



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE OURO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11323964/0001-97

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

OURO VERDE SC., DEZEMBRO DE 2021.



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE OURO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11323964/0001-97

APRESENTAÇÃO

O município de Ouro Verde vem apresentar o seu Plano Municipal de Saúde a sua comunidade usuária da Rede Básica Municipal de Saúde, bem como para toda a sua população, não por ser uma exigência, mas para termos um planejamento afim de buscarmos uma melhor eficácia nos objetivos e princípios do Sistema Único de Saúde.

Com o presente plano, vamos procurar dar a sequência necessária na continuidade das ações que já estamos desenvolvendo junto a nossa população, principalmente as que mais necessitam, oportunizando aos profissionais e a gestão uma importante ferramenta, a qual esta em consonância com a PPA, LDO e LOA, bem como buscando cumprir as metas dentro do Pacto pelo SUS, traçando metas e objetivos dentro do perfil epidemiológico de nosso município.



INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde, na modalidade do **Pacto pelo SUS**, acreditamos ser a alternativa para a melhoria da qualidade de vida da população, principalmente os mais humildes em condições de acesso e informação. Com o crescente aumento da demanda na rede básica constitui um desafio para garantir os direitos de saúde da população, visando efetivar o direito a saúde proporcionando o acesso igualitário a todos, visto que a Constituição Federal de 1988 reconhece o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e a participação da população como os princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde SUS. As Leis orgânicas – nº 8.080/90 e nº 8.142/90 regulamentam esses princípios, reafirmando a saúde como direito universal e fundamental do ser humano.

Os objetivos, metas e ações propostas no novo plano, procuramos conciliar a realidade municipal com os diversos recursos do SUS e por esta razão, apesar da identificação da grande necessidade de expansão da oferta assistencial, houve a nítida decisão de embasar as prioridades nas possibilidades concretas de viabilidade financeira e executiva, a fim de não tornar este plano uma peça apenas formal. Este movimento é coerente com o grande esforço da gestão municipal da saúde em otimizar os recursos disponíveis, parte decorrente da disposição política da Prefeitura em manter o aporte de recursos do tesouro municipal acima daquele definido na Emenda Constitucional 29, decisão que expressa a relevância dada pelo atual governo à saúde.

O Plano Municipal de Saúde encontra-se estruturado seguindo a lógica do documento nacional, dividido em três partes distintas:

1. Introdução;
2. Análise situacional do município de Ouro Verde; e
3. Diretrizes, objetivos, metas e ações.

A sua operacionalização será através do esforço contínuo de toda a nossa equipe da rede básica, juntamente com a gestão municipal, realizando um acompanhamento periódico, procurando evidenciar possíveis necessidades de nossa população.

Henrique Vogel

Secretário Municipal de Saúde



PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Todo o trabalho vem estabelecendo mecanismos de referência e contra referência, atendendo as diretrizes e os princípios do Sistema único de saúde - SUS, balizados pela humanização e a promoção de saúde, seguindo os princípios do SUS, em torno das quais se estrutura a instituição.

UNIVERSALIDADE

É o princípio constitucional de que saúde é um direito de todos e dever do Estado, portanto é a garantia de acessibilidade de toda população aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, viabilizada pelo planejamento e programação em saúde.

INTEGRALIDADE

É o princípio pelo qual as ações de saúde terão uma abordagem integral e contínua do indivíduo e da coletividade no contexto familiar e social, englobando atividades de promoção de saúde, prevenção e vigilância de riscos, danos e agravos, concomitantes com as ações de assistência e reabilitação, até a obtenção do estado de saúde livre do agravo acometido.

EQUIDADE

Este princípio estabelece que o poder público deve promover a atenção à saúde para toda população e de forma equânime, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais específicos. O “sonho” do SUS é oportunizar tudo para todos, enquanto isso não se faz possível, usamos a equidade como forma de execução e aplicação do direito.

DESCENTRALIZAÇÃO/REGIONALIZAÇÃO

Por este princípio as decisões técnicas e de gestão levam em consideração as questões locais de saúde, ou seja, instâncias decisórias mais próximas da população usuária. A descentralização se viabiliza através do fortalecimento e qualificação das Regionais de Saúde.

HIERARQUIZAÇÃO

Princípio que estabelece a forma de integração e articulação dos serviços de Atenção Básica com os demais níveis do sistema SUS, garantindo que a porta de entrada seja o Centro de Saúde.



HUMANIZAÇÃO

Este princípio operacionaliza o desenvolvimento das ações promotoras de saúde a partir da troca e construção de saberes baseadas na valorização e respeito às particularidades dos diversos atores sociais.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Princípio pelo qual se garante a participação da comunidade nas decisões que definem as prioridades e diretrizes da gestão dos serviços de saúde através das instâncias constituídas, socializando o conhecimento do processo saúde-doença e do sistema de saúde.

ACESSIBILIDADE

É a adequação das características dos serviços e dos recursos de saúde para facilitar o seu acesso pelos usuários.

RESOLUTIVIDADE

É a capacidade de oferta de um atendimento eficiente e efetivo, preferencialmente na atenção básica; ou a garantia de encaminhamento para um serviço de maior nível de complexidade.



DIAGNÓSTICO DO MUNICÍPIO DE OURO VERDE

Aspectos históricos do município de Ouro Verde SC.

O processo de colonização de Ouro Verde aconteceu na década de 40, com famílias de agricultores oriundos do Rio Grande do Sul e dos campos de Lages - SC. Sendo que devido a grande quantidade de pinheiros e erva-mate da região, duas riquezas naturais deram o nome de Ouro Verde, a esta terra que anteriormente se chamava Anta Gorda.

