

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADÃO DO LAGEADO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE 2018-2021

Chapadão do Lageado, dezembro de 2017

Sumário

1. Identificação do Plano Municipal de Saúde 2017-2021	3
2. Análise Situacional	3
2.1 Aspecto Socioeconômico e Sociodemográfico	4
2.2 Situação em Saúde	7
2.3 Atenção Integral e Saúde	8
3. Problemas prioritários por eixo	10
4. Diretrizes, objetivos e metas	11
5. Viabilidade/previsão orçamentária	14
6. Referências	15

1. Identificação do plano municipal de saúde 2018-2021

1.1 Entidade executora

- Prefeitura Municipal de Chapadão do Lageado
- Secretaria Municipal da Saúde

1.2 Embasamento Legal

- Constituição Federal de 1988
- Legislação - Lei n. 8.080/90, Lei n. 8.142/90
- Lei Complementar (LC) 141/12 (Elaboração do Plano de Saúde)
- Lei Orgânica do Município

2. Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Lageado tem o prazer de apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para a respectiva aprovação a versão 2018-2021 do Plano Municipal de Saúde. Trata-se do resultado de inúmeras rodadas de discussão de todos os setores integrantes da Secretaria e dos membros do Conselho Municipal de Saúde sobre os relatórios de gestão e financeiro.

O município de Chapadão do Lageado está em sua sexta Gestão de Governo e não foge à regra da realidade dos demais municípios do Estado de Santa Catarina, que vivencia a municipalização da saúde, tendo condição de Gestão Plena de Atenção Básica. O Fundo Municipal de Saúde foi criado em 30.09.97, com a lei n. 38, e a Secretaria de Educação, em 30.06.99, sob a lei n. 89.

Histórico do município

Por volta de 1922, pioneiros de diversas regiões do Estado de Santa Catarina, principalmente de Tubarão, Braço do Norte, Angelina, São José, Bom Retiro e Urubici subiram de cargueiro a serra do Rio Lageado, colonizando a região, trabalhando na agricultura, cultivando mandioca e milho. A maioria era de origem germânica e batizaram o lugar de Chapadão do Lageado. Chapadão por estar situado na parte alta do Rio Lageado e Lageado por haver muitas lages no rio.

Chapadão do Lageado foi desmembrado do município de Ituporanga em 1995, quando ocorreu uma movimentação a favor da emancipação por iniciativa do então suplente de vereador de Ituporanga, Sr. Antonio Bizatto, acompanhado do ex vereador Sr. Arlindo Stein e ao primeiro concedeu-se a presidência da Comissão Emancipacionista.

O movimento criou forma e ganhou apoio popular. Prova disso foi o resultado do plebiscito, realizado de forma democrática que apontou 874 (oitocentos e setenta e quatro) votos favoráveis e 73 (setenta e três) contra. No dia 02 de junho de 1995, foi dado parecer favorável na Assembleia para a aprovação da Lei criando o novo município. Finalmente, através da Lei Estadual n. 9.980, de 29 de novembro de 1995, sancionada pelo então governador Paulo Afonso Evangelista Vieira, foi criado o município de Chapadão do Lageado.

Por intermédio da Lei n. 10.105, de 20 de maio de 1996, foram anexadas ao novo município às comunidades de Rio Ranchinho e Serra do Tanque, desmembradas do município de Bom Retiro, reunindo-se às localidades de Alto Figueiredo, Figueiredo, Rio Lageado, Ilha Grande Sebold, Chapadão Rio do Meio, Florestal, Rio Saltinho, que com a Sede formam o novo município.

2.1 Aspectos Sociodemográficos e Socioeconômicos

Chapadão do Lageado localiza-se no estado de Santa Catarina, no Alto Vale do Itajaí, a 150 km da capital Florianópolis. Tem uma área de 125 km² e uma altitude media de 600 metros acima do nível do mar. Limita-as ao norte com o

município de Ituporanga, ao oeste com Petrolândia, ao sul com Bom Retiro e a leste com Alfredo Wagner.

