20 a 29 anos	136	125	261
30 a 39 anos	166	166	332
40 a 49 anos	141	119	260
50 a 59 anos	101	80	181
60 a 69 anos	56	48	104
70 a 79 anos	18	33	51
80 anos e mais	8	10	18
Total	980	975	1955

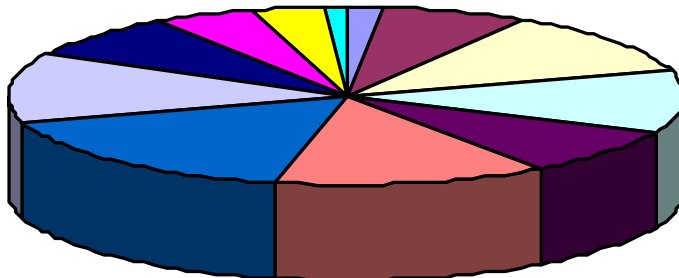
Fonte: IBGE

Sexo Masc.



- Menor de 1 ano
- 1 a 4 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- 60 a 69 anos
- 70 a 79 anos
- 80 anos e mais

Sexo Fem.



- Menor de 1 ano
- 1 a 4 anos
- 5 a 9 anos
- 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- 60 a 69 anos
- 70 a 79 anos
- 80 anos e mais

Taxa de Crescimento Populacional

Tabela demonstrando o crescimento populacional da população Ibianense entre os anos de 2006 a 2009 distribuídos na zona urbana e rural, conforme quadro abaixo:

ANO	SEXO MASC.	SEXO FEM.	TOTAL
2006	1099	1075	2174
2007	1061	1044	2105
2008	1085	1089	2174
2009	1083	1093	2176

Fonte: SIAB

Educação

Existem no município de Ibiam, duas escolas, uma da rede municipal e outra da rede estadual, o que totaliza 479 alunos matriculados e freqüentando a escola conforme tabela abaixo:

Rede Municipal

Escola	Pré	1ª a 4ª Série	Total
Centro Educacional Eliziane Titon	41	154	195

Fonte: Secretaria Municipal de Educação – 2009

Rede Estadual

Escola	1ª a 4ª Série	5ª a 8ª Série	Ensino Médio	Total
Escola de Educação Básica Heriberto Hulse	15	167	102	284

Fonte: Secretaria Municipal de Educação - 2009

Não há creche em nosso município. São atendidas crianças de quatro a seis anos na Educação Infantil – Pré-Escola.

Existem quatro turmas de Educação de Jovens e Adultos, pois há pessoas em nosso município que não concluíram a 4ª série ou que abandonaram seus estudos e assim podem continuar seus estudos.

Em relação à educação Especial, quando percebida e comprovada a necessidade, são encaminhados para APAE de Tangará.

Taxa de analfabetismo: Segundo dados de 2000 é de 9,6 % isso na população de mais idade, principalmente idosos. No entanto, a alfabetização de adultos – na faixa etária de 15 anos a mais esta taxa sobe para 98%.

Taxa de Aprovação e Evasão: a taxa de aprovação no ensino fundamental é alta, ficando em torno de 98% e a de evasão é bastante baixa ficando em torno de 2,5%.

Renda

Características, Índice de emprego e perfil

Pelo fato de predominar a atividade agrícola no município a maioria das atividades tanto na área rural como urbana são desenvolvidas pelos familiares dos proprietários.

O nível de desemprego não foi auferido, porem ele é relativamente baixo tendo em vista que as pessoas que não conseguem trabalho no município, migram para outros centros maiores a procura de estudo para os mais jovens e oportunidade de trabalho.

A renda familiar varia em torno de 10% que recebem um salário mínimo, 50% recebem até dois salários mínimos e 40% recebem acima de dois salários mínimos. A renda per capita é de R\$ 14.452,36 habitante por ano estando assim o município de Ibiã entre os 50 melhores índices do estado, o IDH do município é de 0,809 considerado alto se comparado com a média da região.

Ibiã, possui uma densidade demográfica de 13,36 habitantes por quilometro quadrado, e a expectativa de vida está acima de 73 anos, o índice de analfabetismo é inferior a 10 % entre pessoas com idade superior à 25 anos, cerca de 98,5% dos moradores possuem energia elétrica, 96,5% possuem água encanada sendo que a população urbana esta estimada em 25% e a rural esta estimada em 75%.

IDH

O índice de desenvolvimento humano do município de Ibiã é 0,809 (fonte PNUD/2000)

Habitação

Características das casas

No município as construções domiciliares são de alvenaria, madeira e mistas, cobertas com telhas de barro ou cimento amianto. A maioria das construções são de alvenaria. O número de moradias na área urbana é de 200, já na área rural são 453 moradias, com uma média de 3.8 pessoas aproximadamente por moradia. Quanto aos cômodos pode-se dizer que em sua maior parte, cerca de 70% (setenta por cento), tem de 3 a 5 cômodos.

Não existem áreas com favelas, invasão e de assentamento de famílias. Existem muitas residências de estrutura de madeira em condições precárias tanto na área urbana como na rural.

Abastecimento de Energia Elétrica

Na área urbana, 100% das residências são beneficiadas com o sistema de energia elétrica. Na área rural, ainda existem algumas residências que não possuem os benefícios gerados pela energia elétrica.

Estrutura Sanitária

Abastecimento de Água

O abastecimento d'água na área urbana é feito através da CASAN (Companhia Catarinense de Água e Saneamento) e atende 100% da população.

A água é coletada a partir de um poço profundo construído na sede do Município. O sistema de tratamento é feito através da desinfecção. São realizados exames laboratoriais mensalmente, onde as amostras são coletadas pela VISA Municipal e encaminhadas para o LACEN Joaçaba.

Na área rural, existem dezoito poços profundos perfurados e instalados em sistema de poços comunitários que abastece grande parte das famílias e atende 90% das comunidades. As famílias que não se abastecem dos poços comunitários possuem abastecimento próprio através de poços ou fontes superficiais, onde é feito o controle de qualidade da água pela Secretaria de Saúde quando solicitado.

Rede de Esgoto

O município conta com uma rede de coleta para esgoto sanitário na área urbana atendendo 58 % da população. O destino final dos dejetos se faz em dois tanques sépticos onde é realizado o tratamento através de sub bacias as quais contam com uma caixa retentora de sólidos com grade basculante e com retirada manual dos resíduos, além de caixa de gordura e fossa séptica de câmara única e filtro anaeróbio.

Na área rural o destino dos dejetos humanos é quase que totalmente em fossas (sumidouros) e o destino das águas servidas é nestas fossas ou a céu aberto.

Coleta de Lixo

O controle das condições de saneamento básico ambiental reflete na saúde da população e é de grande importância relatarmos o seu destino final.

A periodicidade média dos serviços de coleta do lixo residencial, da área urbana, é realizado três vezes por semana, por empresa especializada, contratada pela Prefeitura. O lixo coletado é levado para separação, tratamento e destino final no município sede da empresa contratada. O lixo hospitalar proveniente da Unidade de Saúde também é coletado por empresa especializada e licenciada para a atividade que trata e dá o destino final também no seu município sede.

Meio Ambiente

Não é de hoje que as inter-relações entre população, recursos naturais e desenvolvimento têm sido objeto de preocupação social e de estudos científicos.

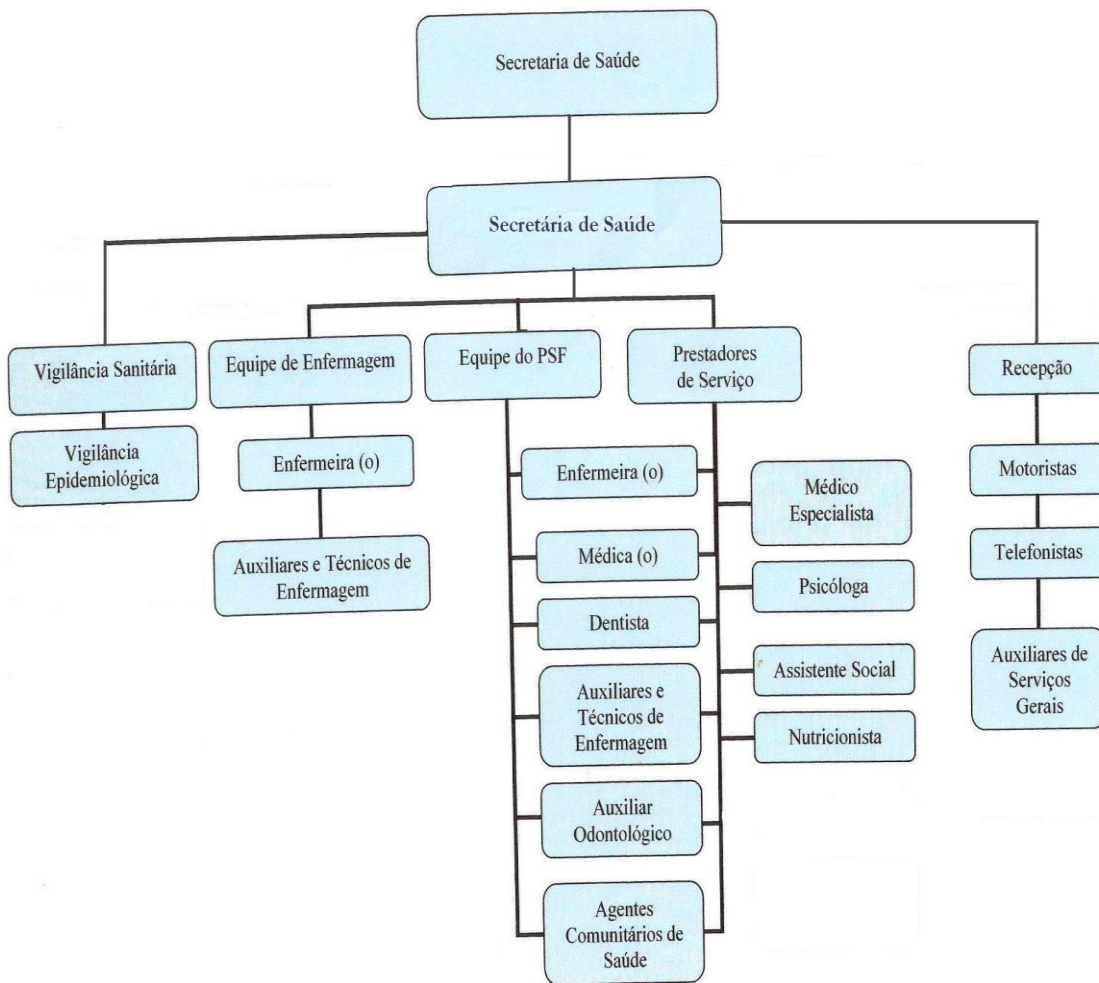
Desde há muito, as exigências cada vez mais complexas da sociedade moderna vêm acelerando o uso dos recursos naturais, resultando em danos ambientais que colocam em risco a sobrevivência da humanidade no planeta, a história mostra que o homem sempre utilizou os recursos naturais para o desenvolvimento da tecnologia e da economia e, com isso, garantir uma vida com mais qualidade. Entretanto, é fácil constatar que essa equação, exploração dos recursos naturais, desenvolvimento econômico e tecnológico qualidade de vida não vem se relevando verdadeira. Isso porque os recursos oriundos da natureza estão sendo aproveitados de forma predatória, causando graves danos ao meio ambiente e refletindo negativamente na própria condição de vida e de saúde do homem.