No processo de colonização do município, o modelo instaurado foi o extrativista. A exploração sistemática destes recursos, ou mesmo a sua substituição por culturas agrícolas, foram associadas à ideia de progresso de “desbravamento”, o que resultou no desmatamento desordenado de grandes áreas, formando espaços para as novas culturas. Nessa época Ouro Verde pertencia a Comarca de Xanxerê, uma vez que toda a região pertencia a Chapecó. Com o desmembramento passamos a pertencer a sede de Xanxerê e em seguida ao município de Abelardo Luz. Transformando-se logo após em distrito.

O processo de desenvolvimento expandiu-se em todos os âmbitos; social, político e econômico, dando ênfase ao último. Nesta época a principal atividade econômica da população era a extração de madeiras realizadas pelos proprietários de madeireiras e funcionários. Sendo que com o passar dos anos a madeira ficou extinta forçando os madeireiros buscarem novas alternativas de empreendimentos de emprego e renda. Passando então na década de oitenta a investir largos recursos em plantações de soja e milho e em pequena escala o fumo.

Com as novas atividades muitas famílias perderam seus empregos provocando sua saída para outros municípios, procurando melhores condições de vida. Porém, a população que já fomentava anteriormente em alavancar o pequeno distrito em município não se intimidou diante das dificuldades, e em 31 de março de 1991 consegue a autorização pela Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina e concretiza assim o tão almejado sonho Ouro Verde passa a ser município.

Em 09 de janeiro de 1992, foi instituído o município de Ouro Verde, através da Lei 8.529, publicada no Diário Oficial 14.358 de 09/01/92. Sua instalação oficial aconteceu no dia primeiro de janeiro de 1993, com a posse do primeiro Prefeito eleito pelo voto popular, o Sr. Luiz César Sgarbossa e o Vice-Prefeito, o Sr. Pedro Rebeschini. Nesta data também tomou posse a Câmara Municipal de Vereadores, composta por nove legisladores. Em 1º de Janeiro de 1997, foi empossado o 2º prefeito, o Sr. Afonso Kosinsky, tendo como vice-prefeito o Sr. Sadi de Oliveira da Luz, juntamente com a Câmara Municipal de Vereadores. Sendo que o Prefeito da Administração Municipal anterior foi reeleito. Em 1º de Janeiro de 2013, foi empossada a Sra. Rosane Minetto Selig e seu vice-prefeito Sr. Nilson Santin.

Espaços geográficos, limites e localização e divisões territoriais.



O município de Ouro Verde está localizado no oeste do Estado de Santa Catarina, microrregião do Alto Irani – AMAI.

Norte	Município: Abelardo Luz
Sul	Municípios: Faxinal dos Guedes e Bom Jesus,
Leste	Municípios: Faxinal dos Guedes
Oeste	Municípios: Bom Jesus

O Município de Ouro Verde, Santa Catarina possui uma área geográfica de 202 Km². Está área corresponde a 4,4% do território da AMAI e 0,21% da área do estado.

Latitude (de Greenwich)	26°41'40 "S
Longitude (de Greenwich)	52°18'43" W
Altitude	758 m acima do nível do mar



O Município encontra-se dentro da serra geral, pertencente ao grupo geológico denominado São Bento, constituído basicamente por rochas vulcânicas e vulcanismo basáltico, possui relevo forte ondulado com terra roxa estruturada. Por sua vez, o clima de ouro verde é mesotérmico úmido, com verões quentes e invernos frios, sendo a temperatura média anual de 17°. Destacam-se ainda os seguintes dados:

- Distância da Capital: 601 KM;
- Divisão administrativa: 1 sede;
- Microrregião Polarizada: Alto Irani – AMAI;
- Bacias Hidrográficas: Rio Chapecó e Chapecozinho;
- Principais Rios: Rio Pinheiro Marcado, Anta Gorda, Formigas, Rolador, Chapecozinho e Chapecó. Ouro Verde faz divisa com o rio Chapecó, que nasce no município de Água Doce, e tem sua Foz no Rio Uruguai no município de Águas de Chapecó;
- Principais Rodovias: SC – 467 – Abelardo Luz/ Paraná; BR – 282 – Florianópolis e SC – 480 – São Domingos/ Galvão
- Origem da População – Descendentes de Italianos e Caboclos;
- O município possui em torno de 800 Km de estradas municipais.



Figura 1. Localização geográfica da microrregião da AMAI em Santa Catarina (em cor preta).





Vias de acesso rodoviário.

Acesso	BR/SC Municipal	Km	Tipo
Chapecó	BR 282/SC 480/SC 467	75	Asfalto
Xanxerê	SC 480/ SC 467	26	Asfalto
São L. D'Oeste	SC 467/ SC 480	90	Asfalto
Concórdia	SC 467/SC 480/BR 282	140	Asfalto
Pato Branco - PR	BR 280	78	Asfalto
Clevelândia - PR	BR 280	50	Asfalto

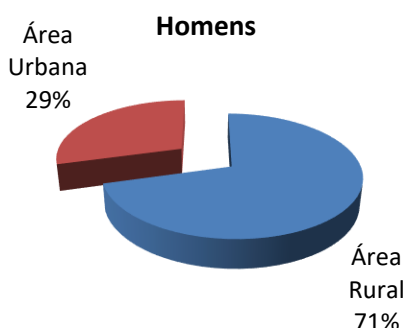
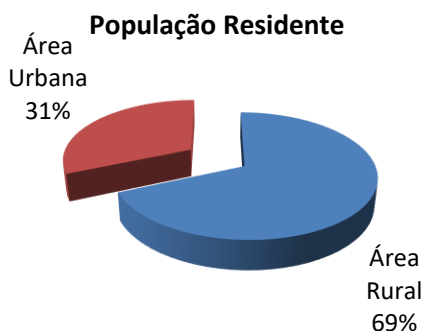
Sistema demográfico.

Segundo o Departamento de informática do SUS (DATASUS), ano de referência 2020, a população estimada é de 2.207 habitantes.