A temperatura média anual é de 16°C e o clima é subtropical. Seu relevo é constituído de superfícies planas, com ondulações, e é rodeado pela Serra Geral. O solo possui fertilidade e textura variáveis e por ser planalto, a economia do município é essencialmente baseada na agricultura. Segundo a AMAVI - 2010 (Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí), a agropecuária participa da economia com 88%, enquanto o comércio participa com 6,6%, a indústria com 3,4%. A participação dos serviços é de 2%.

O município encontra-se atualmente em franco desenvolvimento. Possui cartório, banco do Brasil e CasaLotérica, Sindicato de Trabalhadores Rurais, delegacia de polícia, postos de gasolina, lojas, mercados, oficinas mecânicas, bares, farmácias, ferraria, colégio de primeiro e segundo grau, centro de educação de adultos, jardim de infância, Unidades Básicas de Saúde, ginásio de esportes, centros comunitários. O Fórum pertence à comarca de Ituporanga.

Sua população é de aproximadamente 2793 pessoas. O número de homens é de 1433 e o de mulheres é 1360. Quanto à faixa etária, percebe-se que o maior número de pessoas está entre a idade de 40 a 44 anos. A seguir, a tabela da população de Chapadão do Lageado do ano 2012 conforme faixa etária:

	1a 10 anos	11 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos e mais	Total
36	486	496	194	212	190	198	237	203	161	119	82	64	46	29	40	2793

Fonte: Secretaria da Saúde de Santa Catarina

O índice de envelhecimento é de 34,7%. O grau de urbanização é de 18,57%. (Saúde, 2012) O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) é de 0,774 (PNDU-Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento - 2000). O PIB (Produto Interno Bruto 2004-2008) foi de 69.986.400,00 (IBGE) e o PIB per capita foi de R\$ 24.200,01.

A cobertura de redes de abastecimento de água no município é de 30,32% segundo os últimos dados (2010) da secretaria da saúde do Estado de Santa Catarina. Segundo a vigilância sanitária, 514 pessoas recebem água

tratada no município. Em relação ao esgoto sanitário, faltam 20 domicílios para concluir 100% da instalação de fossas. A cobertura de coleta de lixo é de 30,32% (Saúde, 2010).

A coleta de lixo é feita dentro do perímetro urbano e na zona rural e levado a um depósito onde será separado por categorias. Após, o lixo será levado ao aterro sanitário em Otacílio Costa. Os resíduos dos serviços de saúde são recolhidos uma vez por mês por uma empresa de Brusque.

As ruas do município são utilizadas para escoamento da produção rural e locomoção da população e caracterizam-se por algumas ruas pavimentadas. O acesso para Ituporanga conta com estrada asfaltada, a SC-350. Em 2010, 98,6% da população contava com energia elétrica.

O município de Chapadão do Lageado possui um colégio estadual com ensino fundamental e médio, um colégio municipal com ensino fundamental, um jardim de infância, um centro de educação de jovens e adultos.

A taxa de escolarização (para crianças/adolescentes de 6 a 14 anos) foi de 99,4% em 2010. Isso posicionava o município na posição 42 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 283 de 5570 dentre as cidades do Brasil. A taxa de analfabetismo de 15Ae⁺ é de 7,35%. (Saúde, 2010) Os serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde estão direcionados a Unidade Básica de Saúde instalada no centro do município.

Para humanizar os serviços na área de saúde, estabelecendo e executando políticas de saúde pública sob o viés de saúde preventiva e curativa, onde a assistência à população seja realizada no seu próprio habitat, a família e o seu contexto social tornam-se o núcleo básico de abordagem de atendimento, promovendo ações efetivas e menos onerosas. O Programa Saúde da Família está presente no município para garantir aos cidadãos o direito à saúde.

O município não possui hospital, assim os serviços de urgência e emergência são realizados no Pronto Socorro do Hospital Bom Jesus de Ituporanga. Os casos mais graves são encaminhados para centros com maior recurso como Rio do Sul, Blumenau, Florianópolis e Curitiba. O município também conta com laboratório e farmácias.