Hoje a área coberta por matas nativas não ultrapassa a 30% (trinta por cento). A exploração da mata nativa (araucária) foi o principal motivo da devastação e extinção da vegetação nativa, Existem hoje grandes áreas de reflorestamento com pinus, eucalipto e araucária, destinados às indústrias de transformação, serrarias e fábrica de papel.

Resíduos de agentes químicos e Agrotóxicos utilizados sem as devidas precauções, ou em quantidades desnecessárias, no meio rural e as embalagens abandonadas a beira dos mananciais hídricos ou a céu aberto, contribuem para a poluição das águas e extinção da fauna e da flora existentes. Nos últimos anos houve uma grande melhora no controle de poluição pelos dejetos suínos, com o licenciamento das granjas. Devido uma maior cobrança das autoridades e maiores investimentos nas fossas e pocilgas. A poluição de rios pela descarga de dejetos também teve uma grande redução devido às ações conjuntas com a Polícia Ambiental, atuando em nosso município. A coleta e devolução das embalagens de agrotóxicos também estão fazendo reduzir a poluição através de embalagens jogadas a céu aberto.

Os recursos hídricos naturais são: Rio Cerro Azul e seus afluentes, que corta praticamente a área territorial do Município, indo desaguar no Rio Bonito. O Rio Alçado, que banha a sede do Município desaguardo no Rio Cerro Azul. Além dos citados ainda existem os Lajeado Bonito ou Veado, Lajeado Siviero, Lajeado Passarinho Feio, Lajeado Caçador, que servem como divisas com os Municípios de Campos Novos, Tangará e Erval Velho.

Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços



ORGANOGRAMA DO SERVIÇO MUNICIPAL DE SAÚDE

Recursos Humanos Secretaria Municipal de Saúde

Os serviços são prestados diariamente das 07:30 às 11:30 e 13:00 às 17:00 horas, atendendo a todos sem distinção ou discriminação.

O quadro de pessoal que desenvolve atividades no Posto de Saúde é o seguinte:

	Profissional	Vagas	Carga Horária	Formação Profissional	Vínculo Empregatício
POSTO DE SAÚDE	Agente Administrativo	01	40 horas semanais	Ensino Superior	Efetivo
	Agente Comunitário de Saúde	05	40 horas semanais	Ensino Primário	Efetivo
	Agente Comunitário de Saúde	01	40 horas semanais	Ensino Primário	ACT
	Agente de Serviços Gerais	02	40 horas semanais	Alfabetizado	Efetivo
	Servente	01	40 horas semanais	Alfabetizado	Efetivo
	Assistente Social	01	40 horas semanais	Ensino Superior	ACT
	Auxiliar Administrativo	01	40 horas semanais	Ensino Superior	Efetivo
	Auxiliar de Enfermagem	01	40 horas semanais	Ensino Médio/ área	ACT
	Digitador	01	05 horas semanais	Ensino médio	Prestador de Serviço
	Diretor de Departamento	01	40 horas semanais	Ensino Médio	Comissionado
	Enfermeiro	01	40 horas semanais	Ensino Superior	Efetivo
	Médico Clínico Geral (Heriberto)	01	02 dias p/ semana (12 consultas diárias)	Ensino Superior	Prestador de Serviço
	Médico Clínico Geral (Leonardo)	01	20 horas semanais	Ensino Superior	Prestador de Serviço
	Médico Clínico Geral PSF (João Vitor)	01	40 horas semanais	Ensino Superior	Prestador de Serviço
	Médico Pediatra	01	24 consultas semanais	Ensino Superior	Prestador de Serviço
	Motorista	03	40 horas semanais	Alfabetizado	Efetivo
	Odontóloga	01	40 horas semanais	Ensino Superior	Efetivo
	Psicóloga	01	20 horas semanais	Ensino Superior	Efetivo

	Secretário Municipal	01	40 horas semanais	Ensino Superior	Comissionado
	Técnica em Enfermagem	03	40 horas semanais	Ensino Médio	Efetivo
	Técnica em Vigilância Sanitária	01	40 horas semanais	Ensino Médio	Efetivo

Fonte: Prefeitura Municipal de Ibiam

Os recursos humanos de setor de saúde, representado no quadro acima estão atendendo as necessidades reais da população. O que o município não tem para oferecer no Posto de Saúde está sendo encaminhado para os municípios próximos, não deixando a população sem atendimento.

1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Taxa de Natalidade

Ano	2006	2007	2008	2009
Índice	12,03%	8,52%	15,03%	6,01%

Fonte: SINASC

Os dois sistemas de informação utilizados mais comumente são Sim(Sistema de informação de mortalidade) e o SINASC (Sistema de informação de Nascidos Vivos) .No município de Ibiã foi registrado no ano de 2008 01 óbito em menor de 01 ano para 24 nascidos vivos, gerando a taxa de mortalidade infantil de 0,50.

As informações foram coletadas do programa SINAN.

Onde as informações são realizadas semanalmente através das notificações compulsórias.

Mortalidade Geral Por Sexo

Indicadores De Mortalidades:

ESPECIFICIDADE	2006	2007	2008	2009
População	2.174	2.105	2.174	2.176
População masculina	1.099	1.061	1.085	1.083
população feminina de 15 á 49 anos	86	125	166	119
Números de nascidos vivos	24	17	30	12
números de óbitos residentes	08	14	04	01
Números de óbitos masculinos	05	09	03	01
Números de óbitos femininos	03	05	01	0
Números de óbitos de 0 a 6 anos	0	01	0	0
Números de óbitos de 7 a 27 dias	0	0	0	0
Números de óbitos de 28 dias	0	0	0	0

Números de óbitos de 29 a 364 dias	0	0	0	0
Números de óbitos de 1 ano de idade	0	0	0	0

Fonte: IBGE, SIM, SIAB

Segundo as informações do SIM as causas mais freqüentes de mortalidade no município estão relacionadas:

Os maiores índices de mortalidade em geral são as doenças cardiovasculares(AVC,IAM) Neoplasias, doenças do aparelho respiratório,acidentes de transporte.

Doenças	2006	2007	2008	2009
Doenças aparelho circulatórios	06	05	01	0
Neoplasias	31	0	0	0
Doenças aparelho respiratório	0	02	01	0
Acidentes transporte	0	02	0	01

Fonte: SIM

Mortalidade Infantil

As principais causas de mortalidade infantil são as anomalias congênitas, outras causas de acidentes, doenças do aparelho circulatório onde podem ser melhorados com a qualidade de acompanhamentos de gestantes, exames pré-natal acompanhamento pela enfermagem, pelo programa P.S.F. dando orientações adequadas a população.

A mortalidade infantil um importante indicador do nível de saúde pública, pois as mortes estão ligadas a vários fatores: sociais,culturais e econômicos.

Os índices mais elevados em relação a mortalidade infantil estão relacionados na alta porcentagem nos anos:

Fonte: SIM

Nos anos de 2006 e 2009 foram relatadas uma causa de morte de neonato com causas indeterminadas no ano de 2007.

Ano	2006	2007	2008	2009
Índice	0	01	0	0

Fonte: SIM

Mortalidade Materna

A taxa de mortalidade materna entre os anos respectivos são:

Ano	2006	2007	2008	2009
Taxa de mortalidade	0	1,00%	0	0

Fonte: SIM

As causas da mortalidade materna são as Neoplasias e Sepses.

No ano de 2007 houve dois casos de morte em mulheres em idade fértil. Podemos evitar a mortalidade materna através de um trabalho preventivo e uma boa qualidade de vida a todo cidadão.

Morbidade Hospitalar

Indicadores De Morbidades

As causas mais frequentes nos atendimentos médico, ambulatorial, e internações são: Lombalgia, problemas cardiovasculares (HAS, ICC), *Diabetes Mellitus*, Infecções diversas do trato respiratório, transtornos do humor (espectro depressivo, TAG), estas causas e outras que por ventura apareçam serão avaliadas inicialmente pelo médico do PSF. As mais frequentes causas de atendimento e internação hospitalar estão indicadas na tabela abaixo.

Médico e ambulatorial	Internações hospitalares
Lombalgia	DPOC
Causas cardiovasculares	Acidentes com animais
ASMA	Infecções intestinais
Hipertensão Arterial	Causas cardiovasculares (AVC, IAM, etc.)
Transtornos do humor	<i>Diabetes Mellitus</i>
<i>Diabetes Mellitus</i>	Infecções diversas do trato respiratório
Doenças parasitárias	Infecções do trato urinário
Infecções do trato respiratório	HAS

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ibiam

Morbidade SINAN

DST

As doenças transmissíveis representam um bom exemplo de uma relação desarmônica entre homens e microorganismo. Da mesma forma que as pessoas podem ser contagiadas por sentimentos de felicidade, prazer, sofrimento, dor e alegria, também podem ser contagiadas por microorganismos que se escondem no corpo infectado mesmo saudável podemos transmitir microorganismos a outros seres/corpos.

Para transmitir uma doença infecciosa, é necessário que três elementos interajam:

- o agente(microorganismo causador);
- o receptor(ser vivo sujeito ao adoecimento);
- o ambiente

Os profissionais de Saúde desenvolvem ações como:

- Uso do preservativo masculino e feminino;
- Palestras educativas sobre DSTs;
- coleta do exame papanicolau em mulheres anualmente;

Hanseníase

No município não há casos de notificação da Hanseníase, porém, são desenvolvidas atividades de orientação sobre a mesma pela Vigilância Epidemiológica.

- Notificar todo caso suspeito de hanseníase no município;
- Investigação ;
- Concluir o diagnóstico da doença ;
- Identificar precocemente os casos suspeitos;
- Encaminhar casos suspeito para exames dermatoneurológicos;
- Tratamento para doente , intradomiciliar;
- Fazer busca ativa de faltosos;
- 100% de alta com cura em pacientes de hanseníase.

Tuberculose

O município não tem programa da Tuberculose, mas desenvolve as atividades propostas pelo Ministério da Saúde. Os casos positivos de TB são encaminhados ao município de Videira. Segue abaixo relação das ações desenvolvidas no município:

- Fazer busca ativa de pacientes suspeito de TB;
- Realizar palestra educativas;
- Realizar exames de baciloscopia em pacientes sintomáticos;
- Notificar e investigar todo caso de TB;
- Tratamento completo;
- Fazer busca ativa de faltosos.
- Imunizar com vacina BCG 100% de crianças menores de um ano de idade.

Doenças diarréicas agudas - (MDDA)

As diarréias agudas, cuja duração não excede a duas semanas, é uma doença causada por um agente infeccioso - vírus ou bactéria - e caracteriza-se pela perda de água e outros componentes químicos fundamentais para o bom funcionamento do organismo – resultante do aumento do volume e freqüência da evacuação, bem como diminuição da consistência das fezes, que podem apresentar-se líquidas ou aquosas e, algumas vezes, até mesmo conter muco e sangue, como nas chamadas disenterias.