Área da unidade territorial (km²) 189,27

Densidade demográfica (hab./km²) 12,00

Código do Município 4211850





Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade.

População residente por Faixa Etária 1

Região: 4 Região Sul

Unidade da Federação: Santa Catarina

Município: 421185 Ouro Verde

Período: 2020

Faixa Etária 1	População residente
0 a 4 anos	151
5 a 9 anos	146
10 a 14 anos	131
15 a 19 anos	137
20 a 29 anos	352
30 a 39 anos	331
40 a 49 anos	292
50 a 59 anos	305
60 a 69 anos	190
70 a 79 anos	106
80 anos e mais	66
Total	2207

Fonte: Estimativas preliminares - MS/SVS/DASNT/CGIAE

SISTEMA ECONÔMICO

Segundo os dados do IBGE, em 2018 o município de Ouro Verde teve um PIB per capita de R\$ 39.123,35 e fazendo um comparativo geral, no Brasil ficou em 720º lugar, no estado em 78º lugar e na região geográfica imediata em 3º lugar.

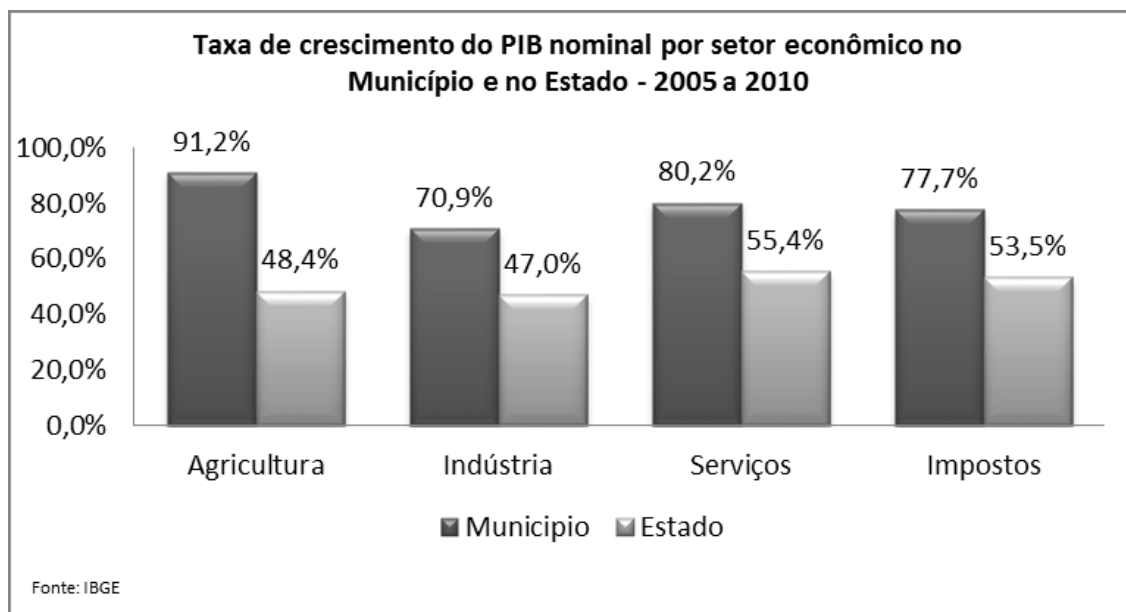
Em 2017 o total de receitas realizadas chegou em R\$ 16.358,06 x 1000 com um total de despesas empenhadas de R\$ 13.906,44 x 1000.

O setor de agropecuária teve a maior participação com 52.3%, serviços com 26.35%, Administração com 18% e a Indústria com um percentual de 3.3%.

Agricultura

É a espinha dorsal da economia do município destaca-se pelo cultivo da soja, milho e do trigo em pequena escala o fumo. Sendo que o marco do grão é a soja, mas também temos a produção de milho, trigo, feijão, arroz, cevada e fumo.

A estrutura econômica municipal demonstrava participação expressiva do setor de Agropecuário, o qual respondia por 53,4% do PIB municipal. Cabe destacar o setor secundário ou industrial, cuja participação no PIB era de 3,9% em 2010, contra 4,2% em 2005. Variação essa similar à verificada no Estado, em que a participação industrial cresceu de 4,2% em 2005 para 28,7% em 2010.



Pecuária

Direciona-se às pequenas propriedades e como alternativa de fonte de renda, pois diversifica e proporciona condições de sobrevivência a estas famílias, com a venda de leite. Trabalhos direcionados a Suinocultura, Avicultura, Bovinocultura de leite e corte e Ovinocultura.

Comércio

A atividade comercial do município está baseada em estabelecimentos de condução familiar, fator que dificulta o aumento de emprego no município, a COOPERALFA e a COAMO que é empresa responsável pelo recebimento e armazenamento de produtos agrícolas, comercialização de agrotóxicos entre outros.

Estruturas Fundiárias

Predomina a pequena propriedade rural com área média de 25 alqueires, com vocação de culturas anuais de verão e inverno, uso do solo na exploração de pecuária e cultura permanentes, sendo que existe grandes latifúndios em poder de poucos agricultores.

Organizações Sociais.

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato dos Servidores Públicos;
- Clubes de Mães;
- Associação de Pais e Professores;



- Grupos de Idosos;
- Associação dos Veteranos;
- C T G Cancela da Amizade;
- Léo Clube;
- Associação dos Servidores Municipais – ASMOV;
- Associação dos Produtores Rurais de Ouro Verde

RECURSOS HUMANOS

Números de profissionais por estabelecimento de saúde.

