

Prefeito Municipal de Gaspar
Kleber Edson Wan-Dall

Secretária Municipal de Saúde
Maria Bernadete Tomazini

Prefeitura Municipal de Gaspar
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018/2021

Entidade executora: Prefeitura Municipal de Gaspar
Secretaria Municipal de Saúde

Elaboração: Equipe Técnica da Secretaria de Saúde
Conselho Municipal de Saúde

Colaboração: Secretarias e Autarquias Municipais

Data da Elaboração: 2017

Período de abrangência do Plano: 2018 a 2021

Assinatura do Gestor Municipal: _____



Município de Gaspar – Santa Catarina

Prefeito Municipal

Kleber Edson Wan-Dall

Vice Prefeita

Luis Carlos Spengler Filho

Secretária Municipal de Saúde

Maria Bernadete Tomazini

Superintendente de Saúde

Elson Antonio Aparecido Marson Junior

Conselho Municipal de Saúde

Presidente

Jean Marcos Leandro

Comissão de Monitoramento e Avaliação das Políticas Públicas de Saúde

Dalva Terezinha Friolin da Silva

Jocenira das Graças Oliveira

Kátia Uller

Silvana da Silva

Comissão de Apoio e Elaboração

Planejamento e Educação Permanente

Vigilâncias em Saúde

Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação

Farmácia Básica

Supervisão da Atenção Básica

Secretarias e Autarquias Municipais

“Você nunca sabe que resultados
virão da sua ação. Mas se você
não fizer nada, não existirão
resultados.”

(Mahatma Gandhi)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
2. OBJETIVOS	
2.1 Objetivos Geral	
2.2 Objetivos Gerais	
3. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO	
3.1 Histórico	
3.2 Aspectos Geográficos	
3.3 Principais Rodovias de Acesso	
3.3.1 Distâncias Rodoviárias do Município	
3.3.2 Distâncias Rodoviárias aos Portos	
3.3.3 Distâncias Rodoviárias aos Aeroportos	
3.4 Municípios Abrangentes da Região	
3.5 Aspectos Demográficos	
3.5.1 Densidade Demográfica	
3.5.2 População segundo agrupamento etário	
3.5.3 Dinâmica Populacional	
3.6 Atividades Econômicas	
3.6.1 Exportação e Importações	
3.7 Aspectos Financeiros e Tributários	
3.8 Aspectos Socioeconômicos	
3.9 Infraestrutura	
3.9.1 Abastecimento de Água e Esgoto	
3.9.2 Meios de Comunicação	
3.9.3 Energia Elétrica	
3.10 Estruturas Sociais	
3.11 Educação	
3.11.1 Rede de Ensino Municipal	
3.11.2 Serviço de Fonoaudiologia e Psicologia	
3.11.3 Rede de Ensino Estadual	
3.11.4 Rede de Ensino Particular	
4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE	

4.1 Indicadores de Natalidade e Fecundidade	
4.2 Indicadores de Morbidade	
4.3 Indicadores de Mortalidade	
5. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
5.1 Estratégia de Saúde da Família – ESF	
5.2 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS	
5.3 Vigilância à Saúde	
5.3.1 Vigilância Sanitária	
5.3.2 Vigilância Epidemiológica	
5.3.2.1 Programa de Controle da Tuberculose	
5.3.2.2 Programa de Controle da Hanseníase	
5.3.2.3 Programa de imunização	
5.3.3 Vigilância Ambiental	
5.4 Saúde Mental	
5.4.1 Espaço Físico	
5.5 Saúde da Mulher	
5.6 Saúde da Criança e do Adolescente	
5.7 Farmácia Básica	
5.8 Controle Social	
5.9 Central de Marcação de Consultas (C.A.A.R.)	
5.9.1 Atendimento Através de Ambulâncias	
6. CONSELHO MUNICIPAL ANTIDROGAS – COMAD	
7. ASSISTÊNCIA AO IDOSO	
8. REDE PRIVADA E FILANTRÓPICA INSTALADA	
8.1 Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	
8.2 Consultórios Odontológicos da Rede Privada	
8.3 Consultórios e Clínicas Médicas	
8.4 Farmácias e Drogarias	
8.5 Laboratórios	
8.6 Rede Feminina de Combate ao Câncer – RFCC	
9. RECURSOS FINANCEIROS – SEMUS	
10. ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR	

11. PRIORIDADES E ESTRATÉGIAS PARA AS AÇÕES EM SAÚDE – INTERSETORIALIDADE	
11.1 Saneamento, meio ambiente e infraestrutura	
11.1.1 Coleta diferenciada para o lixo orgânico, lixo reciclável e lixo tóxico	
11.1.2 Coleta especial para o lixo dos Serviços de Saúde	
11.1.3 Ações de Trânsito e Saúde	
11.1.4 Incentivar a melhoria do transporte urbano no Município.....	
11.2 Modelo Assistencial	
11.2.1 Hierarquização dos Serviços de Saúde	
11.2.2 Readequação das Estruturas Funcionais da Secretaria Municipal..	
11.2.3 Da Informatização	
11.3 Serviços Administrativos	
11.4 Planejamento Estratégico e Inclusão da Política de Educação Permanente em Saúde	
11.5 Gestão de Trabalho	
11.6 Ações de Vigilância em Saúde	
11.6.1 Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis	
11.6.2 Programa DST/HIV/AIDS	
11.7 Farmácia Básica	
11.8 Atenção Básica em Saúde	
11.9 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	
11.10 Programa Saúde do Trabalhador	
11.11 Atendimento Odontológico / Saúde Bucal	
11.12 Administração e Finanças	
11.13 Ações Estratégicas na Área da Saúde para Atendimento ao Adolescente em Conflito com a Lei	
12. METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS DA SAÚDE	
13. CONTROLE E AVALIAÇÃO	
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS	
15. REFERÊNCIAS	

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Prefeitos Municipais de Gaspar	
Tabela 02: Distância rodoviária entre Gaspar e demais Municípios de referência	
Tabela 03: Distância rodoviária em relação aos portos marítimos	
Tabela 04: Distâncias rodoviárias em relação a aeroportos	
Tabela 05: População do município de Gaspar no período de 2010 a 2013.....	
Tabela 06: Densidade demográfica do município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 07: População residente no município de Gaspar, segundo agrupamento etário no período de 2010 a 2013	
Tabela 08: Evolução do PIB no período de 2010 a 2013	
Tabela 09 - Receita Tributária Municipal por Tipo de Tributo	
Tabela 10: Composição Setorial da Ocupação no Mercado de Trabalho	
Tabela 11: Evolução do Emprego/Desemprego no Município em 2013	
Tabela 12: Condições de moradia do Município de Gaspar em 2013	
Tabela 13: Estrutura do serviço de segurança pública em 2013	
Tabela 14: Número de veículos licenciados em Gaspar – 2010 a 2013	
Tabela 15: Capacidade de fornecimento de água das estações de tratamento do Município de Gaspar em 2013	
Tabela 16: Especificações da distribuição de água potável no ano de 2013	
Tabela 17: Tratamento de água da população no domicílio 2013	
Tabela 18: Tarifa de consumo residencial vigente em 2013	
Tabela 19: Tarifa de consumo industrial vigente em 2013	
Tabela 20: Destino do esgoto doméstico no município de Gaspar em 2013	
Tabela 21: Meios de Comunicação utilizados no município de Gaspar em 2013	
Tabela 22: Destino do lixo residencial em 2013	
Tabela 23: Associações de Moradores do Município de Gaspar em 2013	
Tabela 24: Associação de Pais e Professores das Unidades Municipais em 2013	
Tabela 25: Associação de Pais e Professores das Unidades Estaduais em 2013..	
Tabela 26: Grupos de 3ª Idade do município de Gaspar vinculados a Assistência Social em 2013	
Tabela 27: Número de estabelecimento de ensino no Município em 2013	

Tabela 28: Unidades municipais de ensino por localidade e matrícula em 2013.	
Tabela 29: Unidades municipais de educação infantil por localidade e matrícula em 2013	
Tabela 30: Unidades municipais de ensino fundamental e médio por localidade e matrícula em 2013	
Tabela 31: Unidades estaduais de ensino fundamental e médio por localidade e matrícula em 2013	
Tabela 32: Unidades estaduais de ensino fundamental e médio por localidade e matrícula em 2013 (Educação de Jovens e Adultos)	
Tabela 33: Unidades particulares de ensino por localidade e matrícula em 2013	
Tabela 34: Taxas de natalidade e fecundidade no Município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 35: Morbidade Hospitalar do município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 36: Morbidade Hospitalar ocorridas em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 37: Notificações compulsórias por agravo em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 38: Coeficiente de mortalidade registrado em Gaspar no período de 2010 a 2013.....	
Tabela 39: Coeficiente de Mortalidade geral (1.000 habitantes) por faixa etária em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 40: Mortalidade proporcional (%) por faixa etária segundo causas externas em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 41: Mortalidade proporcional (%) em menores de 01 ano, segundo principais grupos de causas no município de Gaspar no período de 2009 a 2013.	
Tabela 42: Mortalidade proporcional (%) de 01 a 04 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 43: Mortalidade proporcional (%) de 05 a 14 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 44: Mortalidade proporcional de (%) 15 a 49 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 45: Mortalidade proporcional (%) de 50 a 64 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 46: Mortalidade proporcional (%) de maiores de 65 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2010 a 2013.	
Tabela 47: Número de Profissionais por Equipe de Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde em 2013..	
Tabela 48: Serviços oferecidos na Unidade de Saúde Central, CAR, CEO, DST/HIV/AIDS e Unidade de Saúde da Mulher em Gaspar em 2013	
Tabela 49: Lista de Agravos e Doenças de Notificação Compulsória	
Tabela 50: Casos de Tuberculose (todas as formas) em Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 51: Casos de Hanseníase no município de Gaspar no período de 2010 à 2013	

Tabela 52: Cobertura Vacinal em menor de 01 ano no município de Gaspar no período de 2010 à 2013.....	
Tabela 53: Doses aplicadas de outras vacinas em todas as idades no município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 54: Doses aplicadas de imunobiológicos especiais em todas as idades no município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 55: Cobertura de Campanhas Nacionais de Vacinação no município de Gaspar no período de 2010 à 2013	
Tabela 56: Ações de monitoramento e controle do Aedes aegypti e do Aedes albopictus no município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 57: Estrutura de Recursos Humanos do CAPS 2013	
Tabela 58: Lista de medicamentos da Farmácia Básica (REMUME) de Gaspar no ano de 2013	
Tabela 59: Usuários encaminhados para tratamento fora do domicílio – TFD, em especialidades médicas, no município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 60: Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Gaspar no ano de 2013	
Tabela 61: Número de leitos hospitalares do Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro em 2013	
Tabela 62: Profissionais com atuação no Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro em 2013	
Tabela 63: Estabelecimentos Odontológicos particulares no município de Gaspar em 2013	
Tabela 64: Estabelecimentos Médicos particulares no município de Gaspar em 2013	
Tabela 65: Farmácias e Drogarias particulares no município de Gaspar em 2013	
Tabela 66: Laboratórios particulares no município de Gaspar em 2013	
Tabela 67: Cobertura de Exames Colpocitológicos no município de Gaspar no período de 2010 a 2013	
Tabela 68: Receitas Arrecadadas pelo Fundo Municipal de Saúde de Gaspar em 2013	
Tabela 69: Receitas arrecadadas pelo Fundo Municipal de Saúde de Gaspar em 2013	
Tabela 70: Participação da receita própria aplicada em saúde conforme a EC 029/2000 no Município de Gaspar	
Tabela 71: Plano Plurianual do Município de Gaspar	
Tabela 72: Ações de Saúde no Município de Gaspar em 2013	

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 coloca o Brasil frente a uma nova era sobre a construção e a consolidação do Sistema Único de Saúde/ SUS, garantindo a universalidade, a hierarquização e a integralidade dos serviços no que tange a saúde pública.

O Sistema Único de Saúde implantado desde a década de 1990 propõe a organização e a ordenação dos serviços de saúde a fim de responder de maneira apropriada às necessidades de sua população. A valorização e conquista de cidadania e a organização desses serviços está na dependência dos valores éticos, políticos, técnicos e de participação de toda sociedade na definição de suas políticas de saúde.

O Sistema Único de Saúde estabelece a articulação entre as esferas federal, estadual e municipal, integrando as ações de promoção, prevenção, recuperação e controle da saúde da população de acordo com a estrutura de hierarquização.

O Plano Municipal de Saúde elaborado de acordo com os princípios preconizados no SUS e com o efetivo controle social e da participação popular vem garantir a execução de serviços de saúde que visam à qualidade e a vigilância nos fatores diretos à saúde pública.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde, sendo este instrumento plurianual, permite que seja redimensionado e revisitado estabelecendo planejamentos capazes de locar metas e recursos para determinados período.

O Município de Gaspar no ano de 2009 assina o Pacto de Gestão, assumindo o modelo de Gestão Plena da Atenção Básica, modificando e incluindo serviços que serão administrados pela política de saúde local.

Atualmente Gaspar tem em seu território-saúde quatorze unidades de atenção básica com dezesseis equipes de estratégia de saúde da família, cinco unidades básicas

de saúde avançada, quatro equipes de saúde bucal, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, um Centro de Apoio Psicossocial I – CAPS I, um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, Farmácia Básica, Serviço de Atendimento Especializado – SAE (DST / HIV / AIDS / Hepatites / Tuberculose / Hanseníase), Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS e uma Policlínica Municipal de Saúde com as especialidades médicas e também serviços administrativos, tais como:

1. Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria,
2. Supervisão da Atenção Básica,
3. Central de veículos,
4. Vigilância em Saúde: Ambiental, Sanitária e Epidemiológica,
5. Almoxarifado;
6. Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF;
7. Coordenação de Educação Permanente;
8. Compras e Finanças.

O município ainda participa dos Programas Mais Médicos para o Brasil, com nove profissionais vinculados, sendo que um atua na ESF Barracão I; um na ESF Barracão II; um na ESF Santa Terezinha I; um na ESF Figueira; um na ESF Coloninha; ESF Jardim Primavera; um na ESF Margem Esquerda; um na ESF Gaspar Grande e um na ESF Lagoa.

A Secretaria Municipal de Saúde comprometida com a saúde pública tem participado conjuntamente com a comunidade local e demais instituições governamentais e não governamental nas discussões que firmam a responsabilidade do município no que tange a promoção, a prevenção, a assistência e a recuperação da saúde, tendo como ferramenta para o controle social um Conselho Municipal de Saúde e nove Conselhos Locais de Saúde, até o momento.