A maior parte das doenças diarréicas é causada pela água ou por alimentos contaminados e embora as pessoas possam ser afetadas em qualquer idade as crianças são as maiores vítimas. Uma simples exemplificação desse fato é que a diarréia aguda é a maior causa de internação em crianças de até cinco anos, e a desidratação uma das principais responsáveis pela alta taxa de mortalidade infantil em nosso país.

As estatísticas existentes, ainda que incompletas, unanimemente indicam a binomia desidratação/infecção como o principal responsável pelas desfavoráveis condições de saúde que caracterizam a população infantil – o que torna as doenças diarréicas agudas uma das principais causas de adoecimento e de mortalidade infantil em países em desenvolvimento.

Para a realização do diagnóstico, devemos dar ênfase aos sinais e sintomas que se referem à diarréia e à desidratação, bem como preocuparmo-nos, ainda, com alguma outra doença eventualmente associada.

Em geral, o quadro clínico de uma diarréia aguda, principalmente na infância, caracteriza-se pela apresentação de mais de cinco evacuações diárias, líquidas ou pastosas, e tem sua importância determinada pela gravidade da perda de água e de outros elementos importantes pelas fezes, vômito ou febre. Por outro lado, nas diarréias crônicas predomina os sinais de desnutrição, cujo sintoma mais importante é o emagrecimento.

Causas mais comum da Diarréia Aguda

Falta de higiene: não lavar as mãos antes de comer ou preparar alimentos para cozinhar.

Ingestão de alimentos contaminados - mal lavados, mal conservados e/ou lavados ou cozidos em água não fervida ou filtrada.

Desmame precoce (a criança deve ser amamentada ao peito, no mínimo, até os 6 meses de vida).

Falta de saneamento básico: moradias sem rede de esgoto, com córregos ou rios contaminados ou próximas de esgotos a céu aberto.

As diarréias podem determinar modificações no estado geral normal do paciente, principalmente as crianças, dependendo da intensidade do quadro..

O município está com o programa(MDDA) implantado onde é feito o monitoramento semanalmente todos os casos de diarréias agudas;onde são avaliados e diagnosticados pela equipe medica.

Zoonozes

Zoonozes são doenças de animais transmissíveis ao homem, bem como aquelas transmitidas do homem para os animais. Os agentes que desencadeiam essas afecções podem ser microorganismos diversos, como bactérias, fungos, vírus, helmintos e rickétsias.

A partir do momento em que homem dominou a agricultura e o pecuarismo, deixando de viver como nômade e se estabelecendo próximo a fontes de água e alterando esses ambientes, ele desencadeou as primeiras zoonozes. Não só por estar entrando em contato com mosquitos e insetos, mas esses povos, com abundância de alimentos começaram a crescer rapidamente. Agora imaginem, sem o conhecimento, eles evacuavam nessas fontes de água e bebiam da mesma, antes como nômades, eles migrariam dali e os mecanismos naturais tornariam essa fonte de água potável novamente, porém agora instalados nessa área com tudo o que eles precisam, criando animais soltos dentro de suas casas e em pobres condições higiênicas, seria uma questão de tempo até o surgimento de novas doenças.

Nos tempos atuais, a abertura de estradas através da floresta e a construção de novas cidades no interior leva o homem a invadir o ambiente natural de numerosas zoonoses, como a leishmaniose e a febre amarela silvestre. A intromissão tem como consequência a inclusão do homem no ciclo de desenvolvimento da doença.

Existem, no entanto, muitos parasitos que não causam doenças em animais, mas que, transmitidos ao homem, encontram nesse novo hospedeiro melhores

condições de desenvolvimento e multiplicam-se ativamente, aproveitando-se das insuficiências defensivas desse último e acarretando graves lesões. As variantes dessa situação, envolvendo o homem, o agente etiológico e os animais reservatórios, são muito freqüentes na natureza.

Tendo em vista que nosso município é constituído basicamente pela agricultura, e que os agricultores possuem em suas residências um número considerável de cães e gatos, se faz necessário um maior controle das doenças causadas por zoonoses:

- Vacinação de cães e gatos;
- Controle da raiva canina no município;
- Notificar e investigar todos os casos de atendimento anti-rábico humano;
- Observação do animal agressor pelo veterinário;
- Realizar tratamento anti-rábico humano completo,
- Busca ativa de faltosos.
- Conforme a pactuação realizada pela PPI ficou determinado que o município tem como meta encaminhar para análise, uma a vez ao ano alguma espécie de animal agressor.
- Capacitação de profissionais de nível médio e superior nos atendimentos anti-rábicos.

Dengue

O controle do mosquito da dengue é feito através de uma rede de armadilhas (10 ARM) bem distribuídas na cidade, onde é feito inspeções uma vez por semana e dois pontos estratégicos (cemitério, posto de combustível), visitado a cada quinze dias, no interior os agentes de saúde, passam orientações e distribuem folder explicativo.

Além de orientar a população sobre a importância de combater a dengue, a Vigilância Sanitária realiza outras ações.

A ação mais simples para se prevenir a dengue é evitar o nascimento do mosquito, já que não existem vacinas ou medicamentos que combatam a contaminação. Para isso, é preciso eliminar os lugares que eles escolhem para a reprodução.

Numero de Armadilhas(ARM) e Pontos Estratégicos(PE) de Ibiam:

ARM.

RUA	QUARTEIRÃO	TIPO	Nº IMÓVEL	Nº ARM
João Pedro Dani	1	R	129	1-Terezinha Dissegna
Rua das Palmeiras	4	C	135-1	2- Fabrica de Salame Vieceli

Av. 20 de Julho	7	R	356	3- Casa Beto
Rua Oreste Filippi	9	C	93-1	4- oficina Edson
Rua Lido Tragancin	12	O	151	5- Rodoviária
Av. 20 de Julho	14	O	649	6- Posto de Saúde
Rua Maria Rita Gomes de Oliveira	20	R	92	7- Casa Pedro Moreira
Rua São Sebastião	24	R	79	8- Casa Clair Cruz
Av. 20 de Julho	28	R	1130	9- Saída p/ CN Casa Brunetto
Rod. SC 455 Km 13	18	R	479-1	10- Ao lado da Rod. SC 455 casa Borges

P.E.

Nº QUARTEIRÃO	NOME LOGRADOURO	Nº IMÓVEL
22	Rua Joaquim Wlazik (Cemitério)	700
03	Rod. SC 455 Km 12 (Posto Ximbica)	s/n

Acidente por Animais Peçonhentos

Nosso município por ser praticamente agrícola possui um numero elevado de notificações e investigação de animais peçonhentos como: aranhas loxocelas cobras, abelhas; onde a população é orientada para evitar acidentes dessa espécie.

Animais peçonhentos são aqueles que possuem glândulas de veneno que se comunicam com dentes ocos, ou ferrões, ou agulhões, por onde o veneno passa ativamente. Portanto, peçonhentos são os animais que injetam veneno com facilidade e de maneira ativa. Ex.: Serpentes, Aranhas, Escorpiões, Lacraias, Abelhas, Vespas, Marimbondos e Arraias.

Já os animais venenosos são aqueles que produzem veneno, mas não possuem um aparelho inoculador (dentes, ferrões), provocando envenenamento

passivo por contato (lonomia ou taturana), por compressão (sapo) ou por ingestão (peixe baiacu).

Intoxicações

A intoxicação consiste em uma série de efeitos sintomáticos produzidos quando uma substância tóxica é ingerida ou entra em contacto com a pele, olhos ou membranas e mucosas.

Os sintomas de intoxicação dependem do produto, da quantidade ingerida e de certas características físicas da pessoa que o ingeriu. Algumas substâncias não são muito potentes e exigem uma exposição contínua para que ocorram problemas. Outros produtos são mais tóxicos e basta uma gota sobre a pele para causar graves problemas.

O tratamento mais comum para os casos de ingestão acidental de substâncias tóxicas consiste em ministrar grandes doses de carvão activado ao paciente, pois esse produto tem a capacidade de absorver os elementos tóxicos que se encontram em suspensão em seu aparelho digestivo.

Nosso município por ser praticamente agrícola o caso mais comum de intoxicações: são por agrotóxicos; aonde vem sendo debatido com os trabalhadores rurais uso de roupas apropriadas para sua própria proteção individual.

Série Histórica do Pacto de Gestão

Município:		IBIAM					Meta 2008		Meta Estado 2008	Esperado
PACTO PELA SAÚDE: AVALIANDO OS RESULTADOS ALCANÇADOS	série histórica						Pactuada	% da meta alcançado		
	2003	2004	2005	2006	2007	2008				
Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur	0,0	59,2	0,0	0,0	46,3	0,0	NA	NA	20,5	>
Razão exames citopatológico cérvico-vaginais/mulheres 25 a 59 anos	0,35	0,34	0,41	0,32	0,48	0,31	0,40	77,50	0,30	>
% de investigação de óbitos infantis investigados	...	...	...	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	33,0	>
% de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	...	...	...	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	75,0	>

Nº de Óbitos no período pós-neonatal	0	0	0	0	0	0	0,0	100,0	NA	<
Nº de Óbitos no período neonatal	1	0	0	0	1	0	1,0	100,0	NA	<
Coeficiente de mortalidade pós-neonatal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	NA	NA	reduzir 7%	<
Coeficiente de mortalidade neonatal	33,3	0,0	0,0	0,0	58,8	0,0	NA	NA	reduzir 4,3%	<
Número de casos de sífilis congênita	...	...	0	0	0	0	0,0	100,0	30	<
Taxa de cesáreas	26,3	28,6	15,4	40,0	50,0	33,3	NA	NA	NP	<
% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	83,0	>
% de cura dos casos novos de hanseníase	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	78,4	>
% de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia	...	...	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	95,0	>
Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	...	...	0,0	0,0	0,0	0,0	NA	NA	1,7	<
% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	101,0	105,1	109,9	116,1	113,3	105,0	100,0	105,0	75,0	>
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	53,9	39,7	42,5	17,4	32,3	20,3	33,0	61,4	16,8	>
Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral	49,7	33,3	33,8	17,0	13,3	11,7	17,0	145,7	40,3	<
Taxa de internação por diabetes mellitus	10,8	0,0	11,0	22,1	10,1	9,0	11,0	122,8	13,3	<
Média anual de consultas médicas básicas por habitante	2,9	1,9	2,1	2,7	3,2	1,6	3,0	52,7	1,6	>
% de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	100,0	100,0	100,0	87,5	82,4	100,0	85,0	117,6	NP	>
% de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	86,7	65,0	66,7	54,2	58,8	66,7	0,0	#DIV/0!	70,0	>
% de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	...	...	...	33,3	5,0	9,1	0,0	0,0	5,8	<
Média anual da ação coletiva escovação supervisionada	0,0	0,0	0,0	36,7	0,0	0,0	7,5	0,0	7,5	>
Média mensal de visitas domiciliares por família por Agente Comunitário de Saúde	0,1	0,0	0,4	0,5	0,5	0,3	1,0	25,0	1,0	>

Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	...	...	...	...	0,0	0,0	NA	NA	0,7	>
Cobertura vacinal por Tetravalente em < 1 ano	70,0	135,0	127,8	87,5	105,9	93,3	100,0	93,3	95,0	>
% de óbitos não fetais com causas básicas definidas	100,0	88,9	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,0	>
% de doenças exantemáticas investigados oportunamente	...	...	60,0	83,3	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	>
% de casos de notificação compulsória encerrados oportunamente	...	...	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0	>

Nota: Os dados do SIM e do SINASC para o ano de 2008 são preliminares.