Profissional	Quantidade	Carga horária
Assistente Social	01	20
Médico Clínico Geral	03	90
Médico Ginecologista	01	04
Médico Pediatra	01	04
Médico Psiquiatra	01	03
Enfermeira	02	80
Técnica em enfermagem	03	120
Cirurgião dentista	02	60
Motoristas	04	160
Agente comunitário de Saúde	09	360
Administrativo	02	80
Agente de Saúde Pública	01	40
Agente de combate as endemias	01	40
Farmacêutico	01	40
Agente de serviço de limpeza	03	120
Psicóloga Clínica	02	48
Nutricionista	01	04
Fisioterapeuta	02	44
Aux. de Saúde bucal		
Fonoaudióloga	01	16
Educador Físico	01	20
Terapeuta Ocupacional	01	08
Gestor Municipal	01	40

Fonte: SCNES



Mortalidade Infantil – Menor de 1 ano

Período\Ano	2017	2018	2019
Total	01	01	01
Causa	Algumas Afc orioginadas no período perinatal.		

Mortalidade por Causas Externas

Causa Externa	2017	2018	2019	2020
Acidente de Transportes	1	1	0	0
Quedas	0	0	1	1
Homicídio	1	1	0	0
Suicídio	2	0	0	0
Total	4	2	1	1

Principais Causas de Internações

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	7	6	8	14
II. Neoplasias (tumores)	18	20	31	8	26
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	2	1	2	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	-	2	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	3	4	5	5
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	1	7	5
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-



Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
IX. Doenças do aparelho circulatório	21	7	16	21	14
X. Doenças do aparelho respiratório	17	17	10	17	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	4	15	16	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	2	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	6	6	13	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	6	5	8	6
XV. Gravidez parto e puerpério	20	16	21	21	24
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	3	2	6	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	3	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	1	2	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	22	16	24	28	22
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	9	6	3	5
CID 10ª Revisão não disponível ou não	-	-	-	-	-



Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
preenchido					
Total	134	122	154	169	148

Nascidos Vivos

Tipo de Parto	2018	2019	2020
Vaginal	06	11	03
Cesário	22	11	19
Total	28	22	22

Fonte: DIVE/SC

Programas desenvolvidos para prevenção de doenças

- Educação e Saúde
- Serviços de Vigilância Sanitária
- Diabéticos
- Controle de Hipertensão
- Assistência a Gestantes, Nutrizes e puérperas
- Saúde Mental
- Grupo Vida Saudável –Sobrepeso Vida Ativa
- Assistência Integral a Saúde da Mulher e da Criança
- Odontologia Escolar e demanda
- Imunização
- Distribuição de Medicamentos Básicos
- Tratamento Fora do Domicílio
- DST/ AIDS - SISLOGLAB
- Zoonoses e Leptospirose
- SISVAN
- Doenças Crônicas- Degenerativas
- Teste do Pezinho
- Programa Saúde da Família
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
- Programa de Rastreamento ao Câncer de Mama e de Útero
- Programa de Planejamento Familiar
- Serviço de Vigilância Epidemiológica
- Programa de Saúde Bucal
- Programa Saúde do Homem



- Suplementação Ferro e Vitamina A
- SINAM
- SISNET
- SIM
- PSE PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
- PROGRAMA NACIONAL CONTROLE TABAGISMO

Estrutura das redes de assistência

- 01 Posto de Saúde (sede)
- 02 Laboratório
- 01 equipe de ESF
- 01 Equipe de saúde bucal
- 01 equipe NASF
- Defesa Civil
- SAMU / Corpo de Bombeiros
- Media Complexidade
- Alta complexidade
- Programas desenvolvidos
- Vigilância sanitária
- Controle de zoonose
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância ambiental
- Lacen – Laboratório central de saúde pública de Santa Catarina
- Centro de Testagem e Aconselhamento, Vigilância e prevenção das IST, HIV. AIDS e das Hepatites Virais.

Dados da avaliação do PMAQ - Atenção Básica

Sub dimensão	Ouro Verde	Pontuação Máxima
A- Implantação e implementação da Atenção Básica no Município	69	90
B- Organização e integração da Rede de Atenção à Saúde	17	20
C- Gestão do trabalho	32	40
D- Participação, controle social e satisfação do usuário	32	40
E- Apoio institucional	10	20
F- Educação permanente	20	60
G- Monitoramento e avaliação	18	40
H- Infraestrutura e equipamentos 08 0 80	62	80
I- Insumos, imunobiológicos e medicamentos	62	80
J- Educação permanente e qualificação das equipes de Atenção	24	30



Básica		
K- Organização do processo de trabalho 14 0 140	72	140
L- Atenção integral à saúde	131	350
M- Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário	23	40
N- Programa Saúde Escola 05	21	50
X regular e insatisfatório		

Dados da avaliação do PMAQ - Saúde Bucal

Sub dimensão	Ouro Verde	Pontuação Máxima
A. Implantação e implementação da saúde bucal na atenção básica no município	67	90
B- Organização e integração da Rede de Atenção à Saúde bucal	27	40
C- Gestão do trabalho	29	40
D- Participação, controle social e satisfação do usuário	11	20
E- Apoio institucional	15	20
F- Educação permanente	38	60
G- Monitoramento e avaliação	16	40
H- Infraestrutura e equipamentos	46	60
I- Insumos, imunobiológicos e medicamentos	49	60
J- Educação permanente ,processo de trabalho e Atenção Integral á Saúde Bucal	18	30
K- Organização do processo de trabalho	86	130
L- Atenção integral à saúdebucal	42	60
M- Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário	20	30
N -Programa Saúde na Escola	41	50
X regular e insatisfatório		

SISTEMA DE SANEAMENTO

Coleta de lixo



Orgânico e Reciclável a coleta foi terceirizada, sendo que o mesmo vai para fora do município, a coleta é feita em 30% da população total correspondente a população urbana do município. Quanto ao sistema de esgoto o mesmo caracteriza-se basicamente por sistema individual de tratamento de esgoto (fossas sépticas e sumidouros). A coleta de lixo no município de Ouro Verde é realizada uma vez por semana por uma empresa privada de outro município, sendo colocado em um aterro sanitário em responsabilidade da mesma.