O SUS coloca em pauta reflexões que modificam a relação vista até então entre saúde x doença. Ainda chama a atenção apresentando as políticas públicas de saúde, os indicadores sociais, às peculiaridades de cada município.

2. MODELO DE GESTÃO

2.1 Objetivo

Consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) no município, visando à melhora do acesso e da qualidade dos serviços já ofertados na rede pública de saúde; expandindo e adequando os serviços a toda população com foco prioritário na Atenção Básica, atendendo assim as necessidades e peculiaridades do indivíduo, da família e da comunidade, garantindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Ampliar a cobertura de Estratégias de Saúde da Família, organizando-as no território em regiões de saúde;
- b) Ampliar e melhorar a estrutura de saúde, capaz de assegurar a proteção da qualidade de vida dos munícipes;
- c) Atender na integralidade o usuário do Sistema Único de Saúde, inserido na família e comunidade;
- d) Fortalecer a estrutura física e administrativa das equipes de estratégia de saúde da família;
- e) Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde;
- f) Implementar o setor de Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação;
- g) Implementar ações específicas do Pacto de Gestão Municipal;
- h) Proporcionar Educação Permanente aos profissionais da saúde;
- i) Organizar e intensificar as ações de promoção e prevenção da saúde;
- j) Proporcionar e efetivar o controle social fortalecendo o Conselho Municipal de Saúde e os Conselhos Locais de Saúde;
- k) Ampliar e melhorar os sistemas de informações e de registro de dados dos serviços prestados pela política de saúde municipal;

- l) Melhoria no processo de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde;
- m) Realizar ações Intersetoriais.

3. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1 Aspectos Históricos

Gaspar ao longo da história foi sendo habitada por famílias imigrantes das Ilhas de Açores (Açorianos), Bélgica (Belgas) e Alemanha (Alemães) que vieram de seus países para São Pedro de Alcântara (perto de Florianópolis) para trabalhar em novas terras. Entretanto, muitos deles resolveram procurar outro lugar para construir suas casas e trabalhos.

Vieram por embarcações (pequenos barcos) que utilizavam o Rio Itajaí Açu para o acesso as novas terras. Nestas viagens, algumas famílias desceram e foram constituindo pequenas comunidades a exemplo, onde é hoje a localidade de Pocinho, outras, na foz dos ribeirões Gaspar Mirim e Gaspar Grande e outras onde é hoje o bairro Margem Esquerda.

Os registros históricos mais antigos do Município de Gaspar descrevem que por volta do ano 1790 quando por aqui aportaram os primeiros homens brancos que se estabeleceram na região do Bairro Bela Vista, mais precisamente no local onde hoje se encontra o Bela Vista Country Club. Ali um grupo de soldados mantidos pelo governo se estabeleceu com a finalidade de proteger os moradores de ataques dos bugres. Nessa época, o único meio de transporte era o fluvial e a principal riqueza era a madeira. Os moradores da época que moravam nas regiões ribeirinhas em chão batido, paredes de taipas e palha trançadas. Alimentavam-se da pesca, caça e pequenas roças.

Os primeiros exploradores, atraídos pelas riquezas naturais constam de registros a partir do ano 1835 com a chegada do líder Agostinho Alves Ramos, que fundou as comunidades de Pocinho e Belchior. Trabalharam muito, construíram suas casas, capelas, fizeram as primeiras plantações de fumo, cana de açúcar, criaram gados e mais tarde, com a chegada dos italianos, iniciou-se a plantação de arroz.

A religião católica era predominante e a realização de novenas com ladainhas cantadas, bem como as demais atividades eram coordenadas por capelão, que frequentemente tornava-se líder comunitário. Estes reuniam vários livros de orações,

além de construir pequenas capelas em suas próprias residências. Outro lado, os descendentes de alemães, preocupados com a escolarização dos jovens, procuravam a presença de um padre católico que lhes ensinasse a doutrina, ministrasse os sacramentos, as missas e outros cultos.

Em 1860 o Padre Gattone liderou um movimento que criou em 1861 a freguesia de São Pedro Apóstolo, onde é atualmente a cidade de Gaspar. Em 1880 as Freguesias de São Paulo Apóstolo de Blumenau e São Pedro Apóstolo de Gaspar passaram a formar um Município, com nome e sede de Blumenau. Gaspar, durante 54 anos foi o 2º. Distrito de Blumenau. Enquanto foi distrito de Blumenau, os serviços públicos eram poucos e precários, pois a preocupação dos governantes era sempre para o município do distrito sede.

Ao longo de sua história, Gaspar pertenceu à jurisdição de vários Municípios:

1. (1827 - 1832) - Município de São Francisco do Sul;
2. (1832 - 1859) - Município de Porto Belo;
3. (1859 - 1880) - Município de Itajaí;
4. (1880 - 1934) - Município de Blumenau;
5. 1934 - Tornou-se município Autônomo.

Em 1930 formou-se o primeiro movimento definitivo de emancipação política. Porém muito antes Gaspar já caminhava para um processo de emancipação, como identificamos a seguir:

1. Lei nº. 11, de 05/05/1835 – cria e regulamenta a Colônia Itajaí-Açú (Itajaí Grande), formada pelos arraiais de Pocinho e do Belchior. Esta Colônia originou o atual Município de Gaspar;
2. Lei nº. 509, de 25/04/1861 – eleva a colônia à categoria de Freguesia, denominada Freguesia São Pedro Apóstolo;
3. Lei nº. 860, de 04/02/1880 – cria o Município de Blumenau, tornando Gaspar o Segundo Distrito;
4. Decreto nº. 499, de 17/02/1934 – regulamentou a emancipação política de Gaspar;

5. Resolução nº. 3353, de 05/03/1934 – nomeia Leopoldo Schramm como Prefeito Provisório;
6. 18/03/1934 – O Município é instalado solenemente;
7. 19/03/1934 – O Prefeito toma posse.

Histórias que explicam a razão do nome:

- a) Homenagem a um dos reis magos, chamado Gaspar;
- b) Homenagem a um português que morava aqui durante muitos anos e se chamava Gaspar.

Até 1934, Gaspar era distrito do município de Blumenau, cujo prefeito nomeava “Intendentes” para administrar as atividades públicas. Em 18 de março de 1934, o Sr. Leopoldo Schramm, apoiado pelo Coronel Aristiliano Ramos (Interventor Federal de Santa Catarina), promoveram a separação política e administrativa, conforme Decreto 499/1934, realizando-se assim a emancipação política do município de Gaspar.

Tabela 01: Prefeitos Municipais de Gaspar.

Sequência	Prefeitos	Período
1)	Leopoldo Schramm	(1934-1946)
2)	João dos Santos	(1947-1950)
3)	Júlio Schramm	(1951-1956)
4)	Dorval Rodolfo Pamplona	(1956-1961)
5)	Pedro Krauss	(1961-1966)
6)	Evaristo Francisco Spengler	(1966-1970)
7)	Paulo Wehmuth Vice: Valmor Beduschi	(1970-1972)
8)	Oswaldo Schneider Vice: Bernardo Leonardo Spengler	(1973-1976)
9)	Luiz Fernando Poli Vice: Dário Deschamps	(1977-1982)
10)	Tarcísio Deschamps Vice: Luiz Carlos Spengler	(1983-1988)
11)	Francisco Hostins Vice: Mário Simientcoski	(1989-1992)
12)	Luiz Fernando Poli Vice: Evaristo Schramm	(1993-1996)
13)	Bernardo Leonardo Spengler Vice: Andreone Santos Cordeiro	(1997-2000)
14)	Pedro Celso Zuchi Vice: Albertina Deschamps	(2001-2004)
15)	Adilson Luis Schmitt Vice: Clarindo Francisco Fantoni	(2005-2008)

16)	Pedro Celso Zuchi Mariluci Deschamps	(2009-2012)
17)	Pedro Celso Zuchi Mariluci Deschamps	(2013-2016)
18)	Kleber Edson Wan-Dall Luis Carlos Spengler Filho	(2017-2020)

Fonte: Prefeitura Municipal de Gaspar, 2017.

3.2 Aspectos Geográficos

O município de Gaspar está localizado na mesorregião do Vale do Itajaí, mais especificamente na Microrregião do Médio Vale do Itajaí, próximo ao litoral acerca de 131 km da Capital do Estado de Santa Catarina. É associado à Associação dos Municípios do Médio Vale do Itajaí – AMMVI. Possui uma área territorial de 393 km². “Coordenadas geográficas: “Latitude: 26° 55’ 33””; Longitude 48° 57’ 32””; Altitude 18m.

Gaspar limita-se ao Norte com os municípios de Massaranduba, Luiz Alves e Ilhota; ao Sul com Guabiruba e Brusque; ao Leste com Ilhota e Itajaí (cidade litorânea e portuária) e a Oeste com Blumenau.

As localidades que compõem o município são: Margem Esquerda do Rio Itajaí Açú: Carolina, Cananéia, Belchior Alto, Arraial d’Ouro, Arraial, Morro Grande, Lagoa, Poço Grande, Margem Esquerda, Porto Arraial, Sertão Verde, Belchior Baixo, Belchior Central, Pocinho, Poço Grande, Centro, Coloninha, Sete de Setembro, São Pedro, Arraial dos Claudinos, Macuco, Óleo Grande, Barracão, Bateia, Gaspar Mirim, Alto Gasparinho, Gasparinho Quadro, Gaspar Grande, Águas Negras, Figueira, Bela Vista, Garuba, Coral de Minas, Gaspar Alto e Gaspar Alto Central.

O município é cortado pelo Rio Itajaí-Açú, dividindo a zona urbana ao meio, sendo este rio a maior fonte de água para o abastecimento de empresas e domicílios do município.

No sentido oeste/leste localiza-se o município de Blumenau onde representa um dos principais polos industriais do Estado. O relevo caracteriza-se por morros e planícies, geralmente situadas próximas ao Rio Itajaí-Açú, encontra-se ainda no município no sentido de oeste para leste áreas ocupado para a plantação de arroz e por pastagens para alimentar o gado. As mais extensas, ficam na Margem Esquerda.

Vales e morros baixos apresentam elevações com altura entre 100 a 300 metros acima do nível do mar localizados nos extremos, norte, sul e oeste de Gaspar, nas

regiões de Belchior, Poço Grande, Fundos e Óleo Grande. Nas partes planas planta-se arroz e nos morros, cultiva-se aipim, cana, milho, feijão, etc.

No município encontra-se também, relevo acidentado com grotas e morros altos localizados nos extremos, norte, sul e oeste de Gaspar, onde nascem os ribeirões de Gaspar. O ponto culminante é o Morro do Cachorro, fazendo divisa entre Gaspar, Blumenau e Massaranduba, com 830 metros de altitude.

A hidrografia de Gaspar apresenta ótimas condições para o plantio de arroz, o preparo da terra e a irrigação vêm se expandindo no município. A geografia do Rio Itajaí-Açú embeleza o Vale, como também conta com importantes ribeirões e cascatas com quedas d'água, fortalecendo assim os fatores turísticos.

O município está localizado no Vale do Itajaí a 20 km do Oceano Atlântico, em cuja orla está o município de Itajaí, que conta com o principal porto marítimo do Estado.

O clima é temperado, com temperatura média de 23°C, sendo que no verão a temperatura chega a 39°C, aproximadamente e no inverno o frio pode chegar a 0°C. Umidade relativa média de 80%, e índice pluviométrico anual de 1.600mm.

O município de Gaspar é um dos grandes produtores de grãos no estado de Santa Catarina, destacando-se no plantio e cultivo do arroz.

3.3 Principais Rodovias de Acesso

Os principais acessos à cidade de Gaspar são:

1. BR 101 – Acesso BR 470 – Asfáltico
2. BR 470 – Asfáltico
3. SC 411 – Asfáltico
4. SC 470 – Asfáltico

A Rodovia Estadual Governador Jorge Lacerda (SC 470 - Itajaí - Blumenau) passa próxima a área central; é asfaltada e totalmente iluminada e considera-se uma das principais rodovias de escoamento do município, hoje também ligada à BR-470 através da Ponte Prefeito Rodolfo Pamplona, chamada de Ponte do Vale. A Rodovia Estadual Governador Ivo Silveira (SC 411 Gaspar - Brusque) inicia-se no perímetro urbano de Gaspar, no sentido sudeste. A BR-470, Rodovia Federal, liga o município ao planalto

serrano, atravessando todo o Vale do Itajaí, no sentido leste-oeste, passa próxima ao perímetro urbano, na margem esquerda do Rio Itajaí Açu, é asfaltada, sendo uma importante via de escoamento de riquezas para a região, além de desafogar o tráfego de veículos pesados que atualmente seja efetuado pela área central do município. Gaspar conta com diversas rodovias vicinais, quase que totalmente em leito natural, ligando diversas comunidades rurais ao centro comercial.

3.3.1 Distâncias Rodoviárias do Município

Tabela 02: Distância rodoviária entre Gaspar e demais Municípios de referência.

Município	Distância (Km)
Florianópolis	116
Joinville	125
Jaraguá do Sul	79
Blumenau	15
Itajaí	36
Brusque	28
Rio do Sul	120
Tubarão	252
Criciúma	310
Lages	247
Chapecó	506
São Paulo	670
Rio de Janeiro	1.250
Curitiba	260
Porto Alegre	580

Fonte: Prefeitura Municipal de Gaspar, 2013.

3.3.2 Distâncias Rodoviárias aos Portos

Tabela 03: Distância rodoviária em relação aos portos marítimos.

Portos	Distância (Km)
São Francisco do Sul	153
Itajaí	36
Imbituba	197
Dionísio Cerqueira (Porto Seco)	721
Santos	661
Rio de Janeiro	1.054
Paranaguá	231
Rio Grande	722

Fonte: Prefeitura Municipal de Gaspar, 2013.

3.3.3 Distâncias Rodoviárias aos Aeroportos

Tabela 04: Distâncias rodoviárias em relação a aeroportos.

Aeroporto	Distância (Km)
Navegantes	40
Joinville	120
Florianópolis	130
São José dos Pinhais (PR)	248
Lages	250
Forquilha (Criciúma)	338
Chapecó	510
Porto Alegre (RS)	600
Guarulhos (SP)	740

Fonte: Prefeitura Municipal de Gaspar, 2013.