O quadro de funcionários efetivos na área da saúde no município é: 04 motoristas, 03 auxiliares de enfermagem, 03 técnicos de enfermagem (atualmente

01 é Secretário da Saúde), 01 auxiliar em saúde bucal, 01 dentista da saúde da família, 01 psicóloga, 03 auxiliares administrativos, 02 enfermeiras, 02 auxiliares de serviços gerais.

Os funcionários contratados temporariamente pelo município são: 03 médicos clínicos gerais, 01 pediatra, 01 ginecologista, 01 enfermeira, 01 atendente de farmácia, 01 recepcionista, 01 auxiliar administrativo, 01 chefe de serviço de vigilância, 01 auxiliar de sistemas de informação, 01 fisioterapeuta.

2.2. Situação em saúde

Os dados a seguir foram retirados do *site* da Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina do último ano disponível para acesso.

No município de Chapadão do Lageado, a taxa bruta de natalidade em 2014 foi de 9,62. A taxa de mortalidade infantil (<1 ano) em 2015 foi de 2 (dois) óbitos. Não foram encontrados registros para taxa de mortalidade materna. A taxa de mortalidade geral no ano de 2016 foi de 12 óbitos (Saúde, 2015-2016).

A taxa de internações hospitalares pelo SUS (Sistema Único de Saúde) por 100 habitantes no período de 2014 foi de 8,37. Em relação às doenças e agravos de notificação no ano de 2016 (último ano disponível para informações) foram registrados 5 casos de acidentes por animal peçonhento no município e 9 casos de atendimento anti-rábico.

Para botulismo, cólera, coqueluche, dengue, difteria, doença de chagas, doenças exantemáticas, esquistossomose, febre amarela, febre maculosa, febre tifoide, hantavirose, hepatite, intoxicação exógena, leishmaniose visceral, leishmaniose tegumentar americana, leptospirose, malária, meningite, peste, paralisia flácida aguda, raiva, sífilis congênita, sífilis em gestante, síndrome da rubéola congênita, tétano acidental, tétano neonatal, violência doméstica, sexual e outras, não foram encontradas notificações no último ano de registro. (Saúde)

As doses aplicadas de imunizações do município no ano de 2017 até a data de 26/10 foram de 1444 e a cobertura vacinal foi de 50,43%. Em relação ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), foram atendidas as seguintes diretrizes em 2015: diretriz 1, na garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das

necessidades de saúde. A diretriz 2: o aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e a diretriz 3: promoção da Atenção Integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha" foi atendida.

Não foram encontrados dados para a diretriz 4: fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack, álcool e outras drogas e diretriz 5: garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção. A diretriz 7, coberturas vacinais de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança, também foi seguida.

A diretriz 8: garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS foi atendida, embora o sistema utilizado seja o G-MUS, assim como a diretriz 11: contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

A diretriz 12: implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, na garantia do acesso e gestão participativa e a diretriz 13: qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS foram atendidas.

A diretriz 6: implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais não se aplica ao município. A diretriz 9 e 10 não são apresentadas pela secretaria da saúde.

2.3 Atenção Integral e Saúde

O município conta com a seguinte estrutura de redes de assistência de serviços de saúde.

A. Atenção Básica

- Estratégia Saúde da Família (ESF)

- NASF (Núcleo de apoio à Saúde da Família): psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, veterinário, assistente social.

- PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica)

- PSE (Programa Saúde na Escola)

- Saúde da criança

- Saúde da mulher

- Saúde do homem

- Saúde do idoso

- Saúde bucal

B. Media e alta complexidade

- Assistência de Fisioterapia

- Laboratório Municipal

- Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)

- Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

- Vigilância sanitária e epidemiológica

- Serviços de referência e contra referência

B.1. Assistência Ambulatorial

- Consulta especializada (pediatria, ginecologia)

- Telemedicina (eletrocardiograma, teledermato)

B.2. Assistência Hospitalar

O município não possui hospital, porém as pessoas que necessitam deste atendimento são encaminhadas para outro município. Os casos de urgência e emergência são encaminhados para Ituporanga e outros tipos de tratamento para Rio do Sul, Lages, Florianópolis. O transporte é oferecido pela prefeitura do município.