Legenda das cores do % da meta alcançado
100% ou mais da meta alcançado
de 50 a 99% da meta alcançado
menos de 50% da meta alcançado

Doenças Imunopreviníveis e Imunização

Doenças	2006	2007	2008	2009
Animais peçonhentos	0	21	16	13
Atendimento anti-rábico	0	05	06	0
Doenças exantemáticas	0	02	03	01
Hepatite viral	0	02	0	01
Intoxicações por agrotóxicos	0	02	02	0
Varicela	0	39	03	15

Febre tifoide	0	0	0	0
Meningite	0	0	0	0
Hantavirose	0	0	0	0
Caxumba	0	0	04	0
DSTS	0	03	01	02

Fonte - Sinan net

Existem doenças que são imunopreveníveis, isto é, doenças que podem ser prevenidas com a imunização ou a vacinação.

O que é imunizar?

Imunizar é tornar o organismo resistente e/ou capaz de reagir à presença de certos agentes (doenças, venenos de animais e outros). Nós temos dois tipos de imunidade:

- Imunidade natural - mecanismo desenvolvido pelo próprio organismo e que protege as pessoas contra infecções e doenças.
- Imunidade adquirida - é aquela que o organismo desenvolve após receber vacinas e soros (imunização passiva).

O que são vacinas e as doenças imunopreveníveis?

São substâncias que contêm agentes capazes de desenvolver no indivíduo mecanismos de proteção contra determinadas doenças.

As doenças que podem ser prevenidas por vacinas do Programa Nacional de Imunização, e que estão disponíveis, são:

- Caxumba
- Poliomielite (Paralisia infantil)
- Coqueluche
- Rubéola
- Difteria (Crupe)
- Sarampo
- Infecções por Haemophilus Influenzae B
- Tétano (Pneumonia \ Meningite)
- Tuberculose
- Hepatite B
- Gripe

Existem algumas vacinas que são indicadas em situações especiais, como:

Febre Amarela: deve ser tomada, no mínimo 10 dias antes de viajar para as seguintes áreas onde ocorre a doença:

No Brasil: Amazonas, Amapá, Bahia, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Roraima e São Paulo.

No exterior: África (Angola, Benin, Burkina Faso, Camarões, Congo, Gabão, Gâmbia, Ghana, Ghiné, Libéria, Nigéria, Serra Leoa e Sudão), América do Sul (Bolívia, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Peru e Venezuela)

- Vacina anti-rábica/soro anti-rábico – em acidentes (mordeduras, lambeduras e arranhaduras) por animais potencialmente transmissores do vírus da raiva.
- Hepatite A
- Antivaricela zoster (contra Catapora)
- Antipneumococos (contra Pneumonia por pneumococos)
- DTP acelular (contra Difteria, Tétano e Coqueluche)
- Meningite A/C
- Poliomielite Inativada

O município possui uma unidade de Saúde tendo uma sala de vacina, onde temos (quatro) profissionais capacitados em sala de vacina, um profissional capacitado em BCG; um responsável pela sala de imunização onde é seguido criteriosamente o calendário de vacina estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A sala de imunização é equipada conforme as exigências da Vigilância Sanitária.

A responsável pela sala de imunização trabalha em equipe do PSF com os Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiro, realizando busca ativa de pacientes faltosos nas campanhas e vacinas de rotinas, para obter boas coberturas vacinais.

1.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Estrutura das Redes de Assistência

Unidade Básica

O município é atendido por um Posto de Saúde com 455,00 m² de área construída, (anexo 2).

O Sistema de Saúde de IBIAM é composto por Um Posto de Saúde, para atendimento de uma população de 1955 habitantes (IBGE 2000) residentes na área urbana e rural.

A entidade mantenedora é a Prefeitura Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde e conveniado com o “SUS” Sistema Único de Saúde.

O Posto de Saúde está sendo equipado de acordo com a disponibilidade de recursos e as prioridades de atendimento local. O atendimento ocorre da 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas de segunda à sexta – feira.

Dispõe de equipamentos, móveis, utensílios conforme Levantamento do Sistema de Controle Patrimonial (Anexo 3).

A construção está em bom estado de conservação. Com salas edificadas recentemente e salas pertencentes à primeira construção recebido em doação do município de Tangará.

A base Geo-demográfica abrangida pelo nosso sistema de saúde corresponde a 146.3 Km² e a uma população de 1.955 habitantes.

O Posto de Saúde presta atendimento de Clínico Geral, Pediatria, Obstetrícia, Odontológico, atendimento Psicológico, Assistência Social, vigilância epidemiológica e sanitária, vacinação, farmácia, prevenção a doenças e composta por uma equipe de PSF (Programa de Saúde da Família).

Outros atendimentos são encaminhados para centros de atendimento especializado através do SUS ou Consórcio de Saúde.

A EPAGRI dá a assistência rural em prevenção primária, mais especificamente na aplicação e manuseio de agrotóxicos.

A nível primário os hospitais de Tangará, São Lucas e Frei Municipal Rogério, servem de referência para o Posto de Saúde.

A nível secundário e terciário, são referenciados a rede Hospitalar de Videira, Joaçaba, Campos Novos, Lages, Curitiba, Curitiba e Florianópolis.

Saúde Mental

As ações em psicologia em saúde mental, dentro do município de Ibiã, possuem um caráter de prevenção. Para tanto são desenvolvidas atividades dentro da psicologia clínica no PFS; e também atividades dentro da área da psicologia social, desenvolvidas em conjunto com a assistência social.

Entre as atividades de prevenção desenvolvidas podemos citar:

- Tratamento psicoterápico individual;
- Psicoterapia de grupo,
- Confecção de laudos e pareceres psicológicos;
- Assessoria e execução de grupos terapêuticos;
- Assessoria de projetos sociais;
- Análise de grupo e palestras informativas para grupos de gestantes e adolescentes;
- Coordenação do grupo de adolescentes, em conjunto com assistência social.

O município não dispõe de CAPS para o atendimento especializado de pacientes portadores de transtornos mentais, por esse motivo estes são encaminhados para atendimento por profissionais conveniados com a prefeitura (psiquiatria, neurologia, etc).

Um dos objetivos para o próximo ano será a retomada do projeto em saúde mental, para o atendimento dos portadores de transtorno depressivo, no modelo de reuniões de grupo periódicas e apresentação de palestras com diferentes profissionais da área da saúde mental para esclarecimento acerca dos transtornos mentais para paciente e familiares, com o objetivo de gerar melhor qualidade de vida, cura psíquica e diminuição do uso de medicamentos.

Saúde Bucal

Muita gente pensa que a saúde e a aparência física devem ser cuidadas isoladamente, entretanto a boa saúde e a boa aparência estão intimamente ligadas, assim ter bons dentes significa ao mesmo tempo ter boa saúde e conseqüentemente boa aparência.

A boca é a principal porta de entrada do organismo, portanto, qualquer problema que afeta a cavidade bucal pode ser mais facilmente difundido para o restante do organismo, além disso, os dentes são encarregados da mastigação que é o início do processo de digestão, esta é essencial para a manutenção da saúde. Por outro lado um belo sorriso é um “cartão de visita” para qualquer pessoa e para se ter um sorriso agradável é necessário evidentemente ter dentes bonitos e saudáveis.

Ao saber disso, foi avaliado através dos atendimentos e levantamentos epidemiológicos que a população Ibianense não dá a devida importância à saúde bucal, pois, o número de lesões cáries e edentulismo é alto se considerado o número de habitantes. Ainda, à saber que muitos não tem informação suficiente ou não possuem informação adequada em relação à correta escovação e a real importância de se manter os dentes saudáveis.

Quadro de Procedimentos realizados- Saúde Bucal

Procedimentos realizados na Unidade de saúde de Ibiã	Procedimentos encaminhados para o CEO em Caçador
Restaurações de dentes permanentes posteriores	Endodontias de dentes permanentes
Restaurações de dentes permanentes anteriores	Ortopedia funcional dos maxilares
Restaurações de dentes deciduos	Cirurgia buco-maxilo-facial

Exodontias de dentes permanentes	Periodontia
Exodontias de dentes deciduos	Pacientes Especiais
Aplicação tópica de flúor individual	
Atendimento de urgência	
Aplicação de flúor coletivo	
Escovação dental supervisionada	

Os procedimentos realizados com maior freqüência na unidade de saúde de Ibiã são: restaurações de dentes permanentes posteriores e restaurações de dentes decíduos

Os procedimentos encaminhados com maior freqüência são: endodontia e ortodontia.

Assistência Fisioterapia

Nos anos de 2006 a 2008 a unidade de saúde de Ibiã disponibilizava serviços de fisioterapia, através da contratação de um prestador de serviços especializado, num período de 20 horas semanais em clínica terceirizada oferecendo atendimento a todos os pacientes encaminhados e também prestavam atendimento domiciliar para pessoas acamadas.

A unidade de saúde de Ibiã no ano de 2009 não dispõe de profissional para atender os serviços de fisioterapia. Os casos considerados mais urgentes são encaminhados para clínica de fisioterapia particular sendo custeado parte do tratamento com recursos próprios do município.

Centros de Referência

Nº	Centros de Referencia	Unidade Hospitalar
01	Tangará	Hospital M. Frei Rogério Hospital São Lucas
02	Videira	Hospital Divino Salvador
03	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha
04	Campos Novos	Fundação Hospitalar Dr. Jose Athanasio
05	Curitibanos	Fundação Hospitalar Helio Anjos Ortiz

06	Chapecó	Hospital Regional do Oeste
07	Lages	Hospital Infantil Ceara do Bem Hospital Nossa Senhora dos Prazeres Hospital e Maternidade Tereza Ramos
08	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale do Itajaí
09	Florianopolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão Hospital do Cepon Hospital Governador Celso Ramos Hospital Regional São José Instituto de Cardiologia Hospital e Maternidade Carmela Dutra Hospital de Caridade Hospital Universitário
10	Curitiba	Hospital Infantil Pequeno Príncipe Hospital Evangélico Hospital Angelina Caron

UPA, Hospitais, SAMU

No município de Ibiam não dispomos destes serviços, somente atendimento ambulatorial na unidade de saúde. Quando necessitamos destes serviços encaminhamos para os centros de referência.

Assistência Farmacêutica

No município de Ibiam a assistência farmacêutica é feita através de recursos próprios juntamente com a contra partida do Estado. Na assistência ao HIPERDIA programa que assiste pacientes hipertensos e diabéticos, e para alguns itens dos medicamentos de controle especial também a contra partida estadual. Os medicamentos de uso excepcional são fornecidos através de um processo encaminhado pela assistente social para o Estado.

As ações desenvolvidas na farmácia da unidade ficam a cargo do profissional responsável, sendo elas, a aquisição, a distribuição, e a garantia da qualidade dos produtos. Pois até o momento o município não dispõe de farmacêutico, o trabalho de distribuição e orientação é feito na farmácia da unidade mediante receituário médico.