3.4 Municípios Abrangentes da Região

A cidade polo da regional da AMMVI é Blumenau, atualmente com 348.513 mil habitantes (IBGE/estimativa 2017). Os municípios que compõem a microrregião do Médio Vale do Itajaí são Apiúna, Ascurra, Benedito Novo, Blumenau, Botuverá, Brusque, Dr. Pedrinho, Gaspar, Guabiruba, Indaial, Pomerode, Rio dos Cedros, Rodeio e Timbó. Outros polos regionais são:

- a) Joinville, com uma infraestrutura semelhante a Blumenau, distante 125 km de Gaspar;
- b) Itajaí com infraestrutura de 1/3 menor que os dois primeiros, localiza-se a 36 km do Município;
- c) Florianópolis, Capital do estado de Santa Catarina, apresenta infra estrutura político e administrativo, situado a 116km de Gaspar.

3.5 Aspectos Demográficos

O perfil étnico de Gaspar conta com descendentes de indígenas, portugueses, alemães e italianos, como também de imigrantes vindos de outras regiões do Brasil, sendo as principais o oeste catarinense e o Paraná.

No ano de 2017, o município de Gaspar conta com 71,22% de cobertura de Equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo estas responsáveis pelo

cadastro da população no Sistema de Informação da Gestão dos Serviços de Saúde - SIGSS, que atinge 100% da população.

Por se tratar de dados produzidos mensalmente, e atingir um percentual importante da população, dar-se-á preferência a este sistema de informação para levantamento de alguns dados do perfil de saúde da nossa população.

Tabela 05: População total no município de Gaspar no período de 2014 a 2017.

	2014	2015	2016	2017
Gaspar	63.826	65.022	66.213	67.392

Fonte: IBGE.

Segundo dados analisados na tabela anterior, o município de Gaspar entre o período de 2014 a 2017 apresentou um aumento de 5,59% na taxa de crescimento populacional. Porém os repasses Ministeriais e Estaduais são baseados no último Senso 2010, sendo assim o município acaba sendo prejudicado, pois a população está subestimada.

3.5.1 Densidade Demográfica

Tabela 06: Densidade demográfica do município de Gaspar no período de 2014 a 2017.

Ano	Densidade Hab./Km ²
2014	165,02
2015	168,12
2016	171,20
2017	174,24

Fonte: IBGE.

A densidade demográfica é um conceito populacional referente à média do número de pessoas residentes por unidade de área em uma dada localidade e é geralmente medida na relação habitante por quilômetro quadrado. No município de Gaspar a densidade demográfica vem aumentando gradativamente, apresentando um aumento em quatro anos de aproximadamente 10 habitantes/Km².

3.5.2 População Segundo Agrupamento Etário e Sexo

Tabela 07: População residente no município de Gaspar, segundo agrupamento etário e por sexo no ano de 2015.

Faixa Etária	2015	
	Masculino	Feminino
0 a 04 anos	2.287	2.081
05 a 09 anos	2.390	2.179
10 a 14 anos	2.346	2.370
15 a 19 anos	2.865	2.666
20 a 29 anos	6.237	6.026
30 a 39 anos	5.403	5.147
40 a 49 anos	4.318	4.446
50 a 59 anos	3.794	3.891
60 a 69 anos	1.984	2.167
70 a 79 anos	647	1.049
80 anos e mais	273	456
Total	32.544	32.478

Fonte: IBGE.

Vale destacar que foi utilizado os dados do ano de 2015 devido ao fato de que o IBGE só tem os dados populacionais por sexo e faixa etária somente até o ano referido. Além de que, não possui um dado da população menor de um ano de idade estratificado.

3.5.3 Dinâmica Populacional

❖ *Migração do Brasil:*

Conforme a história, a migração no Brasil ocorre devido as inconstância dos ciclos econômicos, climáticos e de uma economia planejada independentemente das necessidades da população. (Wikipédia 2010)

Considerando ainda, as migrações internas têm sido alvo de análise, não apenas como resultantes de eventuais desequilíbrios econômicos, sociais ou demográficos, mas principalmente como elementos da organização espacial de uma sociedade. Atualmente a maior parte das migrações não são mais inter-regionais, mas ocorrem dentro da

mesma região. Além disso, alguns estados que tradicionalmente apresentavam mais emigração, tornaram-se regiões de imigração, como a Bahia. (WIKIPÉDIA, 2010)

3.6 Atividades Econômicas

a) Setor Primário

Em decorrência da vasta área rural cultiva-se tradicionalmente arroz com larga escala de produção. Destaca-se ainda o cultivo do feijão, milho, mandioca, fumo sendo estes produtos utilizados para consumo. Destacamos também os produtos alimentícios artesanais que são produzidos pelas comunidades em organizações cooperativas.

b) Setor Secundário (Indústrias)

Gaspar possui uma tradição fabril considerável, com inúmeras empresas instaladas no Município, entre os quais apresenta mão de obra especializada. Conta com a malha rodoviária de escoamento da produção, setor fortalecido na área das comunicações, energia elétrica, entre outros.

O Município de Gaspar sedia o corpo empresarial da Bunge Alimentos S.A, atuando no ramo alimentício, principalmente da extração do óleo de soja e seus derivados, voltado à exportação.

Outros grupos importantes e de destaque são as Indústria de Linhas Círculo, Plasvale e outras unidades fabris do grupo, com produção de fios de algodão, lãs e plásticos. Destacam-se ainda algumas indústrias no setor metal-mecânico e cerâmicos.

c) Setor Terciário (Comércio e Serviços)

O Comércio de Gaspar se apresenta com amplo setor e estabelecimentos comerciais, hotéis (hotel fazenda, pousada), restaurantes e diversas agências bancárias, além das atividades desenvolvidas por profissionais liberais que geram e contribuem com a economia do município.

3.6.1 Exportações e Importações

Principais Produtos Exportados

Soja e Óleo;
Plástico;
Fios e Linhas.

Principais Empresas Exportadoras

Bunge Alimentos S.A.;
Indústria de Plásticos do Vale Ltda. – Plasvale;
Móveis Schmitz ;
Viniplast Embalagens
Indústria de Linhas Leopoldo Schmalz S.A - Circulo.

3.7 Aspectos Financeiros e Tributários

3.7.1 *Produto Interno Bruto – PIB*

Tabela 08: Evolução do PIB no período de 2010 e 2011.

ANO	VALOR (R\$ correntes)
2010	1.508.561,00
2011	1.668.182,00

Fonte: IBGE/AMMVI – Assessoria Econômica

3.7.2 *Arrecadação Tributária*

Tabela 09 - Receita Tributária Municipal por Tipo de Tributo.

Especificação	Arrecadação em 2014	Arrecadação em 2015	Arrecadação em 2016
IPTU	5.717.233,98	4.708.750,12	6.773.854,98
ISS	10.398.770,56	10.819.892,67	12.556.074,93
ITBI	2.672.558,27	2.574.954,83	2.792.862,09
Outros (IRRF, ITR)	1.742.097,39	3.882.284,59	3.059.183,44
Total	20.530.660,20	21.885.882,21	25.181.975,44

Fonte: SIOPS.

3.8 Aspectos Socioeconômicos

3.8.1 Força de Trabalho

As principais atividades econômicas no município é a indústria, sendo esta a principal fonte de economia do município, seguida do comércio, turismo e agricultura, em que se destaca a cultura do plantio do arroz.

3.8.2 Condições de Moradia

Os dados referentes à condições de moradia, serão avaliados através do Sistema de Informação de Gestão dos Serviços de Saúde - SIGSS.

Tabela 10: Condições de moradia do Município de Gaspar em 2017.

Tipo de Casa	Quantidade	Percentual (%)
Tijolos/Adore	16.588	82,47
Madeira	3.290	16,36
Taipa	102	0,51
Outros	133	0,66
Total	20.113	100

Fonte: SIGSS – 2017.

Quanto aos dados da tabela a cima, demonstra que o município precisa qualificar a informação trazida das Agentes Comunitárias de Saúde, pois por conhecimento do território sabemos que não temos habitação do tipo taipa e nem nos demais formatos sem ser de madeira ou alvenaria.

3.9 Infraestrutura

3.9.1 Abastecimento de Água e Esgoto

No município de Gaspar, o abastecimento de água é realizado pela autarquia municipal SAMAE - Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto, que possui um índice de cobertura aproximado de 90%, sendo que na região central esse valor chega a 100%. O SAMAE também efetua o serviço de ligação predial de esgoto e o

gerenciamento dos resíduos sólidos com características domiciliares, incluindo coleta, transporte e destinação final dos mesmos.

Tabela 11: Abastecimento de água nas moradias do Município de Gaspar em 2017.

Tipo	Quantidade	Percentual (%)
Rede Encanada	18.616	92,22
Poço ou Nascente	1.545	7,65
Outros	27	0,13
Total	20.188	100

Fonte: SIGSS.

3.9.2 Água

A rede de distribuição de água engloba dezenove bairros: Centro, Sete de Setembro, Santa Terezinha, Coloninha, Gasparinho, Gaspar Mirim, Margem Esquerda, Bela Vista, Bateias, Barracão, Macuco, Óleo Grande, Belchior Alto, Belchior Central, Belchior Baixo, Lagoa, Gaspar Grande, Figueira e Poço Grande. O município possui atualmente cinco pontos de captação de água, dois no rio Itajaí-Açu, um no Ribeirão Bateias, um no Ribeirão Belchior, e uma captação subterrânea no bairro Macucos.

Tabela 12: Capacidade de fornecimento de água das estações de tratamento do Município de Gaspar em 2017.

Localização	Capacidade (l/seg)
ETA I – Centro	180,00
ETA II – Bela Vista	30,00
ETA IV – Bateias/Barracão	14,50
ETA V – Belchior Alto/Central	14,00
ETA VI - Macucos	1,90
Total	230,40

Fonte: SAMAE.

Tabela 13: Especificações da distribuição de água potável no ano de 2017.

Especificações	Dados
Capacidade de produção de água	240,4 L/s
Volume produzido	4.835,35 x 10 ³ m ³ /ano
Volume consumido	3.383,66 x 10 ³ m ³ /ano
Extensão da rede	382,39 Km (dez/2013)

Fonte: SAMAE.

A qualidade da água tratada é adequada para consumo, sendo fluoretada em todo o Município. Toda a água captada para futuro abastecimento, seja qual for o ponto de captação, passa por uma série de análises físicas, químicas e bacteriológicas, obedecendo às diretrizes da Resolução Conama nº 357/05.

Tabela 14: Tratamento de água da população no domicílio 2017.

Tipo de Trat. de Água	Quantidade	Percentual (%)
Cloração	1.457	7,43
Filtração	8.663	44,18
Fervura	49	0,25
Sem tratamento	9.438	48,14
Total	19.607	100

Fonte: SIGSS.

A quantidade de domicílios representados na tabela anterior identifica que está faltando cadastramento por parte das Agentes Comunitárias de Saúde quanto aos dados referentes ao tratamento da água, pois o total de domicílios cadastrados no SIGSS é 20.113 famílias, não conferindo com os dados anteriores, 19.607 famílias.

O número de famílias que ingerem água sem tratamento, isto é, direto da torneira, merece atenção especial e ações voltadas para a conscientização da higienização das caixas d'água com frequência. Pois mesmo a água sendo potável as condições de higiene das caixas d'água podem afetar a qualidade da água.

Tabela 15: Tarifa de consumo residencial vigente em 2017.

Consumo	Tarifa vigente 2013 (R\$)
Até 10 m ³	25,47
De 11 a 25 m ³	3,93/m ³
De 26 a 40 m ³	5,19/m ³
De 41 a 50 m ³	6,30/m ³
+ de 50 m ³	7,22/m ³

Fonte: SAMAE.

Tabela 16: Tarifa de consumo industrial vigente em 2017.

Consumo	Tarifa vigente 2013 (R\$)
Até 15 m ³	70,96
de 16 a 30 m ³	6,36 /m ³
de 31 a 100 m ³	8,64 /m ³
Acima de 100 m ³	9,81 /m ³

Fonte: SAMAE.

3.9.3 Esgoto

O Município de Gaspar, seguindo o perfil do país, encontra-se em processo de mudanças referentes ao sistema de saneamento básico.

Não conta com rede separadora de esgoto sanitário. Na maior parte do município os esgotos sanitários são coletados na rede de drenagem pluvial, que passa a funcionar como uma rede mista. O índice de tratamento coletivo dos esgotos sanitários é bastante precário, praticamente inexistente, sendo que várias residências no perímetro urbano contam com o sistema de fossas sépticas e filtro biológico.

O trabalho de saneamento básico é realizado quando na liberação de novas edificações pelos seguimentos fiscalizatórios da Prefeitura, na exigência de instalação de fossas primárias e secundárias para tratamento de efluentes domésticos e industriais.

Além do trabalho específico de saneamento, a prefeitura tem realizado regularmente a manutenção da rede pluvial, incluindo aqui limpeza de valas e canais pluviais.

Tabela 17: Destino do esgoto doméstico no município de Gaspar em 2017.

Destino Fezes/Urina	Quantidade	Percentual (%)
Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial	10.096	50,41
Fossa Rudimentar	191	0,95
Fossa Séptica	9.185	45,86
Céu aberto	164	0,82
Direto para um Rio, Lago ou Mar	316	1,58
Outra Forma	76	0,38
Total	20.028	100

Fonte: SIGSS.

Mais uma vez, conforme dados anteriores, é necessário a qualificação da informação por parte das Agentes Comunitárias de Saúde.

3.9.4 Energia Elétrica

Segundo dados existentes no município de Gaspar em seu Sistema de Informação na Atenção Básica em Saúde, conta com 99,08% de abastecimento de energia elétrica no município. Outras fontes de energia que abastecem o município: combustível e gás natural.

3.9.5 Lixo

A coleta do lixo residencial e industrial é efetuada pelo SAMAE em processo licitatório. A coleta é realizada diariamente, sendo o lixo conduzido ao aterro sanitário do município de Brusque/ SC.

Quanto ao lixo hospitalar (material contaminado) produzido pelas Unidades de Saúde do município, o processo segue por licitação de serviço, sendo custeado pelo Fundo Municipal de Saúde. Sua destinação se dá por incineração.

Tabela 18: Destino do lixo residencial em 2017.

Destino do Lixo	Quantidade	Percentual (%)
Coleta pública	19.656	99,42
Queimado / enterrado	89	0,45
Céu aberto	08	0,04
Outro	17	0,09
Total	19.770	100

Fonte: SIGSS.

3.10 Estruturas Sociais

Na organização social do Município encontram-se instituições de representação social, que visam à manutenção e o resgate da cultura local, bem como preservar e defender os direitos inerentes à organização coletiva. Segue abaixo relação nominal das Associações de Moradores do município de Gaspar.

Tabela 19: Associações de Moradores do Município de Gaspar em 2017.