C. Vigilância em Saúde

O município conta com vigilância epidemiológica de: doenças imunopreveníveis, outras doenças e agravos não preveníveis, zoonoses.

A vigilância sanitária no município se refere à: saúde do trabalhador, vigilância ambiental, situações de desastres, vigilância de produtos e serviços de saúde entre outros.

D. Assistência farmacêutica

A farmácia serve os componentes:

Básico: hipertensão, diabetes, doenças diarreicas, doenças respiratórias.

Estratégico: tabagismo, vitamina A, micronutrientes, tuberculose, hanseníase.

Especializado: medicamentos e tratamentos protocolares.

E. Gestão do SUS

Planejamento, financiamento, programação em saúde, controle e avaliação, compras e logística, gestão de pessoas, educação permanente.

3. Problemas prioritários por Eixo

Os principais problemas por eixo são:

Eixo atenção básica: um problema é a inexistência de APAE (Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais) no município. Assim, essas pessoas são encaminhadas à APAE do município de Ituporanga. Outro problema, relatado pela assistência social, foi o elevado número de conflitos familiares. O município também possui um alto índice de alcoolismo, sendo mais acentuado entre os homens e alguns adolescentes. A obesidade, hipertensão e diabetes são problemas de saúde evidentes.

Eixo da Vigilância e da Promoção da Saúde: um problema relatado pela vigilância sanitária foi a resistência da população ao tratamento da água. Também

existem no município abatimentos clandestinos de animais para consumo próprio. Outro problema observado pela vigilância foi a inadequada limpeza de toda estrutura da Unidade Básica de Saúde. A UBS também não tem alvará sanitário nem de bombeiro.

Eixo da Média e Alta complexidade e eixo Gestão SUS: por não contar com serviço de urgência e emergência, as pessoas que precisam deste serviço precisam se deslocar até Ituporanga, uma distância de aproximadamente 25 quilômetros. O problema prioritário do gestor está relacionado à dificuldade em conseguir atendimento de média e alta complexidade, assim como em consultas especializadas em cardiologia, otorrinolaringologia, ortopedia, neurocirurgia.

O problema levantado pela **assistência farmacêutica** foi a não disponibilidade de um farmacêutico em período integral. Atualmente, o horário de trabalho do farmacêutico na UBS é de três horas no turno matutino, das 8 às 11. O programa operacional utilizado pela farmácia é o G-MUS.

4. Diretrizes, objetivos e metas e ações

Diretriz 1: garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivos: utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica; garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Metas (objetivos específicos): aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica; redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica; aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF); aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal; aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada; reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos,

monitorar e reduzir a CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados). Elaborar o manual de rotina e os protocolos de enfermagem.

Ações: reabrir a Unidade Básica de de Saúde da Localidade do Saltinho e Ranchinho a cada 15 dias; ampliar e reformar a UBS do centro; imunizar 100% da população menor de 01 ano; desenvolver ações intersetoriais (secretaria da educação, cultura, esporte, agricultura, assistência social, meio-ambiente, sindicatos).

Diretriz 2:aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências

Objetivos:fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

Metas:notificar violência doméstica, sexual e outras violências e treinar equipe para atender urgências e emergências.

Ações: capacitar equipe para realizar Reanimação Cardio Pulmonar (RCP).

Diretriz 3: promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivos:fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero, fortalecer a saúde da mulher e da criança.

Metas:ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos;realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS; eliminar sífilis congênita;

Ações:continuar as ações preventivasna saúde da mulher; implantar a rede Cegonha.

Diretriz 4: fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivos: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Metas: aumentar a cobertura da população atendida pela UBS no campo da saúde mental.

Ações: realizar consultas de medicina e enfermagem com atenção às necessidades biopsicossociais da população urbana e rural, prevenindo doenças mentais e interferindo quando necessário.