Assim, a assistência farmacêutica é parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão, e do direito constitucional assegurado à saúde, que só se materializa em sua plenitude mediante acesso ao medicamento com garantia do uso racional e da atenção farmacêutica.

Laboratório Municipal

Os serviços de exames laboratoriais são realizados conforme programação da PPI de Assistência Farmacêutica e o excedente é realizado com recursos próprios do município através da realização de credenciamento. Os exames são realizados no município em sala própria da empresa credenciada.

A unidade de saúde não dispõe de laboratório, somente de uma centrífuga para centrifugar os exames que são encaminhados para o laboratório LACEN (toxoplasmose, rubéola, hepatite, HIV).

Media e Alta Complexidade

O município de Ibiam não realiza procedimentos de media e alta complexidade, somente dispõe de uma unidade básica de saúde para atendimentos ambulatoriais.

Programas Desenvolvidos

Saúde da Mulher:

O objetivo maior do programa é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas.

Para isto, a Secretaria de Saúde de Ibiam tem dado ênfase ao atendimento à população feminina através de ações preventivas e de controle às doenças prevalentes nesse grupo populacional nos níveis primário, secundário e terciário de assistência.

As áreas de atuação são divididas em grupos baseados nas fases da vida da mulher, a saber:

Assistência ao ciclo gravídico puerperal: pré-natal (baixo e alto risco), parto e puerpério; Na Assistência ao Puerpério, os principais serviços prestados são as consultas médicas, as consultas de enfermagem e as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde.

Assistência à concepção e anticoncepção; Os serviços oferecidos na Assistência ao Planejamento Familiar são as consultas médicas, as consultas de enfermagem, a distribuição de anticoncepcionais e preservativos além da orientação sobre os métodos contraceptivos.

Prevenção do câncer de colo uterino e detecção do câncer de mama; (Portaria 3040 de 21 de junho de 1998 do Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino); O setor de Controle do Câncer Ginecológico visa esclarecer e incentivar a mulher sobre a realização de exames

que visam à detecção precoce do câncer. Além disso, oferece serviços como a coleta de material cérvico-uterino; a realização de leitura e interpretação do resultado de exames colo-citológicos, o qual em 2009 foram coletadas 150 amostras, colposcopia dirigida; a realização de biópsias; e o exame e orientações sobre o auto-exame de mama.

Assistência ao climatério;

Assistência às doenças ginecológicas prevalentes;

Prevenção e tratamento das DST/AIDS;

Assistência à mulher vítima de violência.

Saúde da Criança:

O grupo formado por doenças infecto-contagiosas intestinais, parasitoses, doenças respiratórias, desnutrição e carências nutricionais estão implicado entre os maiores causadores de morbidade e mortalidade infantil.

Uma serie de fatores estão implicadas no aparecimento destas doenças na comunidade como, falta de saneamento básico, má higiene domiciliar, baixa renda familiar, alimentação inadequada, baixo grau de instrução /analfabetismo. Estes fatores, entre outros, devem ser combatidos para que as estratégias de saúde no município sejam efetivas.

A promoção de atividades como treinamento de professores e agentes de saúde; palestras nas escolas; sensibilização perante o Poder Público visando priorizar o saneamento básico, educação e saúde; atingir as metas nas campanhas de vacinação; programa de atenção as gestantes no pré-natal incentivando aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido; orientações quanto á higiene pessoal e dos lares, entre outras atividades devem servir de orientação as estratégias de ação na comunidade.

Saúde do Idoso:

Do ponto de vista de saúde publica, a capacidade funcional surge como um conceito de saúde mais adequado para instrumentar e operacionalizar uma política de atenção á saúde do idoso. Ações preventivas, assistenciais e de reabilitação em saúde, devem objetivar e melhorar a capacidade funcional do idoso, ou no mínimo mantê-la e, sempre que possível, recuperá-la. Um enfoque que transcende o simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas.

A incidência de hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, osteoartrite, artrites reumatóides são as mais freqüentes da terceira idade, tratando-se de sintomas característicos do processo evolutivo da vida do ser humano, o problema merece maior atenção em medidas preventivas assistenciais e de controle. Continuando com os programas (Hiperdia) para detectar e acompanhar os portadores de hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e outras doenças

degenerativas proporcionando-lhes reeducação alimentar integração social e ocupacional para os idosos.

Desenvolver programas voltados a saúde dos idosos com prioridade, para a educação de mudanças de hábito e auto cuidado.

Incentivar todos os idosos a participarem de campanhas de imunização, assim, prevenindo futuras patologias crônicas.

Hipertensos e Diabéticos

O HIPERDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus. No município de Ibiã estão cadastrados no Hiperdia 249 Hipertensos e 47 diabéticos, os quais são acompanhados periodicamente. O sistema existe em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde.

Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo em que a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

Também com o objetivo de reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças, o Ministério da Saúde assumiu o compromisso de executar ações para apoiar a reorganização da rede de Saúde, com melhoria da atenção aos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Para tanto, estabeleceu parceria com estados, municípios e com as sociedades brasileiras de cardiologia, hipertensão, nefrologia e diabetes, federações nacionais de portadores de hipertensão arterial e diabetes, Conass e Conasems.

Sistemas de Informações em Saúde -Perfil Epidemiológico de Programas

Sistema de informação da Atenção Básica-Siab:

Para acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa saúde da Família – PSF e do Programa de Agentes Comunitários de saúde PACS.

Sistema de informação de Agravos de Notificação-Sinan:

Tem objetivo e o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornecendo informação para análise do perfil da morbidade e contribuindo para tomada de decisões em nível municipal e estadual e federal.

Programa Nacional de Imunizações –PNI e Avaliações do programa de imunizações –API:

Permite o gerenciamento do processo da vacinação a partir do registro de imunos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo em uma área geográfica.

Sistema de Informação de Mortalidade-SIM:

É possível a capacitação de dados sobre mortalidade de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas da gestão na saúde pública, com essas bases é possível realizar análises de situação e planejamento e avaliação das ações do programa dessa área. Proporciona a produção de estatística de mortalidade.

Sistema de Informação sobre Nascidos vivos –Sinasc:

Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à Saúde da Mulher e da criança para todos os níveis do sistema único de Saúde SUS como ações de atenção à gestante e ao recém nascido.

Sistema de Informações sobre Hipertensos e Diabéticos-Hiperdia:

O objetivo é reduzir a morbidade associada a essas doenças disponibilizando ao município um sistema de informatizado que permite cadastrar e acompanhar os portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes de Mellitus.

Sistema de Informações sobre o Pré Natal-Sisprenatal:

Foi desenvolvido com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no programa; permite o acompanhamento do início da gravidez até consulta puerperio.

Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional –SISVAN:

Tem objetivo produzir um elenco básico de indicadores capazes de sinalizar os eventos de maior interesse tais como: disponibilidade de alimentos, aspectos quantitativos e qualitativos da dieta consumida, práticas de amamentação e perfil da dieta consumidas, prevalência da desnutrição energético protéica, de anemias, sobrepeso das deficiências e as demais carências.

Sistema de informações Ambulatoriais do SUS-SIASUS:

É o registro dos quantitativos de ações realizadas e valores a serem pagos aos prestadores de serviços do SUS, produzindo informações locais que são consolidadas em níveis municipais, BPA-instrumento utilizado pelas UBS para transcrever os quantitativos dos atendimentos prestados nos ambulatórios, inclusive na atenção básica.

Produções de Serviços de Saúde

Segue abaixo quadro de produção de serviços em saúde dos três últimos anos. No ano de 2009 a produção está descrita até o mês de outubro.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	2007	2008	2009
Consulta com médicos na unidade de saúde	5884	5578	4229
Consulta e procedimentos realizados pelo odontólogo	1532	1.534	1374
Procedimento coletivo bochecho com flúor nas escolas	8671	7.757	4265
Curativo, terapia de reidratação oral, sutura, retirada de pontos, administração de medicamentos, inalação, imobilização provisória, atend. Acidente de trabalho, atend. Urgência e emergência.	2015	2.094	3324
Exames laboratoriais	8426	4.585	6267
Raios X	485	509	312
Eletrocardiograma (Posto de Saúde)	107	94	65
Teste de glicemia	358	250	326
Teste do pezinho	13	29	45
Vacinas	1083	1.362	1163
Visitas de inspeção sanitária	1213	1.006	655
Coleta de preventivo	197	176	180
Visitas domiciliares do Médico, Enfermeiro e Profissionais de nível médio	571	678	290
Internação ambulatorial	75	100	29
Internação Hospitalar (AIH)	90	96	91
Sessões de Fisioterapia	1552	1.228	162
Visitas dos agentes comunitários de saúde	6681	7.242	6027
Exames sorológicos encaminhados ao Lacen (rubéola, hepatite)	59	46	115
Pessoas atendidas pelo enfermeira	918	1.505	1720

Pessoas atendidas pela fonoaudióloga	455	356	08
Consultas da Psicóloga	872	830	373

O setor de Assistência Social do Município desenvolve atividades como: atendimento individual, visitas domiciliares e trabalho em grupo de idosos e adolescentes.

Possuímos dois grupos de Idosos, um com sua sede no interior do Município de Ibiã na Linha Santo Alécio e outro com sua sede localizada na cidade. O trabalho com os adolescentes de 13 a 15, usuários esses beneficiários do Bolsa Família, são realizados quinzenalmente. Os trabalhos em grupos são coordenados pela Assistente Social e pela Psicóloga,

Nos grupos (idosos e adolescentes), são abordados assuntos inerentes a saúde

Ressaltamos que as visitas algumas vezes são realizadas junto com a enfermeira, a Assistente Social fornece à equipe de saúde informações e pareceres sociais que contribuem para que o paciente/usuário seja visto em sua totalidade.

O trabalho do Serviço Social na Saúde está em fazer valer os valores que dignificam e respeitam cada cidadão em suas diferenças e potencialidades, sem nenhum tipo de discriminação por parte da sociedade. A intervenção do Assistente Social na área da Saúde exige uma habilidade para a comunicação e expressão para com os seus usuários.

Os Grupos Sociais Organizados e Entidades Comunitárias Existentes no Município de Ibiã são: APP do Colégio Estadual Heriberto Hülse; APP da Escola Municipal Eliziane Titon; União Futebol Clube; Rotary Club; Sindicato dos Trabalhadores Rurais; 09 Clubes de Mães sendo que 08 são localizados nas sedes das Linhas no interior e 01 localizado na área urbana da cidade; 02 Grupos de Idosos; 09 Associações de Pequenos Agricultores; 02 Entidades Religiosas (Católica e Evangélica); 01 Grupo de Adolescentes; Conselho Municipal da Saúde; Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; Conselho Municipal de Educação; Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural; Conselho Municipal de Alimentação Escolar; Conselho Municipal do Trabalho – Emprego; Conselho Municipal do Meio Ambiente; Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB; Conselho Municipal de Controle Social do Programa Bolsa Família; Conselho Municipal do Desenvolvimento Urbano; Conselho Municipal de Assistência Social; Conselho Tutelar.