ASSOCIAÇÃO DE MORADORES	ENDEREÇO
Belchior Alto	R: Nova Biguaçu, 820, Belchior Alto
Arraial Baixo e Morro Grande	R: Pedro P. dos Santos, 165. Arraial D'Ouro
Arraial D'Ouro	R: José Junges, s/n, Arraial D'Ouro
Associação de Moradores do Bairro lagoa	R: Geral Poço Grande, 5665, Lagoa
Associação de Moradores do Sertão Verde	R: Rua Lageado, 53. Sertão Verde.
Associação de Moradores da Rua Pedro Simon e Adjacências	R: Adriana Muller, 170. Margem Esquerda.
Ass. de Mor. do Bairro B.Vista AMBEVI	R: Goiás, 50. Bela Vista
Associação de Moradores do Lot. Jardim Primavera	Rua: Ângela Maria Hostert, 40, Jardim Primavera Bela Vista

Ass. de Mor. do Bairro Figueira AMOFI	R: José Mondini, 215. Figueira
Ass. de Mor. do Bairro Coloninha	R: Arnaldo Koch, 273. Coloninha
Ass. de Moradores do Bairro São Pedro	R: Rua São Pedro, 08. Centro
Associação de Moradores Sete de Setembro	R: João Silvério da Cunha, 34. Sete de Setembro
Associação de Moradores da Vila Nova	R: Jackcélia de Andrade, 77. Sete de Setembro
Associação de Moradores do Bairro Santa Terezinha	R: Joaquim Silvério da Cunha, 115. Santa Terezinha
Ass. de Moradores COHAB Gaspar Mirim	R: João Ferretti, 155. Gaspar Mirim
Ass. de Moradores do Gasparinho Quadro	R: Frei Solano, 3311. Gasparinho
Associação de Moradores do Gasparinho Central e Alto Gasparinho	Rua José Rampelotti s/n Alto Gasparinho
Ass. de Moradores do Bairro Poço Grande	Rodovia Governador Jorge Lacerda, 6483. Poço Grande
Associação de Moradores da Carlos Zuchi Netos Bairro Bateias	Rua: Carlos Zuchi Neto, 234 Bateias. Gaspar
Associação de Moradores do Bairro Macuco	R: Oswaldo Spengler, 108. Macucos
Associação de Moradores do Barracão	R: Paulo Souza da Silva, s/n Barracão
Associação de Moradores de Gaspar Grande e Adjacências	R: Estrada Geral Gaspar Grande, s/n. Gaspar Grande.
Ass. de Mor. de Gaspar Alto - AMGA	R: Eduardo Godri, s/n. Gaspar Alto
Ass. de Moradores de Gaspar Alto Central	R: Célia Carminatti Voss
Associação de Moradores Lot. Jardim Esperança Marg. Esquerda	R: Diogo Teodoro Pereira, 94. Margem Esquerda
Associação de Moradores de Gaspar Grande AMGRA	Rua Otto Nuss, 1000. Gaspar Grande
Associação de Moradores da Margem Esquerda Rua Luiz Franzói e Adjacências	
Ass. de Moradores de Gaspar Alto Central	Rua: Célia Carminatti Voss
Associação de Moradores da Rua Oriente Sete de Setembro	

Fonte: Orçamento Participativo.

Tabela 20: Associação de Pais e Professores das Unidades Municipais em 2017.

Associação de Pais e Professores
APP E. B. Zenaide Schmitt Costa
APP E. B. Norma Mônica Sabel
APP E. B. Vitório Anacleto Cardoso
APP E. B. Dolores L. dos Santos Krauss
APP G. E. Prof. ^a Angélica de Souza Costa
APP G. E. Ervino Venturi
APP G. E. Luiz Franzói
APP E. M. Belchior
APP E. M. Ferandino Dagnoni

APP E. M. Mário Pederneiras
APP E. M. Augusto Schramm
APP E. M. Olímpio Moretto
APP E. M. Aninha Pamplona Rosa
APP E. M. Prof. Rudolfo Günther
APP E. M. Prof.^a Ana Lira
APP CDI Irmã Cecília Venturi
APP CDI Cachinhos de Ouro
APP CDI Fátima Regina
APP CDI Tia Maria Elisa
APP CDI Vovó Leonida
APP CDI Francisco Mastella
APP CDI Vovó Lica
APP CDI Vovó Benta
APP CDI Teresa Beduschi
APP Natalia Andrade dos Santos
APP Ivan Carlos Debortoli Duarte
APP Sônia Gioconda B. Buzzi

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

Tabela 21: Associação de Pais e Professores das Unidades Estaduais em 2017.

Associação de Pais e Professores

APP C. E. Frei Godofredo
APP C. E. Prof. Honório Miranda
APP C. E. Frei Policarpo
APP C. E. Arnaldo Agenor Zimmermann
APP E. B. Ivo D'Aquino
APP E. B. Marina Vieira Leal

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

3.10.1 Sindicatos

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público;
- Sindicato dos Trabalhadores Têxteis;
- Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias do Vestuário, Couro, Calçados e Assemelhados de Gaspar e Ilhota;
- Sindicato do Comércio Varejista e Atacadista.

3.10.2 Entidades Culturais

- Centro Gasparense de Educação e Cultura.

3.10.3 Entidades de Atendimento Direto à Comunidade

- Rede Feminina de Combate ao Câncer
- Pastoral da Saúde
- Pastoral da Criança
- Conferência Vicentina.

3.10.4 Centros de Referência da Assistência Social - CRAS

- CRAS Casa da Família situado na Rua Anfilóquio Nunes Pires, 5.471 – Bairro Bela Vista atendendo as comunidades dos bairros Bela Vista e Figueira;
- CRAS Gaspar Mirim situado na Rua Rodolfo Vieira Pamplona, 566 – Bairro Santa Terezinha atendendo as comunidades Gaspar Mirim, Santa Terezinha, Sete de Setembro, Bateias e Barracão.

3.10.5 Centro de Referência Especializada da Assistência Social – CREAS

Situado na Avenida das Comunidades,133 – Bairro Centro; atende famílias do município que estão em situação de violação de direitos, vindas por demanda espontânea, encaminhamentos da rede de garantia de direitos e da Rede Socioassistencial.

A Secretaria do Desenvolvimento Social de Gaspar realiza também o cadastramento das famílias, no Setor do CadÚnico, que queiram ser contempladas com Programas do Governo Federal situado na Avenida das Comunidades, 133 – Bairro Centro, sendo eles:

1. Bolsa Família;
2. Benefício de Prestação Continuada – BPC;
3. Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego - PRONATEC;

4. Isenção de taxa de água e luz;
5. INSS – Dona de Casa;
6. Carta Social;
7. Carteirinha de Idoso.

Com relação aos abrigos institucionais existentes no município de Gaspar, encontram-se:

1. Ação Social e Cidadã Lar das Meninas situado na Rua Sete de Setembro, 1.167, no bairro Sete de Setembro atendendo Adolescentes do sexo feminino de 12 a 18 anos de idade;
2. Abrigo Casa Lar Sementes do Amanhã situado na Rua Olga Bohn, 118, no bairro Figueira atendendo crianças de 0 a 12 anos de idade;
3. Centro Gasparense de Acolhimento ao Adolescente Masculino situado na Rua Navegantes, 95, no bairro Sete de Setembro atendendo adolescentes meninos de 12 a 18 anos de idade.

Tabela 24: Grupos de 3ª Idade do município de Gaspar vinculados a Assistência Social em 2017.

Grupo	Endereço
Grupo Nossa Senhora do Rosário	Rod. Ivo Silveira, Km 12, CP 174
Grupo Santa Catarina	Estrada Geral Gasparinho
Grupo Madre Paulina	Rua Pedro Simon, Nº 963, M. Esquerda
Grupo Frei Otocar	Rua Aloísio Rhentil, S/Nº
Grupo Santa Bernadete	Rua Itajaí, Nº 1422 - Clube Gasparense
Grupo São Judas Tadeu	Rua Pedro Simon, S/Nº
Grupo Santo Agostinho	Est. Geral Poço Grande, Fundos, Macuco
Grupo Bom Jesus	Rua Antônio Schramm, Nº 56
Grupo Amizade	Rua Benedito Schramm, Nº 131
Grupo São Braz	Est. Geral Poço Grande, M. esquerda
Grupo Santa Cecília	BR 470, Km 40, Cp 153
Grupo Clube dos Aposentados	Rua Doralício Garcia
Grupo São Pedro	Rua Doralício Garcia
Grupo Felicidade	Rua Doralício Garcia
Grupo Nova esperança	Rua Arraial
Grupo Santa Ignês	Rua Sete de Setembro, Nº 582
Grupo Gente Feliz	Rua Jacó Junkes, Nº 88
Grupo Amigas da Coloninha	Rua Arnaldo Kock, Nº 129

Fonte: Secretaria do Desenvolvimento Social.

3.10.6 Associações e Sociedades

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE;
- Associação Comercial e Industrial de Gaspar – ACIG;
- Clube de Diretores Lojistas de Gaspar – CDL.

3.10.7 Entidades Comunitárias Existentes – Clubes Sociais e Recreativos

- Lyons Clube
- Rotary Clube
- Clube Canarinhos
- Clube Bela Vista Country Club
- Sociedade Gasparense
- Sociedade Alvorada

3.11 Educação

O Município de Gaspar fortemente presente no processo educacional, volta-se para a prática de uma educação que visa à melhoria da qualidade de ensino.

Neste contexto o Município através da comunidade que representa, tem buscado incrementar através das políticas educacionais, ações e serviços que visam à participação integral da criança e do adolescente, incentivando as boas práticas e ao desenvolvimento saudável na organização social e nas questões que lidam diretamente com o conhecimento.

No setor de educação vê-se como fundamental a integração escola-comunidade. A ampliação do trabalho resulta na relação direta com a construção democrática, participativa e solidária. Outro ator importante nessa relação está no papel do educador, pois este profissional motivado, capacitado, consciente de sua ação promoverá a transformação social numa relação entre o conhecimento adquirido e o conhecimento científico, produzido pela humanidade.

Tabela 25: Número de estabelecimento de ensino no Município em 2017.

Modalidade de Ensino	Estabelecimento	Matrículas
Educação Infantil	14	2.535
Ensino Fundamental	15	4.195

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

3.11.1 Rede de Ensino Municipal

Tabela 26: Unidades municipais de ensino por localidade e matrícula em 2017.

Unidade de Ensino	Localidade	N.º de alunos
Centro Educativo Maria Hendricks	Sete de Setembro	297

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

Tabela 27: Unidades municipais de educação infantil por localidade e matrícula em 2017.

Unidade de Ensino	Localidade	N.º de alunos
C. D. I. Irmã Cecília Venturi	Belchior Alto	131
C. D. I. Cachinhos de Ouro	Figueira	191
C. D. I. Fátima Regina	Gasparinho Quadro	158
C. D. I. Tia Maria Elisa	Bela Vista	272
C. D. I. Vovó Liça	Margem esquerda	240
C. D. I. Vovó Benta	Gaspar Grande	219
C. D. I. Teresa Beduschi	Barracão	140
C. D. I. Francisco Mastella	Poço Grande	137
C. D. I. Vovó Leonida	Santa Terezinha	187
C. D. I. Ivan Carlos Debortoli Duarte	Santa Terezinha	111
C. D. I. Natalia Andrade dos Santos	M. esquerda	48
C. D. I. Sônia Gioconda B. Buzzi	Bela Vista	78
C. D. I. Dorvalina Fachini	Sete de Setembro	93
Programa Creche Domiciliar	-	202

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

Os Centros de Desenvolvimento Infantis – C. D. I. realizam atendimento para crianças de zero a seis anos.

Tabela 28: Unidades municipais de ensino fundamental e médio por localidade e matrícula em 2017.

Unidade de Ensino	Localidade	N.º de alunos
E. E. B. Zenaide Schmitt Costa	Santa Terezinha	761
E. E. B. Norma Mônica Sabel	Margem Esquerda	537
E. E. B. Vitório Anacleto Cardoso	Porto Arraial	464
E. E. B. Dolores L. dos Santos Krauss	Figueira	513
E. E. B. Prof. ^a Angélica de Souza Costa	Sertão Verde	232
E. E. B. Ervino Venturi	Bom Jesus	254
E. E. B. Luiz Franzói	Bateias	402
E. E. B. Belchior	Belchior Central	117
E. E. B. Ferandino Dagnoni	Gasparinho Quadro	451
E. E. B. Mário Pederneiras	Poço Grande	136
E. E. F. Augusto Schramm	Poço Grande Fundos	11
E. E. F. Olímpio Moretto	Gaspar Grande	80
E. E. B. Aninha Pamplona Rosa	Gaspar Mirim	133
E. E. F. Prof. ^o Rudolfo Günther	Gaspar Alto	64
E. E. F. Prof. ^a Ana Lira	Alto Gasparinho	40

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

3.11.2 Serviço de Fonoaudiologia e Psicologia

O Serviço de Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Psicologia Escolar – SEFOPPE constitui um Serviço criado pela Secretaria de Educação para atuar de forma preventiva, terapêutica e informativa junto aos alunos, pais e professores da rede pública de ensino municipal e estadual.

Em primeiro plano, são atendidos alunos da rede municipal de ensino com extensão à rede estadual, sendo estes encaminhados pelos próprios educadores da rede de ensino supracitada e profissionais médicos da Secretaria Municipal de Saúde.

3.11.3 Rede de Ensino Estadual

Tabela 29: Unidades estaduais de ensino fundamental e médio por localidade e matrícula em 2017.

Unidade de Ensino	Localidade	N.º de alunos
C. E. Frei Godofredo	Sete de Setembro	1.240
C. E. Prof. Honório Miranda	Centro	835
C. E. Frei Policarpo	Belchior Alto	583
E. B. Arnoldo Agenor Zimmermann	Bela Vista	785
E. B. Ivo D'Aquino	Coloninha	813
E. B. Marina Vieira Leal	Barracão	295

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

E. B. – Escola Básica – Atende crianças da pré-escola a 8ª. Série.

C. E. – Colégio Estadual - Atende crianças da pré-escola ao ensino médio.

Tabela 30: Unidades estaduais de ensino fundamental e médio por localidade e matrícula em 2017 (Educação de Jovens e Adultos).

Unidade de Ensino	Localidade	N.º de alunos
NAES	Centro	330

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

3.11.4 Rede de Ensino Particular

Tabela 31: Unidades particulares de ensino por localidade e matrícula em 2017.