Água

O Município possui o sistema de abastecimento de água, através de poços artesianos com Serviço da CASAN, temos na zona rural quatro poços artesianos em propriedades particulares, sendo que um é de distribuição coletiva, mantido pelo município e atende aproximadamente 56 famílias, o maior número de famílias na zona rural é abastecido através de nascentes de água.

Neste Município, em 2010, 40,3% dos moradores tinham acesso à rede de água geral com canalização em pelo menos um cômodo e 18,0% possuíam formas de esgotamento sanitário consideradas adequadas.

Em 2013, 48,50% dos moradores tem acesso à rede de água pública, correspondente a 420 ligações da CASAN, 51,38% tem poço ou nascente, correspondente a 445 casas e 1 casa tem outra fonte de recebimento, sendo que 60 cisternas foram pactuadas com o Governo do Estado para estarem em funcionamento até o final de 2013.

Município	Famílias cadastradas	Abastecimento de Água			Tratamento de Água			
		Rede pública	Poço / Nascente	Outros	Filtração	Fervura	Cloração	Sem Tratamento
TOTAL	866	420 48,50 %	445 51,38%	1 0,11 %	16 1,85 %	6 0,70%	37 4,27%	807 93,18 %

Esgoto

Município	Famílias cadastradas	Destino do Lixo			Destino das Fezes e Urina		
		Coleta Pública	Queimado Enterrado	Céu Aberto	Esgoto	Fossa	Céu Aberto
TOTAL	866	260 30%	589 68%	17 2%	5 0,58%	831 95,96%	30 3,46%

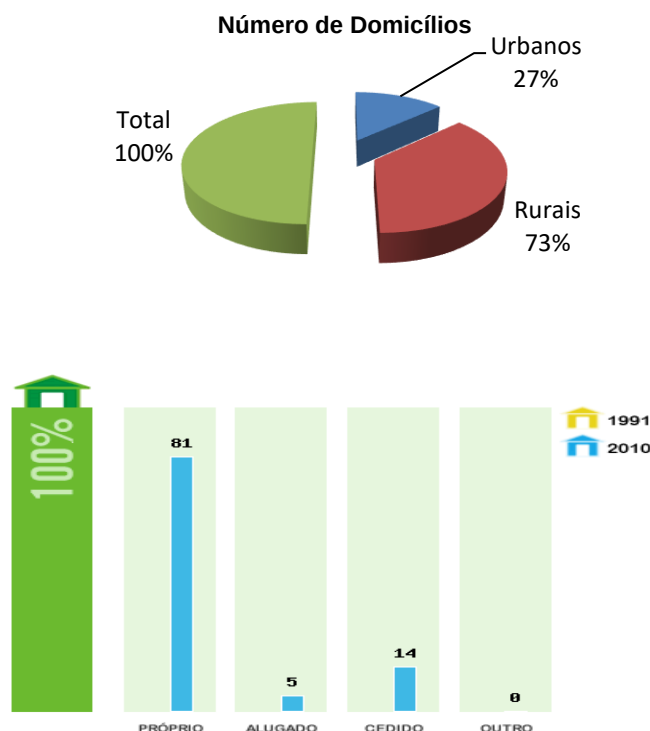
Energia elétrica

O órgão responsável pela distribuição é a CELESC e a subestação supridora localiza-se em Xanxerê. No município 97,53% famílias dispõem de energia elétrica.



Sistema de habitação.

Predominância do tipo de Habitação:
Número de domicílios:



Neste Município, em 2010, não havia moradores urbanos vivendo em aglomerados subnormais (favelas e similares).

Em 2010, 89,1% dos moradores urbanos contavam com o serviço de coleta de resíduos e 82,6% tinham energia elétrica distribuída pela companhia responsável (uso exclusivo).

Para ser considerado proprietário, o residente deve possuir documentação de acordo com as normas legais que garantem esse direito, sendo de propriedade ou de aluguel. A proporção de moradores, em 2010, com acesso ao direito de propriedade (própria ou alugada) atinge 85,9%.

No ano de 2012 iniciou-se a construção de 41 habitações pelo programa PNHR, mesmo assim ainda tem 10 casebres e barracos em péssimas condições e um déficit habitacional de aproximadamente 100 moradias.

Com a implantação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, os entes federados que fazem a gestão da Política Pública de Assistência Social passaram por mudanças significativas.

Nessa relação de demanda agregada, formata-se um desenho de política que quer garantir acesso, resolubilidade e qualidade às ações dos Serviços Sócio assistenciais de Médias e Altas Complexidades.

De acordo com a organização do SUAS, os Serviços Sócio assistenciais são classificados como Serviços de Proteção Social Básica ou Serviços de Proteção Social Especial. Os Serviços de Proteção Social Básica têm como objetivos a prevenção de



situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destinam-se, fundamentalmente, à população que vive em situações de vulnerabilidade social decorrentes da pobreza, do acesso precário a serviços públicos, privação ou fragilização de vínculos afetivos.

O município de Ouro Verde como a maioria dos municípios vivencia uma contradição, sendo que este se destaca pela produção agrícola e no comércio e prestadores de serviços em processo de crescimento e desenvolvimento, beneficiando assim algumas famílias, mas por outro lado o município possui em suas características uma população de baixa renda familiar em função da mão-de-obra desqualificada, falta de escolaridade, sobrevivem em sua maioria dos trabalhos informais como diaristas em épocas de plantio e colheita. As famílias na sua maioria são formadas pelo modelo Nuclear Conjugal (Legalizado e não Legalizado em lei). A média de filhos por família fica em torno de 03 (três) filhos.

A arrecadação da renda familiar mensal na sua maioria fica a cargo do homem, sendo que algumas mulheres e filhos adolescentes contribuem no complemento desta.