1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Sanitária

O espaço produtivo da Vigilância Sanitária é de uma amplitude difícil de descrever com exatidão e de ser medida, além dos velhos, históricos e alguns crônicos problemas de ordem sanitária, como aquele relacionado ao saneamento do meio. O segmento da vigilância sanitária sempre se vê diante de novos desafios em razão da sua missão e visão, cuja essência se materializa na promoção e proteção da saúde, sob esse novo olhar a serem explorados e enfrentados, partindo-se de iniciativas sustentadas na educação e fiscalização.

A Vigilância Sanitária possui atribuições preponderantes no que diz respeito ao contingenciamento da doença por meio de ações junto à população para evitar a doença. Quando constatados surtos ou epidemias são controladas com o auxílio de profissionais da respectiva regional.

A fiscalização de produtos, controle da qualidade da água para consumo humano, cadastramento de todos os estabelecimentos que desenvolvem atividades sujeitas a fiscalização da vigilância sanitária, monitoramento do destino do lixo residual, lixo de saúde, monitoramento da rede coletora de esgoto e sistema de tratamento (ETE), coleta de amostras para análise, inspeções sanitárias em alimentos em festas de interior, olhar na saúde do trabalhador, além de alimentar programas como PHAROS, SISAGUA, VIGIAGUA e REGIN, é realizado no Município por 01 técnico de vigilância sanitária, devidamente, treinado e equipado para tal finalidade.

A fiscalização do meio ambiente, quando necessário é solicitado os serviços da regional de Joaçaba, Polícia Ambiental de Videira, FATMA e IBAMA de Caçador, que tem atendido as ocorrências.

O Plano de Ação em Vigilância Sanitária segue em anexo 04.

Controle de Zoonoses

Este controle atua primordialmente na prevenção e controle das zoonoses, que são doenças que afetam o homem através de sua inter-relação com os animais domésticos e urbanos, e de vetores relacionados a determinados agravos.

Principais atividades de controle:

- Apreensão de animais de pequeno, médio e grande porte: cães, gatos, ovinos, caprinos, eqüinos, bovinos
- Remoção de animais doentes e de animais mortos em vias públicas, domicílios e clínicas veterinárias.
- Guarda dos animais e destinação de não resgatados
- Observação de animais suspeitos de raiva
- Coleta de material para investigação de raiva
- Vacinação anti-rábica
- Sacrifício de animais doentes e/ou não adotados.

Vigilância Epidemiológica

Entendemos que a melhoria dos níveis de saúde somente será alcançado quando avançarmos as barreiras que impedem nossos ideais de saúde e isso passa unicamente pelas nossas mãos conhecer essas barreiras constitui em fator essencial, o que pode ser conseguido e analisando os indicadores epidemiológicos não apenas relacionados a morbidade e mortalidade isolados, como também os indicadores sociais, econômicos, políticos e culturais da população.

Com elaboração deste Plano de saúde do município de Ibiam, estamos participando da priorização dos problemas e propostas de solução para os mesmos analisarmos os determinantes fatores sociais, biológicos, econômicos e sociais do processo de saúde.

Entendemos que a melhoria, dos níveis de saúde, somente será alcançado quando avançarmos as barreiras que impedem nossos ideais de saúde, pôr isso passa necessariamente não unicamente pelas nossas mãos.

Expressar a qualidade de vida de um povo, sem analisar todos os indicadores sociais, econômicos, políticos, e culturais. Não teria significação isolada aos indicadores de morbidade e mortalidade deste povo.

Nosso modelo de assistência da saúde está voltado em defesa (SUS) do Sistema Único de Saúde, apesar das dificuldades encontradas em contratar recursos humanos o município não mede esforços para contratar esses profissionais e capacitá-los, estamos pondo em pratica todos os programas de saúde estabelecidos pelo Ministério de Saúde.

Com a equipe do P.S.F. estamos melhorando a qualidade de vida da população, descobrindo as morbidades evitando assim a mortalidade.

Nosso modelo de assistência da Saúde esta voltado da defesa do (SUS) – sistema Único de Saúde, apesar das dificuldades encontradas em contratar recursos humanos, o município não mede esforços para manter equipe de trabalho completa e capacitada para colocar em pratica os programas estabelecidos pelo Ministério de Saúde.

Os recursos da PAVS se destinam a financiar ações de vigilância em saúde, de acordo com as metas pactuadas. Como o recurso não discrimina elemento de despesa nem rubrica de aplicação, deverá ser aplicado para o alcance das metas acordadas na PPI-VS.

Os recursos do TFVS repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde deverão ser utilizados estritamente na consecução das metas estabelecidas na PPIVS, observados os impedimentos e adequações à legislação federal, estaduais e municipais. Além disso, é vedado superposição com os recursos acordados como contrapartida do estado ou município, conforme preconiza a Portaria MS 1.172 e as Instruções Normativas n.º 002, de 05 de junho de 2000, e n.º 005, de 12 de setembro de 2000, da Fundação Nacional de Saúde.

Os recursos do TFEVS deverão ser utilizados, exclusivamente, em ações de Vigilância em Saúde, como por exemplo: No que concerne a recursos humanos, desde que para alcançar as metas pactuadas na PAVS, poderá ser aplicado em:

- Contratação de recursos humanos para desenvolver atividades exclusivas de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, ou outras, desde que o quantitativo ultrapasse o que foi acordado como contrapartida à época da certificação ;
- Capacitações específicas na área de Saúde Pública, Epidemiologia e Controle de Doenças, Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Ambiental (fatores biológicos);
- Participação em Seminários, Congressos de Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina Tropical, e outros onde sejam apresentados e discutidos temas relacionados à Vigilância em saúde;
- Diárias para deslocamento de servidores para atividades inerentes à Vigilância em Saúde, assim como para participação em eventos ligados a área.
- Pagamento de sobreaviso para as ações emergenciais de Vigilância Epidemiológica (emergências epidemiológicas) Equipamento/ Material Permanente/ Custeio Sempre tendo como diretriz as metas pactuadas na PAVS, os seguintes itens podem ser adquiridos:
- Veículos de transporte, desde que tenham seu uso destinado exclusivamente às atividades de Vigilância em Saúde;
- Equipamentos que se fizerem necessários para estruturar a vigilância municipal e/ou estadual, tais como: computador, impressora, fax, aparelho telefônico, celular, projetor de imagem, retroprojetor, televisão, vídeo, máquina para fotocópia, máquina fotográfica, etc;
- Mesas, cadeiras, armários, mesas para computador;
- Aquisição e/ou assinatura de livros, periódicos, e publicações na área de Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Equipamentos para estruturar rede de frio para imunizações no município e/ou estado;
- Equipamentos para aspersão de inseticidas (Estado);
- Equipamentos de Proteção Individual. Material de Consumo Sempre lembrando a utilização para o cumprimento das metas da PAVS:
- Combustível (óleo diesel, gasolina, álcool) para abastecer os veículos que atuam na Vigilância em Saúde;
- Caixa térmica, termômetro, bobinas de gelo reciclável, e outros insumos da rede de frio para imunizações;
- Material de expediente;
- Reposição de peças para equipamentos de aspersão de inseticida e outros;

O recurso da PAVS não pode ser aplicado em:

- Contratação de recursos humanos para desenvolver ações/atividades de assistência médica, mesmo se voltadas para a atenção básica, por exemplo: pagamento de médicos/ enfermeiros para atendimento à pacientes portadores de tuberculose, hanseníase, AIDS. Embora estes agravos estejam contemplados na PPI-VS, no que concerne à assistência médica devem ser utilizados os recursos do tesouro nacional e transferências governamentais, como o PAB (Piso de Atenção Básica);

- Compra de inseticidas, imunobiológicos, medicamentos, kits de laboratório, já que estes materiais classificam-se como insumos estratégicos, com aquisição garantida pelo Ministério da Saúde/SVS;
- Pagamento de quaisquer atividades que não estejam vinculadas às ações de vigilância em saúde.

Acompanhamento Técnico da Pavs

É fundamental que o desenvolvimento das ações pactuadas na PAVS leve em conta não apenas o cumprimento das metas estabelecidas como também a qualidade atingida nesse processo. Assim, otimizar essas ações deve ser objetivo permanente de todas as instâncias e órgãos envolvidos.

Dentre as atribuições e competências da União estabelecidas no Cap. I da Portaria n.º 1.172, incluem-se fiscalização, supervisão e controle da execução das ações da PAVS. Essas atribuições são desempenhadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e Secretarias Estaduais de Saúde.

As atividades e metas pactuadas na PAVS serão acompanhadas por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais pré-estabelecidos, assim como supervisões, in loco, em comum acordo entre os gestores.

Essas atividades serão de caráter periódico e regular através de responsabilidade exclusiva da Diretoria de Vigilância epidemiológica, conforme os instrumentos de acompanhamento definidos.

Tecnicamente no nível estadual, onde a ação específica proposta como meta da PAVS estiver vinculada.

Cabe à Diretoria de Vigilância epidemiológica a supervisão, orientação, apoio, bem como a emissão dos relatórios de acompanhamento respectivos.

Acompanhamento Financeiro

Além do desenvolvimento das ações e do alcance das metas pactuadas na PAVS, outro aspecto muito importante é a execução dos recursos financeiros descentralizados.

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS poderá acompanhar, in loco, as Gerências de Saúde - SDR e Secretarias Municipais de Saúde - SMS, em comum acordo com a SES.

O acompanhamento da execução financeira será realizado em conjunto pelas equipes técnicas de Vigilância em Saúde e pessoal designado pelo órgão de auditoria da Secretaria de Estado de Saúde e do Ministério da Saúde.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporcionam conhecimento e é a melhor maneira de detectar mudanças e fatores determinantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

Com a finalidade de identificar maneiras de como prevenir e controlar os fatores de risco ambientais relacionados a doenças ou outros fatores que venham prejudicar a saúde humana, o município tem solicitado recursos com a apresentação de projetos junto a órgãos Federais para a captação de R\$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais) para serem investidos em saneamento básico redes de captação e tratamento de esgotos.

Serão investidos R\$ 100.000,00 (cem mil reais) em canalização e drenagem de águas, através de um projeto que visa eliminar acúmulo de águas em pontos mais baixos da cidade. Será realizado programa de coleta de lixo tóxico através da coleta de embalagens de agrotóxicos para evitar a contaminação do meio ambiente.

Realizar-se-á também monitoramento de qualidade de águas através de análise de águas utilizadas no município mediante solicitação e agendamento em laboratórios da região. São realizadas vistorias em alimentos comercializados no município para constatação de qualidade e validade dos mesmos.

1.5 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

Controle Social

Atuação do Conselho

O Conselho Municipal de Saúde de Ibiam – SC, criado nos termos da Lei Municipal nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990. Tem como função deliberar, normatizar, fiscalizar, assim como auxiliar na formulação de estratégias para o bom desenvolver da política municipal de saúde, inclusive no seu aspecto econômico e financeiro propondo medidas para o aperfeiçoamento da organização e funcionamento do SUS.

O Conselho de Saúde é um órgão composto por representantes do governo, os quais são indicados pelos órgãos governamentais como prefeitura e secretarias municipais.