Unidade de Ensino	Localidade/Bairro	N.º de alunos
Colégio Universitário	São Pedro	227
Epg Me. Francisca Lampel	Centro	560
E. I. Olavo Bilac	Gaspar Alto	05
Creche Lar Maria de Nazaré	Coloninha	182
APAE	Santa Terezinha	70
CEI Sonho Meu	Centro	s/ informação
CEI Mundo Feliz	Margem Esquerda	67
CEI Evolução	Coloninha	12

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE

Partindo dos princípios constitucionais de 1988, o funcionamento do SUS, organiza-se através da Lei Orgânica da Saúde (LOS), composta pela Lei 8.080 e Lei 8.142/90.

Considerando os princípios, diretrizes e os pressupostos do SUS a Secretaria Municipal de Saúde tem desenvolvido seus trabalhos na perspectiva de implementar a gestão com a responsabilidade de um modelo ampliado de atenção a saúde, coerente e de acordo com o perfil epidemiológico da população.

A política de saúde municipal comprometida com a saúde da população resolve em 2009, assinar o Pacto de Gestão, criando assim maior autonomia em suas decisões, como também definindo espaços participativos entre os diversos serviços na área da saúde vinculada ao sistema Único de Saúde – SUS.

O perfil epidemiológico de saúde do Município de Gaspar, através dos indicadores de morbimortalidade e das taxas de natalidade e fecundidade, configura-se como base principal, em conjunto com outros indicadores, para a determinação de políticas públicas, mais especificamente no âmbito da saúde pública, através da formulação e execução de programas que objetivam a promoção, proteção, recuperação e assistência à saúde.

4.1 Indicadores de Natalidade.

A taxa de natalidade é um índice obtido entre duas variáveis: a população de determinado período e a quantidade de nascimentos registrados no mesmo período. Ao se fazer a divisão da quantidade de nascimentos pela população do período, obtém-se a taxa de natalidade.

Um dado preocupante em muitos países desenvolvidos é que a taxa de natalidade se apresenta bastante reduzida, o que aumenta cada vez mais o envelhecimento da população.

Tabela 32: Taxas de natalidade no Município de Gaspar no período de 2014 a 2016.

Indicadores	2014	2015	2016
Natalidade (1.000 habitantes)	12,89	13,86	12,51

Fonte: SINASC.

Na situação do município de Gaspar, a taxa de natalidade vem se mantendo nos últimos três anos, sem alterações consideráveis já que o número de nascidos vivos em 2014, 2015 e 2016 foi respectivamente 823, 901 e 828.

4.2 Indicadores de Morbidade

Em epidemiologia, morbidade é a taxa de internação de pessoas com determinada doença em relação à população total estudada. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade são tarefas essenciais à Vigilância

Epidemiológica para o controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANTs.

Tabela 33: Morbidade Hospitalar do município de Gaspar no período de 2014 a 2016.

Causas de internação hospitalar	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	111	127	134
II. Neoplasias (tumores)	162	214	202
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	34	24	26
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	54	45	56
V. Transtornos mentais e comportamentais	30	20	29
VI. Doenças do sistema nervoso	44	51	38
VII. Doenças do olho e anexos	17	15	23
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	13	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	360	456	416
X. Doenças do aparelho respiratório	305	376	349
XI. Doenças do aparelho digestivo	341	555	315
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43	99	98
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	109	152	101
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	263	301	277
XV. Gravidez parto e puerpério	669	828	719
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	44	75	44
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	18	29	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	29	55	44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	393	430	377
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	67	76	45
Total	3098	3941	3312

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Como podemos observar na tabela anterior, as cinco maiores causas de internações hospitalares de pessoas do município de Gaspar nos últimos três anos (2014 – 2016) foram respectivamente Gravidez, Parto e Puerpério; Doenças do Aparelho Circulatório; Lesões por Envenenamento e Alguma outra Consequência e Causas Externas; Doenças do Aparelho Digestivo e Doenças do Aparelho Respiratório.

Tabela 34: Notificações compulsórias por agravo em Gaspar no período de 2013 a 2016.

Doença de Notificação Compulsória	2013	2014	2015	2016
Acidente por animais peçonhentos	18	25	22	18
Coqueluche	9	12	6	0
AIDS	10	28	37	58
Dengue	4	3	32	42
Febre Maculosa	-	2	1	-
Hanseníase	2	2	1	3
Hepatites Virais	323	329	153	110
Influenza Pandêmica	13	5	-	9
Intoxicação Exógena	19	27	52	50
Leptospirose	5	8	12	19
Malária	5	1	-	-
Meningite	10	9	5	8
Sífilis em Gestante	6	5	5	6
Tuberculose	20	34	35	40
Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências	37	71	105	85
Total	481	561	466	448

Fonte: SINANWeb.

A notificação compulsória é um procedimento realizado pela Política de Saúde local, tendo a especificidade das ações da Vigilância Epidemiológica quanto a notificação, investigação e intervenção nos procedimentos de saúde.

Hoje no município de Gaspar todas as investigações são descentralizadas, sendo assim, as Unidades de Saúde da Família e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde realizam as notificações e investigações das doenças e agravos de notificações compulsórias.

Os casos de agravos de notificação compulsória são realizados em todas as Unidades de Saúde do município de Gaspar, sendo realizado anualmente sensibilização dos profissionais da rede de assistência quanto a realização da notificação compulsória. Percebemos que tem aumentado a notificação de agravos, principalmente as de Hepatites Virais, pois além de ter aumentado a procura dos usuários pela realização dos exames; os profissionais estão mais alertas quanto a necessidade destas notificações.

Percebe-se que há aumento de notificações também, nos casos de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências, isto se deve pelo fato de que as vítimas conhecem melhor seus direitos, assim como o município possui dezesseis equipes de saúde da família notificando, assim como Hospital e Unidade de Referência em Saúde da Mulher, sendo ampliada a rede de assistência às vítimas de violência.

4.3 Indicadores de Mortalidade

Os indicadores de mortalidade apontam para um desenho demonstrativo da realidade da saúde no Município. Desta forma, constituem um conjunto de dados fundamental para a análise e diagnóstico da situação do Município. Portanto, estas informações irão contribuir na definição de uma estratégia para o alcance dos objetivos e metas traçadas pela política de saúde.

Tabela 35: Coeficiente de mortalidade registrado em Gaspar no período de 2013 a 2016.

COEFICIENTES	PARÂMETROS	2013	2014	2015	2016*
Mortalidade Geral	(1.000 hab.)	5,00	4,44	4,56	4,93
Mortalidade Neonatal	(1.000 nasc. vivos)	10,00	9,72	11,09	7,24
Mortalidade Infantil	(1.000 nasc. vivos)	16,25	9,72	11,09	14,49
Natimortalidade	(1.000 nasc. vivos)	15,99	10,93	11,09	6,03
Mortalidade Materna	(1.000 nasc. vivos)	251	0	0	120,77

Fonte: SIM

* Em 2016 houve 01 óbito materno. O coeficiente de mortalidade materna significou: de cada 100.000 nascidos vivos, 01 mãe foi a óbito.

Dos doze óbitos infantis acontecidos no ano de 2016, todos foram identificados com causas determinadas, conforme tabela abaixo:

Tabela 36: Mortalidade Infantil por causas no município de Gaspar no ano de 2016.

Causa do Óbito	2016
Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	01
Feto e recém-nascido afetados por outras complicações no trabalho de parto e o parto	01
Outras afecções respiratórias originadas no período perinatal	01
Transtornos cardiovasculares originados no período perinatal	03
Septicemia bacteriana do recém-nascido	02
Hemorragia intracraniana não-traumática do feto e do recém-nascido	01
Enterocolite necrotizante do feto e de recém-nascido	01
Outras malformações congênitas do coração	01
Síndrome de Edwards e síndrome de Patau	01
Total	12

Fonte: SIM.

Destas causas de óbitos infantis, no mínimo cinco delas classificamos como causas evitáveis, sendo elas um óbito de feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez; um óbito de feto e recém-nascido afetados por outras complicações no trabalho de parto e o parto; um óbito por outras afecções respiratórias originadas no período perinatal e dois óbitos por septicemia bacteriana do recém-nascido.

Tabela 37: Coeficiente de Mortalidade geral (1.000 habitantes) por faixa etária em Gaspar no período de 2013 a 2016.

ESPECIFICAÇÃO	2013	2014	2015	2016
Menor de 1 ano	38,8	2,81	4,71	3,66
1 a 4 anos	0,35	0,35	0	0
5 a 9 anos	0,51	0,35	0	0,3
10 a 14 anos	0	0,35	0,67	0
15 a 19 anos	1,06	1,76	2,35	1,83
20 a 29 anos	1,98	3,52	2,35	4,58
30 a 39 anos	0,55	4,22	7,07	3,97
40 a 49 anos	3,41	11,97	4,37	7,95
50 a 59 anos	7,14	9,15	16,16	13,76
60 a 69 anos	28,47	17,25	19,86	19,26
70 a 79 anos		20,77	18,51	17,73
80 anos e mais		27,46	23,9	26,91

Fonte: SIM.

Tabela 38: Mortalidade proporcional (%) por faixa etária segundo causas externas em Gaspar no período de 2013 a 2016.

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016
Menor de 01 ano	2,32	0	0	0
1 a 4 anos	2,32	2,50	0	0
5 a 9 anos	2,32	2,50	0	0
10 a 14 anos	0	0	3,22	0
15 a 19 anos	13,95	12,50	9,67	8,69
20 a 29 anos	20,93	7,50	19,35	23,91
30 a 39 anos	6,98	22,50	19,35	19,56
40 a 49 anos	23,25	20,00	6,45	13,04
50 a 59 anos	18,6	17,50	19,35	10,86
60 a 69 anos	4,65	10,00	9,67	10,86
70 a 79 anos	4,65	2,50	6,45	4,34
80 anos e mais	0	2,50	6,45	8,69

Fonte: SIM.

Tabela 39: Mortalidade proporcional (%) em menores de 01 ano, segundo principais grupos de causas no município de Gaspar no período de 2013 a 2016.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas e metabólicas	7,69	0	7,14	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0
XVI. Algumas afec orig. no período perinatal	23,08	75,00	57,14	83,33
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromo.	46,15	25,00	35,71	16,66
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	15,39	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7,69	0	0	0

Fonte: SIM.

Tabela 40: Mortalidade proporcional (%) de 01 a 04 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2013 a 2016.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
III. Doenças no sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	0	0	0	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromo.	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	100 (01)	100 (01)	0	0

Fonte: SIM.

Tabela 41: Mortalidade proporcional (%) de 05 a 14 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2013 a 2016.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	50 (01)	0	0
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	100 (01)	50 (01)	100 (01)	0

Fonte: SIM.

Tabela 42: Mortalidade proporcional de (%) 15 a 49 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2013 a 2016.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8,35	6,55	6,25	3,33
II. Neoplasias (tumores)	16,67	18,03	20,83	15,00
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,67	0	0	0
IV. D. endóc. Nutric. e metabólicas	3,33	4,91	8,33	3,33
V. Transt. mentais e comportament.	1,67	0	2,08	0
VI. Doenças do sistema nervoso	-	3,27	0	3,33
IX. Doenças do aparelho circulatório	11,67	8,19	8,33	8,33
X. Doenças do aparelho respiratório	5,00	6,55	2,08	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	6,55	2,08	5,00
XIV. D. do aparelho geniturinário	1,67	1,63	2,08	0
XV. Gravidez parto e puerpério	3,33	0	0	1,66
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	0	0	0
XVIII.Sint. sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	-	0,72	0,79	3,42
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	46,67	40,98	35,40	50,00

Fonte: SIM.

Tabela 43: Mortalidade proporcional (%) de 50 a 69 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2013 a 2016.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Alg. doenças infec. e parasitárias	2,42	2,66	1,86	1,85
II. Neoplasias (tumores)	27,71	25,33	29,90	31,48
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,20	1,33	0,93	0,92
IV. D. endóc. Nutricio. e metabólicas	1,20	4,00	7,47	5,55
V. Trans. mentais e comportamentais	1,20	2,66	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	1,20	1,33	0,93	1,85
IX. Doenças do aparelho circulatório	32,53	22,66	28,03	25,95
X. Doenças do aparelho respiratório	7,23	16,00	12,14	12,96
XI. Doenças do aparelho digestivo	6,02	8,00	4,67	4,62
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	1,20	0	0	0
XIV. D. do aparelho geniturinário	2,42	0	0	0,92
XVIII.Sint. sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	3,62	1,33	2,8	4,62
XX. Causas externa de morbidade e mortalidade.	12,05	14,66	8,41	9,25

Fonte: SIM.

Tabela 44: Mortalidade proporcional (%) de maiores de 70 anos segundo principais grupos de causas em Gaspar no período de 2013 a 2016.

Capítulo CID-10	2013	2014	2015	2016
I. Alg. doenças infec. e parasitárias	3,22	2,18	1,58	2,05
II. Neoplasias (tumores)	18,06	13,86	10,31	12,32
III. D. sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	0,72	0,79	0
IV. D. endóc. Nutricio. e metabólicas	10,32	12,40	8,73	7,53
VI. Doenças do sistema nervoso	1,93	3,64	5,55	4,10
IX. Doenças do aparelho circulatório	39,35	29,92	24,6	28,08
X. Doenças do aparelho respiratório	14,84	19,7	30,95	21,91
XI. Doenças do aparelho digestivo	7,74	6,56	4,76	7,53
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,58	8,75	7,93	7,53
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	0,66	0,72	0,79	2,18
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1,30	1,45	3,17	13,86

Fonte: SIM.

5. REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

O Município está organizado com uma equipe de estratégia de agentes comunitários de saúde – EACS com uma Enfermeira e três ACS, como também dezesseis equipes de estratégia de saúde da família – ESF instaladas em quatorze comunidades, onde são oferecidos serviços médicos, odontológicos, de enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde.

Conta ainda com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF I com o objetivo de apoiar as ações na Atenção Básica ofertando atividades multiprofissionais com: nutricionista, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e Educador Físico. Como também possui uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD com serviços de Enfermagem, Fisioterapia e Médico para atendimentos somente domiciliar.

Possui também uma Policlínica Municipal com os seguintes serviços: Clínica de Fisioterapia Municipal, Especialidades Médicas, uma Unidade de Especialidade em Saúde da Mulher, um Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, Serviço de Atendimento Especializado – SAE

(DST / HIV / AIDS / Hepatites / Tuberculose / Hanseníase), e uma Unidade Administrativa contendo os seguintes setores de apoio:

- ✓ Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação;
- ✓ Coordenação das Estratégias de Saúde da Família,
- ✓ Central de veículos,
- ✓ Vigilância em Saúde: Ambiental, Sanitária e Epidemiológica,
- ✓ Almoxarifado;
- ✓ Diretoria Administrativa, Compras e Finanças.

Tabela 45: Número de Profissionais por Equipe de Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde em 2016.