As maiores problemáticas encontradas na realidade social do município são:

- Desemprego (trabalho informal);
- Analfabetismo;
- Desqualificação profissional (homens e mulheres);
- Êxodo Rural;
- Conflito Familiar (violência doméstica);
- Alcoolismo (uso de entorpecentes);
- Habitações/ mal estruturadas em situação irregular, falta de saneamento básico;
- Exclusão social ocasionada pela pobreza.



FINANCIAMENTO

Planejamentos orçamentários da saúde com base no PPA 2018/2021

ANO	Planejamento Orçamentário do Município (em reais)	Orçamento da Saúde	Percentual da Saúde em Relação ao Orçamento do Município
2019	14.332.751,43	3.006.929,28	21,76%
2020	15.049.389,02	3.144.525,75	21,76%
2021	15.801.858,47	3.289.002,03	21,76%



EIXOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES.

INDICADORES E PREVISÃO ANUAL DE METAS.



EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE								
Diretriz 1: Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a atenção integral.								
Objetivo 1: Fortalecer a Atenção Básica à Saúde, por meio da implantação de diretrizes relacionadas, como eixo reestruturante do conjunto das unidades de saúde.								
Meta	Indicador	Linha Base			Previsão Anual de Metas			
		Valor	Ano	Un. Medida	2022	2023	2024	2025
1.1 - Garantir o acesso de todos na atenção Básica assegurando qualidade no atendimento a população.	Percentual da população atingida.	100	2020	Percentual	100	100	100	100
Ações: Manter atualizado o cadastro de toda a população. Manter a equipe de profissionais na rede e contratando quando necessário.								
1.2 – Promover o planejamento inter setorial e trabalho em rede, com setores da Educação, Assistência Social e Agricultura, visando qualificar os indicadores de saúde da população diagnosticados pela gestão do SUS.	Percentual de setores trabalhando em conjunto.	100	2020	Percentual	80	90	100	100
Ação: Elaborar Planos e Programas governamentais que proporcionem uma melhor qualidade de vida a nossa população, em conjunto com outros setores								
1.3 – Manter todos os Instrumentos de Gestão atualizados e efetivados nas datas previstas pelo Ministério da Saúde, com avaliação pelo Controle Social com disponibilização dos dados e sua utilização como instrumento de avaliação.	Percentual de Instrumentos de Gestão atualizados e aprovados pelo role Social.	100	2020	Percentual	100	100	100	100
Ação: Manter todos os sistemas em funcionamento e os dados municipais atualizados.								



1.4 - Definir e instituir a Política de Educação Permanente da SMS, Constituição e nomeação de equipe trabalho com o objetivo de definir fluxos e rotinas de capacitação que se alinhem com a Política Nacional de Educação Permanente, buscando Estratégias que dão visibilidade e acesso incentivando os trabalhadores a buscar e participar dos momentos de qualificação profissional.	Percentual de setores beneficiados.	-	2020	Percentual	05	10	10	15
Ação: Apoiar o CIES regional e manter nossos profissionais informados sobre as capacitações.								
1.5 - Realizar atividades de comunicação interna e externa em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde.	Manter toda a equipe informada.	100	2020	Percentual	100	100	100	100
Ação: Criar grupos nas redes sociais objetivando a comunicação entre todos os profissionais e gestão.								
1.6 - Implementar em Política Ações Municipais de Práticas de vida saudável: alimentação saudável, atividades físicas, lazer, espiritualidade, higiene e práticas de terapia alternativas conforme Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.	Atender 50% da população.	-	2020	Percentual	20	30	40	50
Ação: Criação de uma equipe de profissionais com treinamento em PICS, para atuar junto a população.								
Diretriz 2: Fortalecer o setor de Saúde Bucal do município.								
Objetivo: Ampliar o acesso da população e aperfeiçoar a qualidade das ações e serviços de saúde bucal.								
2.1 – Desenvolver ações coletivas de escovação supervisionada na rede Municipal e Estadual de Educação.	Dados dos indicadores do SIA/SUS.	-	2020	Percentual	10	20	30	40



Ação: Promover parcerias com as escolas e creches municipais e estaduais, promovendo palestras educativas.								
2.2 – Implementar o Programa Municipal de Próteses Dentárias.	Programa em funcionamento.	1	2020	Número	1	1	1	1
Ação: Promover o cadastro das pessoas prioritárias, organizando a fila de espera.								
2.3 – Manter a cobertura populacional em Saúde Bucal.	Cobertura populacional em Saúde Bucal.	100	2020	Percentual	95	95	95	95
Ação: Manter o registro de todos os atendimentos realizados pelo setor.								
2.4 – Implantar um calendário de ações educativas através de palestras educativas juntamente com o setor de educação do município.	Total de estabelecimentos beneficiados.	-	2020	Percentual	50	60	70	80
Ação: Promover trabalho preventivo junto com os professores e direção da rede municipal e estadual de educação.								
2.5 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos Consultórios Odontológicos na UBS.	Total de Consultórios Odontológicos em funcionamento.	100	2020	Percentual	100	100	100	100
Ação: Contratar empresa especializada para manutenção de consultórios nas UBS								
EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE								
Diretriz 1: Fortalecimento, estruturação e aperfeiçoamento da Vigilância em Saúde para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos nas políticas de saúde nacional, estadual e municipal, visando a promoção da saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos.								
Objetivo: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio de promoção e desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.								
1.1 – Notificar e investigar todos os casos de doenças compulsória imediata (DNCI) promovendo seu encerramento na data correta.	Percentual de casos notificados e investigados.	80	2020	Percentual	80	85	85	90
Ação: Sistema SINAN alimentado e em funcionamento.								