Os representantes prestadores de serviço atuam no setor de assistência e saúde pública ou privada. Os representantes dos trabalhadores da saúde são profissionais responsáveis pela assistência à saúde.

Os usuários são indicados por movimentos comunitários, associações, clube de mães, entidades privadas, organizações não governamentais.

Para as reuniões os conselheiros são avisados com antecedência. As reuniões deveriam ser mensais, mas nosso conselho se reúne quando necessário, participam discutindo assuntos referentes à saúde e as dificuldades da nossa população, também são analisados e aprovados planos de ação, relatórios de gestão pactuação da PPI Sanitária e Epidemiológica, proposta de credenciamento para exames, etc.

Dentro das possibilidades o conselho aprova alguns tipos de auxílio para procedimento em paciente que precisam. As deliberações são feitas com a presença da maioria dos membros, registradas em ata e divulgadas.

O nosso Conselho Municipal de Saúde pode melhorar seu funcionamento, promovendo a capacitação de seus conselheiros, fazendo os mesmos ter acesso e conhecimento do que está previsto em Lei sobre suas atribuições.

Planos Municipais de Saúde

Os planos municipais de saúde são elaborados para um período de quatro anos, geralmente quando se inicia a nova administração. É um documento onde são realizadas as análises em relação à situação do município nas mais diversas estruturas e principalmente em relação à situação da saúde do município. No plano é realizado o levantamento dos problemas destacando a situação da saúde da população e em seguida são elaborados os objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos, devendo ser revisados anualmente.

O plano municipal de saúde é um instrumento de gestão que tem como finalidade auxiliar a administração no planejamento das atividades e no orçamento do fundo municipal de saúde.

Os planos municipais de saúde dos anos anteriores foram elaborados no início de cada administração também para um período de quatro anos. Mas, não foram reavaliados anualmente, apesar de sabermos da importância desta ferramenta para auxiliar no processo do planejamento administrativo para definição das atividades realizadas.

Conferências de Saúde

O município de Ibiam realizou a Conferência Municipal de Saúde no dia 03 de agosto de 2007.

No período matutino a secretária municipal de saúde e alguns funcionários participaram da Conferência no auditório da UNOESC – Campus de Campos Novos com a participação dos municípios da 8ª SDR e os municípios da AMPLASC onde abrangeam diversos assuntos, dentre eles destacou-se: a qualidade de vida; a promoção a saúde; os princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade); participação social e controle social; participação do cidadão na saúde; conselhos municipais de saúde; pacto pela saúde 2006: pacto em defesa do SUS; PAB fixo e variável e financiamento.

No período vespertino a Conferência teve continuidade no município de Ibiam sendo debatidos os assuntos abordados no período matutino e em seguida feito um levantamento dos principais problemas existentes no município e na região.

As principais diretrizes que foram propostas na Conferência são:

- Hospitais de referência para urgência e emergência.
- Capacitação e formação continuada para profissionais do SUS municipais, estaduais e regionais.
- Referência para TFD de forma descentralizada para que não precise encaminhar os pacientes para Florianópolis.
- Implantação de política do adolescente.
- Resolução da PPI e aumento das cotas por municípios para consultas especializadas, exames e procedimentos.
- Melhor remuneração dos profissionais para que não haja evasão dos postos de atendimentos, hospitais e clínicas.

Em seguida foi realizada a eleição dos delegados para participar da 5ª Conferência Estadual de Saúde que estava prevista para setembro de 2007 em Florianópolis, conforme ata nº 86 de 03 de agosto de 2007 e resolução nº 07/2007 de 03 de agosto de 2007. O município de Ibiam não participou da referida conferência.

Planejamento e Financiamento

O atendimento na Saúde é feito pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Fundo Municipal de Saúde, na única unidade de saúde de Ibiã e com encaminhamentos para fora do município. Temos também atendimento odontológico, programa de saúde da família e agentes comunitários de saúde. Possui uma frota de 01 ambulância e 04 veículos tipo utilitário. No quadro de pessoal possui 01 dentista efetivo, 01 psicólogo efetivo, 06 agentes comunitários de saúde e 17 funcionários distribuídos em diversos cargos inerentes à saúde.

Conforme Lei nº 413 de 25 de agosto de 2009 que dispõe sobre o plano plurianual do município de Ibiã 2010/2013 no anexo III, segue a lei e a programação físico/ financeira (anexo 05).

1.6 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Condições de Saúde da População, Determinantes e Condicionantes da Saúde

A partir do perfil demográfico, sócio econômico e epidemiológico da população do município de Ibiáçu percebeu-se que o atendimento ambulatorial definiu como principais indicadores de morbidade:

- Problemas cardiovasculares (HAS/ICC);
- Diabetes mellitus;
- Doenças do trato respiratório;
- Transtorno da saúde mental;
- Saúde da mulher;
- Saúde da criança

No aspecto da educação percebeu-se que o município de Ibiáçu apresenta baixa taxa de analfabetismo e evasão escolar, e alta taxa de aprovação escolar, o que favorece as medidas preventivas de saúde já que a população apresenta bom nível educacional.

A má distribuição de renda da população de Ibiáçu exige que o atendimento de saúde em geral seja voltado principalmente para as famílias que apresentam uma renda familiar desfavorável.

A estrutura sanitária sobre o ponto de vista do abastecimento de água exige cuidados especiais, já que a população na área rural é abastecida por poços artesianos, dificultando ações preventivas de saúde em geral (tratamento da água). Quanto a rede de esgoto e coleta de lixo parte da população não apresenta coleta apropriada, refletindo de maneira negativa sobre a saúde aumentando a população em risco para doenças infecto contagiosas.

Sendo a população de Ibiáçu grande parte rural e a principal fonte de economia a agricultura, há uma exposição à agentes químicos e agrotóxicos utilizados muitas vezes sem os devidos cuidados expondo esta população a um risco maior de intoxicações e efeitos colaterais provocados por esses agentes químicos.

Gestão em Saúde

O município de Ibiáçu gerencia sua saúde a partir de uma unidade básica de saúde onde são realizados à atenção básica de saúde para população do município. A partir desta, gerencia ações sobre a saúde mental, saúde bucal, saúde da mulher, saúde do idoso e saúde da criança.

Oferece assistência fisioterápica de forma terceirizada. A assistência a saúde de nível secundário e terciário são referenciados à rede hospitalar nos municípios de Videira, Joaçaba, Campos Novos, Lages, Curitibanos, Curitiba e Florianópolis. Outros atendimentos que necessitam de consulta especializada são encaminhadas para centros especializados do SUS ou consórcio de saúde.

A prevenção primária, aplicação e manuseio de agrotóxicos é de responsabilidade da Epagre.

O gerenciamento e a assistência farmacêutica no município de Ibiam é feito através de recursos próprios e com a contra partida do Estado.

Os exames laboratoriais são executados conforme PPI de assistência farmacêutica e o excedente com recursos próprios do município.

O gerenciamento das informações em saúde do município de Ibiam é realizado através de sistema de informações exigidos através do Ministério da Saúde: SIAB, SINAN, PNI, SIIM, SINASC, HIPERDIA, SISPRENATAL, SISVAN, SIASUS.

A vigilância em saúde é executada pela vigilância sanitária, pelo controle de zoonoses, vigilância epidemiológica e vigilância ambiental.

O controle social da saúde é executado pelo conselho municipal de saúde, pelos planos municipais de saúde, pelas conferencias de saúde. O planejamento e o financiamento é executado sobre o plano plurianual do município de Ibiam.

2. COMPROMISSO DA GESTÃO

Objetivos, diretrizes e metas

Diretriz – Controle, prevenção e tratamento de problemas cardiovasculares e diabetes.

Ação – Atendimento médico ambulatorial e domiciliar, atividades educativas individuais e coletivas. Fornecimento de medicação básica. Execução de exames complementares para o controle dos problemas cardiovasculares e diabetes. E, quando necessário o devido encaminhamento para tratamento em serviços especializados.

Meta – Melhorar a qualidade de vida dos pacientes cardiovasculares (HAS, ICC) e diabéticos.

Indicador – Reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes.

Período – 2010 /2013

Diretriz – Controle, prevenção e tratamento dos problemas respiratórios.

Ação – Atendimento médico ambulatorial e domiciliar, atividades educativas individuais e coletivas. Fornecimento de medicação básica. Execução de exames complementares para o controle dos problemas respiratórios. E, quando necessário o devido encaminhamento para tratamento em serviços especializados.

Meta – Melhorar a qualidade de vida dos pacientes com problemas respiratórios (infecções do trato respiratório, asma, DPOC).

Indicador - Reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes.

Período – 2010 /2013

Diretriz – Tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de problemas mentais.

Ação – Tratamento psicológico e médico destes pacientes através de psicoterapia individual/grupo e execução de grupos terapêuticos. Projetos sociais com a finalidade de melhorar a qualidade de vida destes pacientes. Assistência psicológica em grupos de adolescentes, gestantes e idosos em conjunto com a assistência social. Encaminhamentos dos pacientes portadores de transtornos mentais para psiquiatras conveniados.

Meta – Oferecer atendimento de qualidade aos pacientes portadores de transtornos mentais.

Indicador – Reduzir o numero de pacientes em uso de medicação controlada psicotrópica no município.

Período – 2010/2013

Diretriz – Atender a mulher em sua integralidade em todas as fases de vida (infância, adolescência, menacme, climatério/menopausa).

Ação – Assistência a criança e ao adolescente (grupos de adolescentes). Assistência ao ciclo gravídico puerperal através de consultas médicas e enfermagem e controle pelos agentes comunitários de saúde.

Assistência à concepção e anticoncepção através de consultas para planejamento familiar e distribuição de métodos contraceptivos.

Rastreamento de câncer de colo de útero e de câncer de mama através de consultas ginecológicas, exames de coleta papanicolau e exames de mamografias para pacientes que necessitarem.

Assistência ao período do climatério/menopausa para pacientes sintomáticos através de consultas ginecológicas, exames complementares e terapia hormonal.

Assistência à doenças ginecológicas prevalentes, DST/AIDS.

Meta – Melhorar a qualidade de vida da mulher reduzindo os índices de incidência de doenças ginecológicas. Executar o rastreamento de doenças oncológicas na mulher.

Indicador – Número de exames de papanicolau. Número de exames de mamografia. Número de consultas durante a gestação. Taxa de mortalidade feminina.

Período – 2010/2013

Diretriz – Acompanhamento do recém nascido até adolescência, tratar e prevenir problemas próprios da infância.

Ação - A promoção de atividades como treinamento de professores e agentes de saúde.

Palestras nas escolas.

Sensibilização perante o Poder Público visando priorizar o saneamento básico, educação e saúde.

Atingir as metas nas campanhas de vacinação.

Programa de atenção as gestantes no pré-natal incentivando aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

Orientações quanto à higiene pessoal e dos lares.

Meta – Reduzir a mortalidade infantil, os índices de internação, desnutrição e desidratação. Melhorar a assistência à saúde das crianças.

Indicador – Taxa de mortalidade infantil. Taxa de incidência de internação. Cobertura vacinal.

Período – 2010/2013

Diretriz – Controle, prevenção e tratamento de problemas bucais.