Unidades de Saúde	Médico	Enfermeiro	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Saúde Bucal	Técnico em Saúde Bucal	Odontólogo	Agente Comunitário de Saúde	Auxiliar de Farmácia	Higienizador	TOTAL
ESF Bela Vista	01	01	-	03	-	01	01	05	-	01	13
ESF Jardim Primavera	01	01	-	02	-	-	-	05	-	01	10
ESF Figueira	01	01	-	03	-	01	01	06	-	01	14
ESF Coloninha	01	01	-	03	-	-	-	05	-	01	11
ESF Gaspar Grande	01	01	01	02	-	-	-	06	-	01	12
ESF Gasparinho Quadro	01	01	01	01	-	-	-	06	-	01	11
ESF Santa Terezinha I	01	01	-	02	01	-	01	06	-	01	13
ESF Santa Terezinha II	01	01	-	02	-	-	-	06	-	-	10
ESF Barracão I	01	01	-	02	-	01	01	07	-	01	14
ESF Barracão II	01	01	-	02	-	-	-	06	-	-	10
ESF Poço Grande	01	01	-	03	-	01	01	06	-	01	14
ESF Sete de Setembro	01	01	01	02	-	-	-	07	-	01	13
ESF Centro	01	01	-	03	-	-	-	09	01	01	16
ESF Belchior	01	01	01	02	-	01	01	09	-	01	17
ESF Margem Esquerda	01	01	01	02	01	-	01	07	-	01	15
ESF Lagoa	01	01	-	02	-	-	-	02	-	01	07
EACS	01*	01*	01	-	-	-	-	03	-	-	04
TOTAL	16	16	06	36	02	05	07	101	01	14	204

Fonte: CNES.

A Secretaria Municipal de Saúde organiza-se territorialmente com dezesseis equipes de Estratégia de Saúde da Família, isto representa uma cobertura de 77,80% em 2016, juntamente com a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde com cobertura de 22,20%, totalizando a cobertura de 100% de Agentes Comunitários de Saúde.

As equipes de saúde da família encontram-se em suas estruturas físicas na seguinte distribuição territorial:

1. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BARRACÃO I e II

Localização: Rua João Barbieri, 143 - Bairro Barracão

Distância do centro: 8 km;

Estrutura Física: Sala de vacina, sala de curativos, consultório odontológico, consultório médico, recepção, sala de enfermagem, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência da ESF Barracão I em 2016: 3.079 hab.

População de abrangência da ESF Barracão II em 2016: 2.432 hab.

2. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELA VISTA

Localização: Rua Adriano Kormann, 700 – Térreo - Bairro Bela Vista;

Distância do centro: 6 km;

Estrutura Física: Sala de vacina, sala de curativos, consultório médico, recepção, sala de enfermagem, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia, cozinha, sala multiuso e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 3.561 hab.

3. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM PRIMAVERA

Localização: Rua Adriano Kormann, 700 – 1º Piso - Bairro Bela Vista;

Distância do centro: 6 Km;

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico e odontológico, recepção, sala de enfermagem, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia, sala multiuso, sala de esterilização de materiais, expurgo e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 3.331 hab.

4. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARGEM ESQUERDA

Localização: Estrada Geral da Lagoa, SN- Bairro Lagoa;

Distância do centro: 10 Km;

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico e odontológico, recepção, sala de enfermagem, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 4.442 hab.

5. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELCHIOR

Localização: Rua Bonifácio Herbstrith, 4300 - Bairro Belchior;

Distância do centro: 17 Km;

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico e odontológico, recepção, sala de enfermagem, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia, sala de esterilização e expurgo, sala multiuso, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 4.885 hab.

6. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA TEREZINHA I e II

Localização: Rua Jacob Junkes, SN - Bairro Santa Terezinha;

Distância do centro: 2,5Km;

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico e odontológico, recepção, sala de enfermagem, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia, sala de esterilização e expurgo, sala de educação, sala multiuso, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência da ESF St. Terezinha I em 2013: 4.254 hab.

População de abrangência da ESF St. Terezinha II em 2013: 3.347 hab.

7. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA POÇO GRANDE

Localização: Rodovia Jorge Lacerda, 4660 - Bairro Poço Grande;

Distância do centro: 3 km;

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico e odontológico, recepção, sala de enfermagem, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 3.073 hab.

8. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FIGUEIRA

Localização: Rua Rio Negrinho, SN - Bairro Figueira.

Distância do centro: 4 km;

Estrutura Física: recepção, sala de espera, consultório odontológico, sala de nebulização, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de vacina, sala de procedimentos, consultório ginecológico, sala de curativo, farmácia e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 3.328 hab.

**9. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA GASPARINHO
QUADRO**

Localização: Rua Frei Solano, 1.500 – Bairro Gasparinho Quadro

Distância do centro: 2 km;

Estrutura Física: Sala de vacina, sala de curativos, consultório médico e odontológico, recepção, sala de enfermagem, sala administrativa, sala de espera, farmácia, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 4.769 hab.

**10. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA GASPAR
GRANDE**

Localização: José Anastácio da Silva, SN – Bairro Gaspar Grande.

Distância do centro: 1,5 Km

Estrutura Física: recepção, sala de espera, consultório médico, consultório de enfermagem, sala de acolhimento, sala de vacina, sala de curativo, sala de procedimentos, sala de educação em saúde, copa, sala de recepção e lavagem de materiais, sala de esterilização, sala de estoque de materiais, sala de materiais de limpeza, sala para guarda provisória de lixo contaminado e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família em 2013: 3.597 hab.

11. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA LAGOA

Localização: Estrada Geral Poço Grande, SN - Bairro Lagoa;

Distância do centro: 15 Km

Estrutura Física: Consultório médico e de enfermagem, sala de triagem, sala de curativo, recepção, sala de espera, depósito de materiais de limpeza, farmácia, copa e banheiro.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 846 hab.

12. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO

Localização: Rua Vereador Augusto Beduschi, 130 – Bairro Centro .

Estrutura Física: Sala de Vacina, sala de teste do pezinho, sala de espera, sala multiuso, sala de procedimentos, recepção, sala de enfermagem, consultórios médicos, farmácia básica, sala de esterilização e expurgo, depósito de material de limpeza, lavanderia, banheiros, área de estacionamento.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 07:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 4.399 hab.

13. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COLONINHA

Localização: Rua Prefeito Leopoldo Schramm, 230 – Bairro Coloninha

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico, recepção, sala de enfermagem, sala administrativa, sala de espera, farmácia, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 4.528 hab.

14. UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SETE DE SETEMBRO

Localização: Avenida Olga Wehmuth, 113 – Bairro Sete de Setembro

Distância do centro: 3 Km

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico, sala de emergência, recepção, sala de enfermagem, sala de triagem, sala administrativa, sala de espera, farmácia, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 4.274 hab.

15. UNIDADE DE SAÚDE AVANÇADA GASPAR ALTO (PACS)

Localização: Rua Artur Darow, SN – Bairro Gaspar Alto;

Distância do centro: 28 Km;

Estrutura Física: Sala de curativos, consultório médico e odontológico, recepção, sala de enfermagem, sala administrativa, sala de espera, farmácia, cozinha e banheiros.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:30h às 12:00h e das 13:00h às 16:30h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 765 hab.

16. UNIDADE DE SAÚDE AVANÇADA ALTO GASPARINHO (ESF Gasparinho Quadro)

Localização: Rua Itália, SN – Bairro Alto Gasparinho;

Distância do centro: 25 Km

Estrutura Física: Consultório médico e odontológico, recepção e banheiros.

Horário de atendimento: Quintas feiras das 8:00h às 12:00h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 474 hab.

17. UNIDADE DE SAÚDE AVANÇADA BELCHIOR BAIXO (ESF Belchior)

Localização: Rua Vidal Flavio Dias, SN – Bairro Belchior Baixo;

Distância do centro: 17 Km;

Estrutura Física: Consultório médico e odontológico, recepção e banheiros.

Horário de atendimento: Quintas feiras das 8:00h às 12:00h.

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 1.385 hab.

18. UNIDADE DE SAÚDE AVANÇADA ARRAIAL D'OURO (ESF Margem Esquerda)

Localização: Rua José Junkes, SN – Bairro Arraial d'Ouro;

Distância do centro: 30 Km

Estrutura Física: Consultório médico, recepção, sala de espera e banheiro.

Horário de atendimento: Quinzenalmente nas Quintas feiras das 8:00h às 12:00h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 414 hab.

19. UNIDADE DE SAÚDE AVANÇADA POCINHO (ESF Poço Grande)

Localização: Rodovia Jorge Lacerda, SN – Bairro Pocinho;

Distância do centro: 5 Km;

Estrutura Física: Consultório médico, recepção, sala de espera, sala de acolhimento, farmácia e banheiros.

Horário de atendimento: Quinzenalmente nas Quintas feiras das 8:00h às 12:00h

População de abrangência das Equipes de Saúde da Família: 414 hab.

Os atendimentos em caráter de urgência e emergência foram realizados pelo Hospital Nossa Senhora do Perpetuo Socorro, durante 24 horas, mediante convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Gaspar, com repasse financeiro mensal, destinados ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Além das Unidades de Saúde da Família, a rede de saúde contém ainda outros equipamentos para oferecer assistência ao usuário do SUS, tais como:

20. CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL I – CAPS I

Localização: Rua São Pedro, 250 – Bairro Centro.

Estrutura Física: 01 recepção, 01 consultório de enfermagem, 02 sala de convivência, 01 sala de coordenação e administrativo, 02 consultórios médicos, 02 banheiros funcionários, 02 banheiros para usuários, 01 área de serviço, 01 ambiente externo, 01 cozinha, 03 salas pequenas almoxarifados, 01 área de funcionários (ponto, armário).

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:00 horas às 16:30 horas.

21. UNIDADE DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Localização: Avenida Olga Wehmuth, 113 – 3º andar – Bairro Sete de Setembro.

Estrutura Física: recepção, sala de espera, sala de triagem, 06 consultórios médicos, 02 salas de procedimentos, 02 consultórios de fisioterapia, 02 consultório de Psicologia, 01 consultório de Nutricionista, 01 sala de Eletrocardiograma e Dermatoscopia, 02 salas administrativas, 01 depósito de materiais, Sala de Lavagem de Material, Expurgo, Sala de esterilização e copa.

Horário de atendimento: de Segunda a Sexta das 7:00 horas às 19:00 horas.

5.1 Atenção Básica

5.1.1 Estratégia de Saúde da Família – ESF

A proposta de trabalho na área de saúde que está sendo desenvolvida apresenta predominância e prioridade para a Promoção e Prevenção, com uma relação profissional de saúde – indivíduo – família – comunidade muito próxima.

Como consequência recomenda-se uma política orientada a alcançar a saúde da população, melhorando as condições de vida, ambiente saudável, a participação ativa da sociedade e a orientação dos sistemas e serviços de saúde.

Sabemos que o “Processo Saúde – Doença” está condicionada por múltiplas causas e fatores de risco. O que se propõe é um modelo voltado para a comunidade onde

estão os problemas e onde pode fazer-se promoção e prevenção, evitando a incidência de doenças e agravos.

A essência da promoção e prevenção é que, em todo momento do processo saúde – doença pode-se realizar ações para:

1. Evitar que o indivíduo sadio adoença;
2. Que as doenças sejam diagnosticadas em tempo hábil para serem controladas;
3. Que o doente não se complique, invalide ou morra precocemente.

O maior reconhecimento e ênfase no prévio conhecimento dos vários riscos de saúde a que estão expostos os vários grupos populacionais segundo suas idades, alimentação, habitação e saneamento, suas condições de trabalho, sua cultura/lazer, sua instrução/informação, seu extrato social e outros fatores, visando à realização de uma troca contínua de informações com pessoas, famílias e comunidade.

Propõem-se ainda desenvolver conjuntamente ações de vigilância desses riscos, sua diminuição ou eliminação e simultaneamente os diagnósticos e tratamentos precoces ao nível da unidade de saúde das comunidades e nos domicílios através do ESF/EACS.

Os profissionais de saúde com a comunidade garantem o acesso aos serviços de saúde, contemplando a integralidade das ações, assumindo efetivamente a responsabilidade com a saúde do cidadão Gaspareense.

Todos estão comprometidos com o acolhimento, com o vínculo aos usuários dos serviços: indivíduos e famílias.

A proposta está caracterizada pela predominância dos valores da solidariedade, dos direitos de cidadania, da justiça social e do desenvolvimento sócio- econômico. Este elo proposto está diretamente vinculado as nove equipes de Estratégia de Saúde da Família.

As ESFs estão implantadas nos seguintes bairros: Bela Vista, Figueiras, Coloninha, Gasparinho Quadro, Gaspar Grande, Santa Terezinha, Barracão, Belchior, Margem Esquerda, Poço Grande, Sete de Setembro, Centro e Lagoa.

➤ Estratégias de ação:

- I - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
- II - definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- III – ampliar a cobertura de estratégia de saúde da família, com a previsão de habilitar uma equipe de ESF por ano;
- III - diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
- IV - prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
- V - trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- VI - promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
- VII - valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
- VIII - promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações; e
- IX - acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

5.1.2 Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS

Através da inclusão da equipe de Agentes Comunitários de Saúde, as informações sobre os serviços básicos de saúde passaram a ter uma relação direta com a população. A atenção à saúde está dirigida não somente a prevenção de doenças, mas,

sobretudo, voltada para o incentivo à promoção da qualidade de vida, valorizando o auto cuidado, o cuidado à família e a comunidade.

O agente comunitário dentro de suas atribuições leva informações sobre como prevenir doenças e acompanha a saúde das pessoas e família.

O EACS no município de Gaspar encontra-se com vinte e quatro agentes comunitários de saúde (ACS) e dois enfermeiros, tendo como Unidade de Referência aos usuários a Unidade Central.

A Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde vem trabalhando para contribuir com o aprimoramento e inovação das ações do Sistema Único de Saúde – SUS. Vale destacar que no ano de 2015 a equipe de EACS passou por uma transição para três novas equipes de Estratégia de Saúde da Família, restando apenas três micro-áreas que permaneceram como EACS, sendo elas no Bairro Gaspar Alto.

Uma vez por semana, nesta Unidade de Saúde temos atendimento médico ofertado pela Equipe de ESF Gaspar Grande.

➤ Estratégias de ação:

1. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
2. Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
3. Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
4. Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
5. Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
6. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

7. Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;
8. Cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue;
9. Participação comunitária e social.