Diretriz 5: garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivos: melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

Metas: reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTS): doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

Ações: identificar e ampliar o número de atendimentos a diabéticos e hipertensos; criar grupo de controle do tabagismo.

Diretriz 7: redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivos: fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde; programar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

Meta: reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV; aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite B e C e sífilis; intensificar as ações de vigilância epidemiológica; continuar vigilância entomológica para *Aedes aegypti* através de palestras; encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação; manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Ações: continuar realizando teste rápido para sífilis, HIV, hepatite B e C e orientar os trabalhadores da zona rural no uso da proteção individual ao lidar com agrotóxicos e com animais peçonhentos para evitar intoxicações e picadas;

realizar atividade de educação em saúde nas escolas, parceria entre secretaria do meio ambiente e agentes comunitárias de saúde para buscar residências no município que não contenham fossa para futura instalação.

Diretriz 11: contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivos: investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS; desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde; estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Metas: implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR (comissão intergestores regional) e aprovadas na CIB (comissão intergestores bipartite); ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.

Ações: oferecer cursos de aperfeiçoamento aos funcionários da UBS (segurança do trabalho, reanimação cardio-pulmonar); lotar funcionários (01 técnico de enfermagem e 01 enfermeira).

Diretriz 12: implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, na garantia do acesso e gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável

Objetivos: fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Metas: enviar 100% de plano municipal de saúde ao conselho de Saúde; realizar capacitações sistemáticas de conselheiros de saúde no Estado; aumentar proporção dos conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (Siacs).

Ações: elaborar Plano Municipal de Saúde; participação do gestor e funcionários em eventos de saúde municipais, estaduais e nacionais.

Diretriz 13: qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS

Objetivos: fortalecimento da participação e do controle social.

Metas: qualificar e ampliar o serviço de ouvidoria do SUS, estruturação do componente municipal de auditoria.

Ações: realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.

5. Viabilidade/previsão orçamentária do Plano

Para desenvolver as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, será analisada a viabilidade das ações propostas que implicará na identificação da disponibilidade de determinados recursos para a continuidade das ações, incluindo a viabilidade política (vontade política de enfrentar a situação), viabilidade técnica operacional (disponibilidade de recursos técnicos para a execução das ações) e viabilidade financeira (disponibilidade de recursos financeiros negociados do Plano Plurianual – PPA).

A previsão orçamentária está relacionada à aprovação do PPA do município e está em correspondência com o Plano Municipal de Saúde e faz referência aos blocos de financiamento do SUS (Portaria GM nº 2048/09 e nº 837/09: atenção básica, média e alta complexidade, vigilância à saúde, assistência farmacêutica, do SUS e investimentos na Rede de Serviços de Saúde). De acordo com o setor da contabilidade, o município contará com 1.568.917,00 a cada ano.

O acompanhamento periódico do Plano Municipal de Saúde deve ser realizado pelo gestor com a finalidade de redirecionar suas ações na Programação Anual de Saúde. É com base no Plano Municipal de Saúde que o gestor irá colaborar sua Programação Anual de Saúde e seu Relatório Anual de Gestão.

Após aprovação deste Plano elaboraremos a programação anual de saúde para 2018, indicando novamente as metas claras, ações e recursos orçamentários para realização e continuidade de todas as atividades propostas da atual gestão.

6. Referências

Todos os dados deste plano foram retirados dos endereços eletrônicos da AMAVI (Associação dos Municípios do Alto Vale do Itajaí) e da Secretaria de Saúde de Santa Catarina.

RESOLUÇÃO N. 03/2017

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Chapadão do Lageado, no uso de suas competências regimentais que lhe confere a Lei Municipal n. 0590/2013, Portaria n. 145/2016 e de conformidade com a deliberação ocorrida na reunião ordinária realizada no dia 5 de dezembro do corrente ano, RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o **Plano Municipal da Saúde 2018-2021** do Município de Chapadão do Lageado.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Município de Chapadão do Lageado-SC, 6 de dezembro de 2017.