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE OURO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11323964/0001-97

1.2 - Intensificar o número de exames Citopatológicos na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão/Proporção alcançada no período para a faixa etária.	0,23	2020	Razão	0,25	0,30	0,35	0,35
Ação: Realizar busca ativa da população faltante.								
1.3 - Investigação todos os óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil.	Porcentagem de óbitos investigados na faixa etária.	100	2020	Percentual	100	100	100	100
Ação: Manter o sistema de mortalidade – SIM alimentado.								
1.4 - Preconizar a cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade conforme PNI.	Percentual de cobertura das vacinas indicadas no PNI.	95	2020	Percentual	95	95	95	95
Ação: Realizar busca ativa dos faltantes.								
1.5 – Diminuir o número de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	Número de óbitos por DCNT no período.	4	2020	Número	3	2	2	1
Ação: Promover ações de prevenção as doenças nas comunidades e grupos.								
1.6 - Diminuir os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos de sífilis na faixa etário e período.	1	2020	Número	1	1	1	1
Ação: Manter o cadastro e acompanhamento das gestantes no SISPRENATAL, mesmo após o nascimento.								
1.7 - Intensificar o número de exames de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão/Proporção alcançada no período para a faixa etária.	0,23	2020	Razão	0,25	0,30	0,35	0,40
Ação: Realizar busca ativa nas faltantes.								
1.8 – Realizar campanhas educativas com incentivo ao parto normal.	Porcentagem de partos normais realizados no período em relação aos partos cesáreos.	13,64	2020	Percentual	15	16	18	20
Ação: Incentivar a participação no grupo de gestantes.								
1.9 – Notificar e acompanhar todos os	Percentual de cura dos casos novos.	Sem	2020	Percentual	90	90	90	90



casos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		casos							
Ação: Disponibilizar o tratamento via SUS com supervisão pela equipe técnica.									
2.0 - Intensificar o número de exames de Mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos.	Razão/Proporção de exames realizados em residentes de determinado local e faixa etária.	0,20	2020	Razão	0,20	0,25	0,30	0,35	
Ação: Assegurar o acesso a população aos prestadores via PPI ou Consórcio de Saúde.									
2.1 – Promover a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura no período.	85	2020	Percentual	85	90	95	95	
Ação: Manter o cadastro atualizado no sistema.									
Diretriz 2: Vigilância Sanitária e Dengue									
Objetivo: Fortalecer e estruturar o Sistema Municipal de Vigilância Sanitária com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.									
2.1 - Promover ações de orientação e fiscalização de produtos e serviços de interesse para o consumo humano com vista fortalecer a gestão no que se refere a vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.	Percentual de estabelecimentos fiscalizados e orientados.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	
Ação: Manter todos os cadastros dos estabelecimentos atualizados.									
2.2 - Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano, através de coletas mensais de água nas zonas rural e urbana do município, de acordo com os parâmetros recomendados.	Número de coletas realizadas no período. Número de coletas disponibilizadas pelo Laboratório Regional.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	
Ação: Realizar e enviar as coletas mensais de água de acordo com o cronograma do Laboratório Regional.									
2.3 - Manter as visitas nas armadilhas e	Percentual de ciclos que atingiram	100	2020	Percentual	100	100	100	100	



pontos estratégicos da Dengue, conforme determinação da DIVE.	mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.								
Ação: Elaborar um calendário de inspeção semanal nas armadilhas e pontos estratégicos.									
2.4 – Manter todos os programas alimentados, bem como os envios de todos os formulários exigidos pelo setor.	Programas em funcionamento e alimentados. Formulários entregues no prazo.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100
Ação: Manter a equipe de profissionais com equipamentos adequados.									
EIXO: ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE									
Diretriz 1: Fortalecimento da atenção à saúde da população mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, otimizando, readequando e ampliando a sua oferta, integrando recursos na busca da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.									
Objetivo: Promover o acesso e organização da assistência a rede de serviços especializados bem como fortalecer a articulação entre eles e os demais níveis de atenção com a definição de fluxos de forma a contribuir com a resolubilidade no atendimento integral.									
1.1 – Manter a Programação Pactuada Integrada – PPI atualizada, garantindo o acesso aos serviços de MAC.	PPI atualizada.	1	2020	Número	1	1	1	1	1
Ação: Promover o acompanhamento mensal dos serviços oferecidos pelos prestadores.									
1.2 – Manter 100% da prestação de serviço firmadas por meio de credenciamento, consórcio e contratos.	Serviços contratados e executados	100	2020	Porcentagem	100	100	100	100	100
Ação: Manter prestação de serviço através de credenciamento, consórcio e contratos									
1.3 - Regular 100% das demandas da rede pública.	Proporção das demandas reguladas e demandas encaminhadas	-	2020	Porcentagem	100	100	100	100	100
Ação: Regular as demandas recebidas pela secretaria municipal de saúde através do sistema de regulação SISREG respeitando a fila de espera.									
1.4 – Avaliar e monitorar continuamente a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares e cumprimento das metas,	Porcentagem de contratos pactuados monitorados.	100	2020	Porcentagem	100	100	100	100	100