Os agentes comunitários de saúde através do cadastramento das famílias apresentam informações de relevância epidemiológica para a equipe, possibilitando a construção do perfil epidemiológico da comunidade:

- a) Cadastro das famílias;
- b) Doenças referidas;
- c) Situação da moradia e saneamento;
- d) Participação de grupos comunitários;
- e) Meios de comunicação mais utilizados;
- f) Meios de transporte utilizados.

5.1.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Atualmente regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as

equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

➤ Estratégias de ação:

1. Definir o território de atuação da equipe NASF;
2. Planejar as ações que serão realizadas pelos NASF, como educação continuada e atendimento a casos específicos;
3. Definir o plano de ação do NASF em conjunto com as ESF, incluindo referência e contra-referência, garantindo a interface e a liderança das equipes de Saúde da Família no estabelecimento do cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos, bem como de suas famílias;
4. Disponibilizar a estrutura física adequada e garantir os recursos de custeio necessários ao desenvolvimento das ações dos diferentes profissionais que compõem o NASF;
5. Estabelecer estratégias para desenvolver parcerias com os demais setores da sociedade e envolver a comunidade local no cuidado à saúde da população de referência, de modo a potencializar o funcionamento dos NASF;
6. Discussões de casos clínicos, possibilitando o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares,
7. Permite a construção conjunta de projetos terapêuticos singulares de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais.

5.1.4 Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, conhecido também por Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD pode ter algumas características:

A Modalidade AD2 serve aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo

ser provenientes de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP).

A Modalidade AD3 destinada aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da Rede de Atenção à Saúde. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD3 é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), ambas designadas para essa finalidade.

No município de Gaspar a EMAD é a principal responsável pelo cuidado do paciente domiciliado. A diferença entre as EMADs e as equipes de atenção básica está no tipo de atendimento prestado (especializado para pacientes domiciliados) e na composição da equipe profissional, que deverá conter, minimamente:

- I. 1 ou 2 profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas;
- II. 1 ou 2 profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas;
- III. 3 ou 4 (pois pode ser 3 profissionais de 40h ou 4 profissionais de 30h);
- IV. Profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas.

➤ Estratégias de ação:

- a) equipar minimamente a EMAD conforme legislação vigente;
- b) trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;
- c) identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- d) acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- e) promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;
- f) utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

- g) pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;
- h) articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas;
- e
- i) participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

6. Saúde Mental

A implantação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos busca reverter o atual modelo de assistência psiquiátrica, tendo em vista conhecimento e práticas interdisciplinares. É necessário evitar as internações frequentes, que afastam a família do usuário rompendo elo importante para um tratamento adequado, que é a relação usuário x família.

O serviço de saúde mental tem como finalidade tratar as pessoas vítimas de transtornos mentais dentro do meio sócio familiar. É importante destacar que quando falamos de saúde mental, estamos não só falando da saúde de um indivíduo, mas também de sua família e conseqüentemente da comunidade.

Deste modo, o processo de reestruturação de assistência à saúde mental, avançou principalmente na conquista do reconhecimento da cidadania e dos direitos humanos dos portadores de transtornos mentais.

A proposta de trabalho busca enfoque especial a prevenção em todos os seus níveis. O trabalho preventivo busca identificar os distúrbios psíquicos em estágio inicial; promoção do tratamento imediato para estes casos, evitando assim o agravamento do quadro clínico do usuário; divulgação e conscientização da população quanto a questões de saúde mental.

➤ Estratégias de ação:

1. Atender distúrbios emocionais e psicossociais (depressão, alterações de humor, angústia, fobias, pânico, etc.);

2. Coordenar encaminhamentos para internação psiquiátrica, prestar auxílio e orientação às famílias dos usuários;
3. Proporcionar acompanhamento dos usuários após internamento;
4. Intervenção, apoio e orientação à família;
5. Estimular a reabilitação do usuário no meio social a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao usuário, à família e a comunidade de convivência;
6. Conscientizar a comunidade em geral para que a mesma propicie condições adequadas ao usuário no progresso de seu tratamento para que acabem com o preconceito e o estigma da doença mental;
7. Proporcionar e fortalecer vínculo entre usuário e meio social evitando o abandono;
8. Conscientizar as pessoas em geral para que o problema não seja individual, mas de toda uma sociedade.

O Programa de Saúde Mental é um trabalho aberto a população, mais especificamente aquelas pessoas que estão passando por algum tipo de sofrimento psíquico e as famílias dos usuários deste serviço. Também são atendidas crianças e adolescentes vítimas de violência ou com dificuldades psicossociais que expressam por uma ação específica de saúde do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

Tabela 46: Estrutura de Recursos Humanos do CAPS 2017.

Categoria profissional	Quantidade	Carga horária semanal
Médico clínico geral	01	20
Enfermeiro	01	40
Psicólogo	03	120
Assistente social	-	-
Pedagogo	-	-
Técnico em enfermagem	01	40
Aux. Administrativo/ Estagiários	02	80
Coordenadora Geral	01	40
Motorista	-	-
Merendeira	-	-
Aux. Serviços de Gerais	01	40

Fonte: CNES.

7. Atenção Especializada

7.1 Saúde da Mulher

A assistência à saúde da mulher é desenvolvida pelos serviços de atenção básica, como também por serviços especializados de ginecologia e obstetria do quadro de saúde municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de equipamento próprio para os serviços referenciados e específicos da Saúde da Mulher. O equipamento está organizado para o atendimento especializado com procedimentos de média complexidade. Realiza acompanhamentos de pré-natal de alto risco.

A Saúde da Mulher no município, ainda conta com a Rede Feminina de Combate ao Câncer que tem como objetivo diminuir a mortalidade e a morbidade causadas principalmente pelo câncer de colo uterino e/ou mama. O trabalho está pautado na promoção e no processo de educação para as atividades de rotina da saúde da mulher.

7.2 Saúde da Criança e do Adolescente

A ação está instituída na atenção básica de saúde junto aos ESFs, como também nos serviços referenciados a Unidade de Especialidades Médicas com suporte nos atendimentos pelos profissionais médicos pediatras. A equipe de saúde conta com profissional nutricionista no NASF e na Clínica para as situações que exigirem acompanhamento, principalmente com crianças de risco nutricional, baixo peso e sobre peso.

A política de atendimento a criança e ao adolescente recebe especial atenção na Constituição Federal de 1988, onde crianças e adolescentes passaram a ter seus direitos garantidos (art. 227).

O artigo 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, está regulamentando as garantias constitucionais dizendo: “é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público, assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, ao

esporte, à educação, ao lazer, à profissionalização, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

Diante desse contexto a Secretaria de Saúde intensifica ações visando a promoção, a prevenção e a assistência a saúde do público infante juvenil. Segue a baixo tabela dos profissionais que atuam na Unidade de Especialidades Médicas:

Tabela 47: Atenção Especializada na Rede de Atenção a Saúde no município de Gaspar em 2016.

Especialidade	Quantidade Profissionais	Carga Horária (h/sem)
Auxiliar de Enfermagem	05	40 / 30
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40
Auxiliar Administrativo	02	40
Bucomaxilofacial	01	10
Cardiologia	02	10
Cirurgião Geral	01	10
Clínica Geral	01	30
Dermatologia	01	10
Endodontista	01	10
Enfermeiro	01	40
Farmacêutico	03	40 / 30
Fisioterapeuta	02	30
Ginecologia	02	20 / 10
Infectologia	01	10
Neurologista	01	10
Nutricionista	01	40
Odontologia	02	10
Odontologia para PNE	-	10
Odontopediatra	-	10
Ortopedista	02	10
Otorrinolaringologista	01	10
Pediatria	01	10
Periodontista	01	10
Psicologia	02	40
Técnico em Higiene Dental	02	40
Urologista	01	20

Fonte: CNES.

8 Assistência Farmacêutica

A Farmácia Básica Municipal é destinada exclusivamente à atenção básica em saúde, a nível ambulatorial, contendo duzentos e onze itens, com prioridade para

portadores de patologias crônicas (hipertensão, diabetes e psiquiátricos), gestantes e crianças.

A manutenção da Farmácia Básica é mantida por incentivos da esfera Federal, Estadual e Municipal. Sendo a distribuidora dos insumos oriundos do Estado e União.

O Município, conta com quatro Auxiliares de Farmácia e dois farmacêuticos, que mantêm o funcionamento da Farmácia Básica a população no período das 7:00 horas à 17:00 horas, diariamente de segunda a sexta feira. Vale ressaltar que todas as Unidades de Saúde da Família possuem postos de distribuição de medicações, facilitando assim o acesso ao serviço. Vale destacar ainda que a Assistência Farmacêutica é responsável por organizar o fluxo, encaminhar os processos para aquisição de medicamento de médio e alto custo através da Secretaria Estadual de Saúde ou através de Processos Judiciais, assim como é responsável pela sua distribuição.

Tabela 48: Lista de medicamentos da Farmácia Básica (REMUME) de Gaspar no ano de 2017.

Nº	MEDICAMENTOS(DCB)	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	Aciclovir	200 mg	Comprimido
2.	Aciclovir	50 mg/g	Creme
3.	Ácidoacetilsalicílico	100 mg	Comprimido
4.	Ácidofólico	5 mg	Comprimido
5.	Albendazol	400 mg	Comprimido
6.	Albendazol	40 mg/mL	Suspensão Oral
7.	Alendronato de sódio	70mg	Comprimido
8.	Alopurinol	100 mg	Comprimido
9.	Ambroxol	3 mg/mL	Suspensão Oral
10.	Amiodarona (Cloridrato de)	200 mg	Comprimido
11.	Amoxicilina	250 mg/5mL	Pó para suspensão
12.	Amoxicilina	500 mg	Cápsula
13.	Amoxicilina + clavulanato de	(50 mg + 12,5 mg)/mL	Suspensão oral
14.	Amoxicilina + clavulanato de	(500 + 125)mg	Comprimido
15.	Anlodipino (besilato de)	5 mg	Comprimido
16.	Atenolol	50 mg	Comprimido
17.	Azitromicina	200 mg/5ml	Pó para Suspensão
18.	Azitromicina	500 mg	Comprimido
19.	Beclometasona	50mcg	Aerossol oral
20.	Beclometasona	250mcg	Aerossol oral
21.	Beclometasona	50mcg	Spray nasal

22.	Benzilpenicilinabenzatina	600.000 UI	Pó para
23.	Benzilpenicilinabenzatina	1.200.000 UI	Pó para
24.	Benzilpenicilinaprocaína +	(300.000 + 100.000)UI	Pó para
25.	Benzoato de benzila	250 mg/mL	Solução corporal
26.	Benzoilmtronidazol	40 mg/mL	Suspensão oral
27.	Budesonida	50mcg	Spray nasal
28.	Butilbrometo de Escopolamina	10 mg	Comprimido
29.	Butilbrometo de Escopolamina +	(10 + 250)mg	Comprimido
30.	Captopril	25 mg	Comprimido
31.	Carbonato de cálcio +	500 mg + 400 UI	Comprimido
32.	Carvedilol	12,5 mg	Comprimido
33.	Carvedilol	6,250 mg	Comprimido
34.	Cefalexina	500 mg	Cápsulaoucomprimid
35.	Cefalexina	50 mg/mL	Suspensão oral
36.	Cetoconazol	200 mg	Comprimido
37.	Cetoconazol	20 mg/g	Creme
38.	Ciprofloxacino (Cloridrato de)	500 mg	Comprimido
39.	Ciprofloxacino (Cloridrato de)	3 mg/mL	Soluçãooftálmica
40.	Complexo B (Vitamina B1, B2, B3, B5, B6 e B12)	(1,2 + 1,3 + 16 + 5 + 1,3 + 2,4) mg	Comprimido
41.	Complexo B (Vitamina B2, B1, B3, B5 e B6)	66,67mcg + (0,33 + 2 + 0,27 + 0,2)mg	Solução oral
42.	Cumarina+troxerrutina	(15 + 90)mg	Comprimido
43.	Dexametasona	4 mg	Comprimido
44.	Dexametasona	1mg/g	Creme
45.	Dexclorfeniramina (maleato)	2 mg/5mL	Suspensão oral
46.	Digoxina	0,25 mg	Comprimido
47.	Digoxina	0,05 mg/ml	Elixir
48.	Diltiazem	60 mg	Comprimido
49.	Dimenidrinato + piridoxina	(50 + 10)mg	Comprimido
50.	Dimenidrinato	100 mg	Comprimido
51.	Dipironasódica	500 mg	Comprimido
52.	Doxazosina (mesilato de)	2 mg	Comprimido
53.	Enalapril (maleato de)	10 mg	Comprimido
54.	Espironolactona	25 mg	Comprimido
55.	Estrogêniosconjugados	0,625 mg	Comprimido
56.	Etilnilestradiol + Levonorgestrel	0,15/0,03 mg	Comprimido
57.	Fluconazol	150 mg	Cápsula
58.	Furosemida	40 mg	Comprimido
59.	Glibenclamida	5 mg	Comprimido
60.	Gliclazida	30 mg	Comprimido

61.	Hidroclorotiazida	25 mg	Comprimido
62.	Hidróxido de alumínio	61,5 mg	Suspensão Oral
63.	Ibuprofeno	600 mg	Comprimido
64.	Ibuprofeno	50 mg/mL	Solução oral
65.	Insulinahumana NPH	100 UI/mL	Suspensão injetável
66.	Insulinahumana regular	100 UI/mL	Solução injetável
67.	Isossorbida (dinitrato de)	10 mg	Comprimido
68.	Isossorbida (mononitrato de)	20 mg	Comprimido
69.	Isossorbida (mononitrato de)	40 mg	Comprimido
70.	Levonorgestrel	0,75mg	Comprimido
71.	Levonorgestrel +etinilestradiol	(0,15+ 0,03)mg	Comprimidooudráge
72.	Levodopa + benserazida	(100 + 25)mg	Comprimidooucápsul
73.	Levodopa + benserazida	(200 + 50)mg	Comprimido
74.	Levodopa + carbidopa	(250 + 25)mg	Comprimido
75.	Levotiroxinasódica	25 mcg	Comprimido
76.	Levotiroxinasódica	50 mcg	Comprimido
77.	Levotiroxinasódica	100 mcg	Comprimido
78.	Losartanapotássica	50 mg	Comprimido
79.	Mebendazol	10 mg/mL	Suspensão oral
80.	Mebendazol	100 mg	Comprimido
81.	Metformina (cloridrato de)	850 mg	Comprimido
82.	Metformina (cloridrato de)	500 mg	Comprimido
83.	Metildopa	250 mg	Comprimido
84.	Metoclopramida (cloridrato de)	10 mg	Comprimido
85.	Metoclopramida (cloridrato de)	4 mg/mL	Solução oral
86.	Metoprolol (succinato de)	50 mg	Comprimido
87.	Metronidazol	250 mg	Comprimido
88.	Metronidazol	100 mg/g	Gel vaginal
89.	Miconazol	20mg/g	Creme vaginal
90.	Neomicina (sulfato de) +	(5 + 250 UI)/mg	Creme
91.	Nifedipino	20 mg	Cápsulaoucomprimid
92.	Nimesulida	100 mg	Comprimido
93.	Nistatina	100.000 UI/mL	Suspensão oral
94.	Nistatina	100.000 UI/g	Creme vaginal
95.	Noretisterona	0,35 mg	Comprimido
96.	Omeprazol	20 mg	Cápsula
97.	Paracetamol	500 mg	Comprimido
98.	Paracetamol	200 mg/mL	Solução oral
99.	Permanganato de potássio	100 mg	Comprimido
100.	Permetrina	1%	Loção
101.	Polivitaminico e saisminerais	(FND)*	Comprimido