Ação - Através de palestras educativas nas escolas e nas comunidades, conscientizar a população geral da importância da saúde bucal e os problemas que o seu descuido pode ocasionar à saúde.

Associar procedimentos preventivos e curativos através de levantamentos epidemiológicos em crianças, adolescentes adultos e idosos.

Aplicação de flúor semanal nas escolas do município. Além de promover a fluoretação do abastecimento de água do município junto ao órgão competente.

Realizar um trabalho em conjunto com a assistência social para otimizar os atendimentos complexos que por ventura não possam ser realizados na unidade, para que a população carente possa ter os devidos atendimentos de forma rápida e eficiente.

Distribuição de “kits” (creme dental, escova e fio dental), escovação supervisionada e panfletos explicativos sobre como realizar uma correta e eficiente higiene bucal.

Através do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde devidamente supervisionados pelo profissional, passar informações a população sobre higiene oral.

Realizar e/ou participar de reuniões com órgãos competentes a fim de discutir e executar propostas que possam auxiliar na melhoria dos serviços prestados a população ibianense visando alcançar nossas prioridades e objetivos.

Desempenhar palestras em grupos de gestantes, diabéticos, hipertensos, idosos e adolescentes expondo qual é a importância da saúde bucal para estes grupos.

Meta - Redução do índice de lesões cáries no município, principalmente em crianças e adolescentes. Orientações em relação à correta escovação e o seu hábito.

Indicador - Conscientização da importância de se manter uma adequada saúde bucal. Mantendo-se os dentes sadios ou o correto uso das próteses.

Período – 2010/2013

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de controle e avaliação das ações e serviços programados realiza-se através de relatórios, boletins, fichas de controle, visitas domiciliares, palestras educativas e acompanhamento da população.

A Unidade de Saúde do município de Ibiam preocupa-se, e tem conseguido atender satisfatoriamente todas as camadas populacionais, desde a saúde do recém-nascido ao idoso, passando pela saúde da mulher e do homem. A cobertura populacional é praticamente integral, uma vez que o PSF tem conseguido chegar a todos as linhas do interior do município, através dos agentes de saúde, e quando necessário com o médico do programa. As referências para consultas especializadas são em torno de quarenta por mês. Sabe-se que alguns pontos devem ser melhorados, tais como: o treinamento dos agentes comunitários de saúde, a resolução da fila de espera por atendimento psicológico, a alta demanda de consultas ambulatoriais (em média de 50 por dia), formação de grupos terapêuticos, levar mais informações as escolas, etc. Devido ao comprometimento dos profissionais envolvidos no atendimento à população acreditamos que as metas propostas sejam alcançadas.

Houve uma evolução no número de consultas ambulatoriais e visitas domiciliares pelo PSF levando mais atenção e prevenção a um maior contingente populacional, porém alguns programas sofreram alguma estagnação, mas espera-se que haja continuidade nas ações e isso passa por uma maior integração entre os serviços oferecidos pela Unidade de Saúde e também pelo Serviço Social do município. O relacionamento entre as instâncias Municipal/Estadual/Federal é satisfatório, mas é possível promover uma maior integração entre todos em benefício da população.

Quanto ao envolvimento do conselho municipal de saúde deverá comprometer-se com maior engajamento nas ações e serviços da saúde, reunindo-se mensalmente, discutindo e sugerindo melhorias ao sistema de saúde.

O acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde se dará através das reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e análise do diagnóstico epidemiológico do município de Ibiam, sempre atualizados.

Os critérios para esta avaliação serão: qualidade, resolutividade, perfil epidemiológico, cobertura vacinal, cobertura assistencial, número de internamentos hospitalares/mês, ações e programas preventivos existentes, participação da população e cronograma físico/financeiro.

A avaliação se dará também através das:

- Anotações diárias efetuadas pela equipe de saúde local;
- Reuniões mensais com a equipe de saúde local;
- Supervisão dos serviços prestados à população;
- Análise do BPA – Boletim da Produção Ambulatorial e MAC – Média e Alta Complexidade;

A avaliação do Plano Municipal de Saúde será através de acompanhamento e avaliação da assiduidade dos agentes de saúde contratados, produtividade com relatório de números de atendimentos e trabalhos realizados, ampliando e

aperfeiçoando os programas de prevenção ou convivência com a doença adquirida e seus portadores, auxiliando na orientação à população.

O Sistema pretende abranger o Município na sua íntegra através das ações de saúde específicas no plano, dando acesso à população nos níveis primário, referendado ao secundário e terciário, gratuitamente.

O Plano é Plurianual e reformulável podendo sofrer alterações no desenvolver das ações, se assim se fizer necessário, desde que requeiram alterações.

O município de Ibiam, especificamente na área de saúde busca seguir as diretrizes do SUS preconizada pela lei 8.080 de 1990, da lei orgânica da saúde onde todo cidadão brasileiro tem direito à saúde, onde prega a universalidade de assistência, integralidade e equidade e onde a organização está baseada na regionalização e resolutividade e descentralização.

Contamos com uma unidade sanitária devidamente equipada para atender a demanda de nossa população, foram adquiridos alguns materiais permanentes, equipamentos e ampliação da unidade de saúde. Ainda existe a necessidade a aquisição de alguns materiais para melhor atender qualitativamente a demanda, os faltantes estão contemplados no planejamento e orçamento para os próximos anos. Implantamos até agora alguns programas de atendimentos básicos tanto na área social como em saúde coletiva.

A administração juntamente com a secretaria de saúde e ação social e com o conselho municipal de saúde busca participação da população objetivando um crescimento e uma consciência para melhoria da saúde e qualidade de vida da população Ibiense visando o cumprimento e o segmento do plano municipal de saúde.

LEI ORGÂNICA MUNICIPAL
CAPÍTULO II
DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO, CULTURA E DESPORTO
SEÇÃO I
DA SAÚDE

Art. 146. A saúde é direito de todos e dever do Município, assegurada mediante política social e econômica que visem à eliminação do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário de todos os habitantes do Município, às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 147. São consideradas de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público municipal, dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros.

§ 1º É vedada a cobrança ao usuário pela prestação de serviços de assistência à saúde mantidos pelo poder público ou serviços privados contratados ou conveniados pelo Sistema Único de Saúde.

Art. 148. O Município integra com a União e o Estado o Sistema Único de Saúde, cuja organização, entre outras obedecerá as seguintes diretrizes:

- I - atendimento integral, com prioridade para ações preventivas e coletivas, adequadas à realidade epidemiológica, sem prejuízo das assistências individuais
- II - formação de consciência sanitária individual nas primeiras idades, através do ensino primário;
- III - serviços hospitalares e dispensários;
- IV - combate às moléstias específicas, contagiosas e infecto-contagiosas;
- V - combate ao uso de tóxicos;
- VI - serviços de assistência à maternidade e infância;
- VII - opção quanto ao tamanho da prole.

Art. 149. São competência do Município, exercidos pela Secretaria Municipal da Saúde ou equivalente:

- I - comando do Sistema Único no âmbito do Município, em articulação com a Secretaria da Saúde do Estado;
- II - atualização periódica do Plano Municipal da Saúde, em termos de prioridades e estratégias municipais, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, e de acordo com as diretrizes do Conselho Municipal de Saúde aprovados em Lei;
- III - a elaboração e atualização da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde, para o Município;
- IV - a administração do Fundo Municipal de Saúde;
- V - o planejamento e execução das ações de controle das condições e dos ambientes de trabalho, e dos problemas de saúde com eles relacionados;
- VI - a compatibilização e complementação das normas técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a realidade municipal;

VII - a formulação e implementaçaõ da política de recursos humanos na esfera municipal, de acordo com a política nacional e estadual de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

VIII - o planejamento e a execuçaõ das ações de vigilância sanitária e epidemiológica e de saúde do trabalhador no âmbito do Município;

IX - o acompanhamento, avaliaçaõ e divulgaçaõ dos indicadores de morbimortalidade no âmbito do Município;

X - o planejamento e execuçaõ das ações de controle do meio ambiente e de saneamento básico em articulaçaõ com os demais órgõs governamentais;

XI - a execuçaõ, no âmbito do Município, dos programas e projetos estratégicos para o enfrentamento das prioridades nacionais, estaduais e municipais, assim como situaçaões emergenciais;

XII - formar consórcios intermunicipais de saúde;

XIII - gerir laboratórios públicos de saúde;

XIV - avaliar e controlar a execuçaõ de convênios e contratos celebrados pelo Município, com entidades privadas prestadoras de serviços de saúde;

XV - autorizar a instalaçaõ de serviços privados de saúde e fiscalizar-lhes o seu funcionamento;

XVI - executar a política de insumos e equipamentos para a saúde;

§ 1º Os recursos humanos contratados através do Fundo Municipal de Saúde mediante contrato de prestaçaõ de serviços, terão remuneraçaõ compatível com suas funções, dentro de um processo de capacitaçaõ e reciclagem permanente, condições adequadas de trabalho para a execuçaõ de suas atividades em todos os níveis.

Art. 150. Os serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Municipal de Saúde, organizada de acordo com as seguintes diretrizes:

I - integralidade na prestaçaõ das ações de saúde;

II - organizaçaõ de distritos sanitários, com alocaçaõ de recursos técnicos e práticos de saúde adequados à realidade epidemiológica local;

III - participaçaõ em nível de decisãõ de entidades representativas dos usuários, dos trabalhadores de saúde e dos representantes governamentais na formulaçaõ, gestãõ e controle da política municipal e das ações de saúde através do Conselho Municipal de Saúde de caráter deliberativo e paritário;

IV - direito do indivíduo de obter informações e esclarecimentos sobre assuntos pertinentes a promoçaõ, proteçaõ e recuperaçaõ da sua saúde e da coletividade.

Art. 151. O Poder Executivo convocará o Conselho Municipal de Saúde para avaliar a situaçaõ do Município, com ampla participaçaõ da sociedade, e fixar as diretrizes gerais da política de saúde do Município.

Art. 152. A lei disporá sobre a organizaçaõ e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde que terá as seguintes atribuições:

I - formular a política municipal de saúde, a partir das diretrizes emanadas da conferência municipal de saúde;

II - planejar e fiscalizar a distribuçaõ dos recursos destinados a saúde;

III - aprovar a instalação e o funcionamento de novos serviços públicos ou privados de saúde, atendidas as diretrizes do Plano Municipal de Saúde;

Art. 153. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

Art. 154. O Sistema Único de Saúde no âmbito do Município será financiado com recursos do orçamento do Município, do Estado, da União e da seguridade social, além de outras fontes.

§ 1º Os recursos financeiros do Sistema Municipal de Saúde, serão administrados por meio de um fundo Municipal de Saúde, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 155. O Município apoiará a implantação de um programa municipal de Saúde Pública que contemple o uso dos recursos da medicina natural e terapias alternativas.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIAM

RESOLUÇÃO Nº 11/2009

Leila Ramos Araldi, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Ibiã, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, e de conformidade com a deliberação do Conselho constante da ata nº 107 do dia 03 de dezembro de 2009, RESOLVE, aprovar o Plano Municipal de Saúde com período de abrangência do plano 2010 a 2013.

Ibiã, 03 de dezembro de 2009.

LEILA RAMOS ARALDI
Presidente do CMS