conforme definidos nos contratos dos prestadores de serviços SUS								
Ação: Monitorar 100% dos contratos de saúde.								
1.5 – Manter o repasse mensal do Hospital Regional São Paulo de Xanxerê, para os atendimentos de urgência/emergência.	Número de repasses no período.	12	2020	Número	12	12	12	12
Ação: Elaborar e atualizar o instrumento legal, o qual permite o repasse.								
1.6 – Manter a adesão do município, junto ao consórcio intermunicipal de saúde CIS AMOSC, proporcionando o acesso da população as especialidades.	Adesão ao Consórcio.	01	2020	Número	1	1	1	1
Ação: Garantir o repasse financeiro ao consórcio, para a aquisição de medicamentos, consultas, exames, procedimentos diversos, insumos diversos, bem como os serviços do SARA/SAER.								
1.7 – Manter o sistema de regulação SISREG, afim de promover o acesso de nossa população aos diversos serviços de Média e Alta Complexidade.	Sistema, configurado e alimentado.	01	2020	Número	1	1	1	1
Ações: Manter ativas as centrais de regulação municipal e estadual, dentro do sistema. Respeitar as filas de espera conforme sua classificação de risco.								
EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA								
Diretriz: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica.								
Objetivo: Promover o acesso da população, aos medicamentos contemplados nas políticas públicas, e aos cuidados farmacêuticos.								
1.1 - Disponibilizar para à população 100% dos medicamentos básicos, sem interrupção do fornecimento.	Percentual de medicamentos básicos ofertados para a população	100	2020	Porcentagem	90	94	97	100
Ação: Manter o controle de estoques de medicamentos, realizando as comprar sempre que necessário evitando o desabastecimento.								
1.2 - Realizar a atualização semestral da relação municipal de medicamentos,	Total de atualizações realizadas no período.	01	2020	Número	01	02	02	02



REMUME.									
Ações: -Realizar reuniões mensais para discussões sobre medicamentos. Divulgar o REMUME para toda a equipe.									
1.3 - Garantir o acesso gratuitamente dos medicamentos essenciais a todas as pessoas consideradas carentes do município.	Porcentagem de pessoas beneficiadas.	100	2020	Porcentagem	95	96	98	100	
EIXO: GESTÃO DO SUS									
Diretriz 1: Aperfeiçoamento e Fortalecimento da Gestão Participativa e Controle Social no SUS.									
Objetivo: Fortalecer o Controle Social.									
1.1 - Fiscalizar e avaliar a execução dos instrumentos de gestão: PPA, LDO, LOA, PMS, PAS, RAG e relatórios trimestrais.	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão	100	2020	Porcentagem	100	100	100	100	
Ação: Fornecer aos conselheiros cópia dos instrumentos para análise e aprovação.									
1.2 - Fortalecer e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde	CMS em funcionamento	01	2020	Número	1	1	1	1	
Ações: Garantir o funcionamento das atividades do CMS. Manter atualizado o cadastro do CMS no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.									
1.3 – Manter atualizado o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde.	Regimento Atualizado.	01	2020	Número	1	1	1	1	
Ação: Submeter o Regimento Interno aos conselheiros para em conjunto atualizar sempre que houver necessidade.									
Diretriz 2: Garantia do acesso da população aos serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimento na rede municipal									
Objetivo: Investir em infraestrutura das Unidades próprias, equipando, ampliando os recursos próprios e conveniados, visando o acesso melhorado de nossa população.									
2.1 - Buscar projetos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para aquisição de	Total de UBS beneficiadas.	01	2020	Número	1	1	1	1	



equipamentos/insumos/construção/reformas de Unidades de Saúde, bem como através de emendas parlamentares.									
Ações: Cadastrar propostas junto aos entes federados. Acompanhar os processos.									
2.2 - Manutenção de software para os sistemas de informação da Secretaria de Saúde e dos equipamentos de informática da pasta e aquisição de equipamentos quando necessário.	Porcentagem da Rede Básica Municipal de Saúde informatizada.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100
Ação: Manter ativo o contrato com empresa especializada em software de informatização em saúde.									
2.3 - Manter uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda	Porcentagem da frota em condições de efetuar o transporte.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100
Ações: Realizar manutenção preventiva em 100% da frota municipal. Adquirir todos os equipamentos necessários e obrigatórios do veículo, segundo legislação, pertinentes à segurança de seus condutores e passageiros.									
2.4 - Manter o funcionamento da Unidade de Saúde com equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica.	UBS em funcionamento com todos os equipamentos necessários.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100
Ações: Garantir o funcionamento pleno das unidades de atenção básica com RH, materiais de consumo, água, luz, transporte, dentre outras. Adquirir equipamentos e materiais permanentes para a Unidades Básicas de Saúde. Adquirir e manter estoque regular dos insumos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Básica, incluindo os medicamentos padronizados pelo município.									
2.5 - Adquirir e disponibilizar materiais de apoio ao desenvolvimento dos Programas, Campanhas e Ações Estratégicas do SUS (folders, cartazes, cartilhas, álbuns	Percentual de ações realizadas com material necessário a disposição.	100	2020	Percentual	100	100	100	100	100



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE OURO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ: 11323964/0001-97

seriados, recursos audiovisuais, cadernetas, camisetas e outros)								
Ações: Garantir dotação orçamentária e recurso financeiro. Realizar planejamento anual de compras.								
2.6 – Manter a adesão ao Consórcio Intermunicipal de Saúde CIS AMOSC.	Consórcio aderido.	01	2020	Número	01	01	01	01
Ação: Promover a atualização do contrato e termos aditivos necessários a adesão.								
Ação: Buscar informações com o setor de TFD e de Regulação sobre os prestadores referenciados na PPI.								
2.7 – Formalizar contratos e convênios, bem como credenciamentos de forma legal, com prestadores de serviços em saúde, visando suprir as demandas existentes.	Total de demandas existentes/Total de contratações firmadas no período.	85	2020	Percentual	85	90	95	100
Ações: Elencar as principais demandas existentes no município, como: exames, consultas especializadas e procedimentos diversos. Promover o acesso da população as principais demandas elencadas.								



PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município. A formulação do Plano de Saúde deve ser realizada de forma participativa e ascendente e o encaminhamento deste documento para o Conselho de Saúde é de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e aprová-lo, além de propor as alterações que julgarem necessárias.

O Plano de Saúde é elaborado no primeiro ano da gestão, com execução a partir do seu segundo ano, até primeiro ano da gestão subsequente. Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos. Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos. O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma, submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Todos os instrumentos de gestão são disponibilizados ao domínio público por meio do site da Prefeitura Municipal de Ouro Verde, e são anexados ao sistema do Ministério da Saúde, DIGISUS.