MARLISE NEUHAUS
Presidente

MUNICÍPIO DE CHAPADÃO DO LAGEADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ata n.87. Aos cinco dias do mês de dezembro de dois mil e dezessete, às dez horas, nas dependências do CRAS - Centro de Referência da Assistência Social, estabelecido na Rua Allan Régis Inácio, s/n, Centro, Município de Chapadão do Lageado-SC, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde do Município de Chapadão do Lageado para avaliar, discutir e aprovar, se for o caso, o Plano Municipal da Saúde 2018-2021, apresentado pelo Município de Chapadão do Lageado. Aberto os trabalhos pela Presidente Sra. Marlise Neuhaus, a mesma cumprimentou os presentes, quais sejam: Dirce de Souza (Secretaria), Vilma Michels Farias(membro), Ednéia Bilk Passig (membro), Mariléia Michels Kempner (membro), Patrícia Andrea Sulsbach (Enfermeira) e João Aloir França de Oliveira(Secretário Municipal de Saúde). Após, foram dadas as boas vindas a Enfermeira Patrícia, que tomou posse ao cargo de Enfermeira recentemente. Em seguida, A Presidente Marlise apresentou a sistemática de evolução dos trabalhos a serem realizados e após passou a palavra à Enfermeira Patrícia, responsável pela elaboração do plano. Ato contínuo, a enfermeira Patrícia apresentou os dados constantes no Plano Municipal da Saúde 2018-2021, explanando-os e retirando as dúvidas ocorridas no decorrer da mesma. Após breve discussão sobre os dados apresentados, o Plano Municipal da Saúde 2018-2021 do Município de Chapadão do Lageado foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Municipal de Saúde. Em seguida, a Presidente Marlise esclareceu aos demais que seria necessário nomear um novo membro suplente para ocupar o lugar do conselheiro Dorly Gabriel Kirst (membro suplente, representante dos trabalhadores da saúde), por este não fazer mais parte do quadro de funcionários da Prefeitura Municipal. Foi indicado a ocupar a vaga de membro suplente Patrícia Andrea Sulsbach . Após, a Presidente Marlise indagou ao Secretário João Aloir o porquê da falta de alguns medicamentos na farmácia do posto de saúde, haja vista, que há algumas reclamações por parte dos munícipes a este respeito. O Secretário esclareceu que algumas medicações estão em falta porque venceu o Pregão Público realizado pelo SISAMAVI, de onde o Município compra os medicamentos que abastecem a Farmácia, explicou também que a situação já foi resolvida, que já foi feito novo Pregão e que desta forma o Município já pôde fazer algumas solicitações de medicamentos e que o problema está prestes a ser resolvido. Em seguida, a conselheira Mariléia questionou porque o Município não contratava um profissional Médico Psiquiatra, foi explicado pelo Secretário João Aloir que Médicos Especialistas não são de competência do Município, que a obrigação do mesmo é fazer o atendimento de Atenção Básica, que a administração prioriza as ações de prevenção e trabalhos com o NASF ao invés do Médico Psiquiatra. O conselho Municipal de Saúde resolve que gostaria de solicitar alguns esclarecimentos por parte da Secretária de Saúde, tais como, relatórios de todos os gastos feitos pela Secretaria de saúde no ano de 2017, critérios utilizados para pagamento de consultas e cirurgias, dentre outros questionamentos, porém o Secretário João pediu que este ofício fosse entregue somente em janeiro, devido a dificuldade que a Secretaria teria em responder agora, por conta dos fechamentos de contas e outros serviços. Sendo assim, os conselheiros acataram o pedido e adiaram até a segunda semana de janeiro a entrega de ofício com solicitações à Secretaria de Saúde. Não havendo mais nenhum assunto a ser tratado, a Presidente fez as considerações finais, dando em seguida por encerrada a presente reunião, da qual, eu Dirce de Souza, Secretária, lavrei a respectiva ata, que depois de lida e considerada conforme, vai devidamente assinada por mim, pelos conselheiros e demais participantes.

Dirce de Souza
Mariléia Michels Kempner
João Aloir França de Oliveira
Ednéia Bilk Passig
Vilma Michels Farias
Patrícia Andrea Sulsbach