102.	Polivitaminico e saisminerais	(FND)*	Solução oral
103.	Prednisolona (fosfatosódico de)	3 mg/mL	Solução oral
104.	Prednisona	20 mg	Comprimido
105.	Prednisona	5 mg	Comprimido
106.	Prometazina (cloridrato de)	25 mg	Comprimido
107.	Propatilnitrato	10 mg	Comprimido
108.	Propiltiouracila	100 mg	Comprimido
109.	Propranolol (cloridrato de)	40 mg	Comprimido
110.	Ranitidina (cloridrato de)	150 mg	Comprimido
111.	Retinol (acetato), aminoácidos, metionina, cloranfenicol	10.000UI + 2,5% + 0,5% + 0,5%	Pomadaoftálmica
112.	Retinol (vitamina A) +	(50.000 +	Solução oral
113.	Sais para reidratação oral	(FND)*	Pó para solução oral
114.	Salbutamol (sulfato de)	100mcg/dose	Aerossol oral
115.	Salbutamol (sulfato de)	0,4mg/mL	Xarope
116.	Secnidazol	1 g	Comprimido
117.	Sinvastatina	20 mg	Comprimido
118.	Sinvastatina	40 mg	Comprimido
119.	Sulfametoxazol + trimetoprima	(40 + 8)mg/mL	Suspensão oral
120.	Sulfametoxazol + trimetoprima	(400 + 80)mg	Comprimido
121.	Sulfatoferroso	40 mg	Comprimido
122.	Sulfatoferroso	125 mg/mL	Solução oral
123.	Timolol(Maleato de)	5mg/ml	Colírio
124.	Tobramicina	3%	Soluçãooftálmica
125.	Varfarinasódica	5 mg	Comprimido
126.	Varfarinasódica	1 mg	Comprimido
127.	Verapamil (cloridrato de)	80 mg	Comprimido

Fonte: REMUME, 2017.

9 Vigilâncias em Saúde

O programa de vigilância em saúde integra-se nas ações de: Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária. Tem como objetivo a realização de ações intersetoriais onde a informação é compartilhada e trabalhada pelas distintas áreas conforme a especificidade e de acordo com as demandas que permeiam a política de saúde local.

9.1 Vigilância Sanitária

As atividades inerentes à fiscalização através do Serviço de Vigilância Sanitária são realizadas pelo Município desde 1993 com a municipalização desse serviço. A fiscalização/orientação dos estabelecimentos sujeitos ao controle destes é realizado pelo município através de seu quadro técnico.

De acordo com Art. 6º, alínea a, da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, define-se como campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de VIGILÂNCIA SANITÁRIA, no § 1º:

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

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

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

As atribuições de Vigilância Sanitária no Estado de Santa Catarina, até 2007 dividiam-se em três Níveis de Complexidade:

- 1 – Nível de Alta Complexidade;
- 2 – Nível de Média Complexidade;
- 3 – Nível de Atenção Básica.

Mesmo neste último nível, no qual compreende as atividades de Vigilância Sanitária de nosso município, as atribuições são extensas, englobando principalmente os estabelecimentos de Gêneros Alimentícios e Saneamento, além de outras atividades de interesse da Saúde Pública, bem como atendimento às determinações da Gerência Regional de Saúde e/ou da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

A Vigilância Sanitária pode atuar através de quatro formas específicas:

1. Solicitação de orientações por parte do estabelecimento;
2. No momento de legalização do estabelecimento;
3. Denúncias; e
4. Blitz.

Lembramos ainda que, qualquer estabelecimento está sujeito às ações de Vigilância Sanitária, seja nos níveis, Municipal, Estadual ou Federal.

Na área de Saneamento, as ações restringem-se principalmente nas denúncias, pequenas situações que poderiam ser resolvidas com um diálogo entre as partes envolvidas para uma efetiva solução do problema. Ainda em Saneamento, temos uma dificuldade não particular de Gaspar, mas sim de todo o estado de Santa Catarina, que são os animais de rua; estamos trabalhando em conjunto com outras secretarias e instituições, como a Associação de Proteção dos Animais, para encontrarmos uma solução eficaz, porém nada temos definido nesta área, e as expectativas são para longo prazo.

Outro trabalho que vem sendo desenvolvido pela Vigilância Sanitária é o controle e monitoramento de águas do município, águas de abastecimento público, onde são coletados mensalmente amostras de vários pontos do município, todos os meses e encaminhadas ao LACEN – Laboratório Central, em Florianópolis. Para nossa satisfação e dos cidadãos de Gaspar podemos comprovar que a água de sistema público de abastecimento está de acordo com a legislação vigente nos parâmetros analisados.

Faz parte ainda das atribuições de Vigilância Sanitária, as inspeções em locais de recreação e diversão como, os parques aquáticos, os quais durante os últimos anos vêm se adequando à legislação pertinente.

Em todas as áreas relatadas o trabalho vem sendo executado de forma responsável, visto que a Vigilância Sanitária tem como principal objetivo, as melhores condições de Saúde Pública, e para tanto, a Educação/Orientação são as primeiras e principais ferramentas.

A partir do ano de 2007, no Estado de Santa Catarina, as atribuições de Vigilância Sanitária foram divididas em dois grupos, não mais pela complexidade das ações desenvolvidas, mas sim pela número da população de cada município, desta forma, os municípios foram incumbidos quanto a fiscalização e orientação em todos os estabelecimentos, independente do nível de complexidade, o que por falta de recursos

humanos devidamente qualificados, torna o resultados das ações incompleto nos demais estabelecimentos que exerçam atividades de maior complexidade.

9.2 Vigilância Epidemiológica

De acordo com Art. 6º alínea b da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, define-se como campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA § 2º:

“É o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e/ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Os dados, informações e indicadores gerados pela Vigilância Epidemiológica, constituem-se na base principal para a determinação das políticas de saúde do município, especificamente de saúde pública, através da formulação e execução de programas que objetivam a promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde da população.

A Vigilância Epidemiológica fornece acima de tudo bases científicas modernas para intervenções no campo da prevenção, no controle e erradicação de doenças, como vemos a seguir:

✓ SINASC - Sistema de Informação sobre Nascimentos

Todos os nascimentos de crianças de mães residentes em Gaspar são controlados pela Vigilância Epidemiológica, única receptora de Declarações de Nascimento emitidas pelo Hospital local e por outros hospitais.

A partir daí procede-se a classificação de endereços e dá-se ciência às equipes locais de saúde das crianças que devem ser acompanhadas.

Até 20 dias os profissionais de saúde realizam visita domiciliar para avaliação das condições familiares e sociais nas quais a criança está vivendo, tendo sempre o cuidado de inseri-la com a puérpera precocemente nos serviços da atenção básica à saúde.

Para a execução das ações que envolvem o recém nascido, os profissionais de saúde acompanham, objetivando qualidade nos dados coletados, que são transformados pela Vigilância Epidemiológica em informações/registros. A Gestão de Saúde por sua vez é capaz de subsidiar-se nestas informações para promover um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações voltadas ao neonato e sua família.

✓ **SINAN - Sistema de Informações sobre Doenças/Agravos de Notificações**

Como princípio de organização, o sistema deve abranger o maior número possível de fontes notificadoras de doenças e agravos, assegurando-se a regularidade e oportunidade da transmissão de dados.

A responsabilidade de notificar qualquer doença ou agravo é atribuição dos profissionais de saúde. Desencadeia-se de forma descentralizada, nas Unidades de Saúde, a investigação de cada caso com medidas específicas de controle, procurando-se fundamentalmente o diagnóstico e a forma cabal da interrupção da cadeia de transmissão das doenças.

Todos os profissionais envolvidos com a saúde da população são assessorados diretamente pela Vigilância Epidemiológica no que concerne à fisiopatologia, procedimentos laboratoriais e terapêuticos para cada caso.

As atividades desenvolvidas através da notificação compulsória alimentam o SINAN, cujos dados são analisados, elaborados em informações e repassados aos gestores para indicar quais áreas necessitam de intervenção imediata.

Tabela 49: Lista de Agravos e Doenças de Notificação Compulsória.

- Acidentes por Animais Peçonhentos	- Hanseníase
- Agravos à Saúde do Trabalhador	- Hantavirose
- Atendimento Anti - Rábico Humano	- Hepatites Virais
- Botulismo	- Infecções pelo HIV da Imunodeficiência

- Carbúnculo ou Antraz	Humana (HIV) em gestantes e crianças
- Caxumba ou Parotidite	expostas ao risco de transmissão vertical
- Cisticercose	- Intoxicação por Agrotóxico
- Cólera	- Intoxicação Alimentar
- Coqueluche	- Leishmaniose Tegumentar Americana
- Dengue	- Leishmaniose Visceral
- Desnutrição Grave (casos agudos)	- Leptospirose
- Difteria	- Linfogranuloma Venéreo
- Doenças de Chagas	- Malária
- Doenças de Creutzfeldt-Jacob	- Maus tratos a criança e adolescente
- Esquistossomose	- Meningites
- Eventos Adversos Pós-Vacinação	- Neoplasia Maligna
- Febre Amarela	- Óbito Materno
- Febre Maculosa	- Oncocercose
- Febre do Nilo Ocidental	- Paralisia Flácida Aguda
- Febre Tifoide	- Peste
- Filariose	- Poliomielite
- Gonorréia	- Raiva Humana
- Rubéola	- Síndrome da Rubéola Congênita
- Sarampo	- Teníase
- Sífilis Congênita	- Tétano
- Sífilis em Gestante	- Tuberculose
- Sífilis não especificada	- Tularemia
- Síndrome Febril \ ictero hemorrágica	- Varicela
Aguda	- Variola
- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	- Violência contra a Mulher
(AIDS)	
- Síndrome Respiratória Aguda Grave	

Fonte: SINAN.

9.2.1 Programa de Controle da Tuberculose

Foi instituído no município no ano de 2001, através das ações de controle da Vigilância Epidemiológica. Nos anos de 2014 a 2016 intensificaram-se as ações organizando uma equipe de enfermagem de referência para atuação direta nos acompanhamentos dos casos positivos e da ocorrência da doença no município, tendo suas ações coordenadas pelo Serviço de Atendimento Individualizado – SAE.

O tratamento consiste no acompanhamento do usuário oferecendo e disponibilizando os serviços de saúde da rede para intervenções e orientações necessárias ao seu restabelecimento.

As doses supervisionadas (DOTs) são realizadas pelos profissionais de saúde das Estratégias de Saúde da Família, assim como pelos profissionais do SAE, buscando ações que garantam a concreta adesão do usuário ao tratamento e conseqüentemente sua cura.

Tabela 50: Casos de Tuberculose (todas as formas) em Gaspar no período de 2013 a 2016.

	2013	2014	2015	2016	Total
Altas por Cura	17	26	27	29	99
Óbitos	1	1	1	1	4
Pacientes tratados em Gaspar	20	32	33	40	125
Pacientes em tratamento supervisionado	18	5	3	5	31
Pacientes com Recidiva	3	0	4	2	9
Casos Novos	17	32	29	38	116
Transf. outros Municípios	2	2	2	4	10
Abandono do tratamento	0	1	2	3	6
Óbitos por outras causas	0	2	1	3	6
Total	79	101	102	125	406

Fonte: SINAN.

9.2.2 Programa de Controle da Hanseníase

O serviço de controle da Hanseníase iniciou-se no ano de 2002 pela Secretaria Municipal de Saúde. O acompanhamento dos casos é realizado pela equipe profissional do Serviço de Atendimento Especializado – SAE, assim como mantém o acompanhamento com a estratégia de saúde da família de referência. As ações requerem monitoramento, orientações, oferta de serviços na rede de saúde, bem como

intervenções facilitadoras ao diagnóstico, a assistência e a recuperação dos casos confirmados.

Tabela 51: Casos de Hanseníase no município de Gaspar no período de 2013 à 2016.

	2013	2014	2015	2016	Total
Altas por Cura	1	2	1	1	5
Óbitos	1	0	0	0	1
Pacientes tratados em Gaspar	2	2	1	3	8
Pacientes em tratamento supervisionado	2	2	1	3	8
Pacientes com Recidiva	0	0	0	0	0
Casos Novos	2	2	1	3	8
Abandono do tratamento	0	0	0	1	1
Total	8	8	4	11	31

Fonte: SINAN.

9.2.3 Programa de imunização

Tabela 52: Cobertura Vacinal em menor de 01 ano no município de Gaspar no período de 2013 à 2016.

Vacina	Metas				Doses Aplicadas				Coberturas			
	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
BCG	762	765	800	822	602	497	795	427	79%	64,97%	99,38%	51,94%
VIP/VOP	762	765	800	822	750	753	850	686	98,43%	98,43%	106,25%	83,45%
PENTA	762	765	800	822	774	791	859	698	101,57%	103,40%	107,38%	84,91%

Fonte: SIPNI.

Tabela 53: Doses aplicadas de outras vacinas em todas as idades no município de Gaspar no período de 2013 a 2016.

Vacina	Doses Aplicadas			
	2013	2014	2015	2016
Hepatite B (exceto cças menor de 01 ano)	4.638	9071	4486	3064
Pneumo 10	3.222	3187	3642	2672
Meningo C	2.277	2656	2661	2728
VTV (exceto cças menor de 01 ano)	3.883	4010	1247	1442
Dupla Viral	-	-	-	-
DPT	1.460	1467	1335	1039
SABIN (exceto cças menores de 01 ano)	446	871	1934	1299
Dupla Adulto	5.747	6452	5764	3186
Febre Amarela	278	180	84	224
Anti Rábica	122	85	59	92

Fonte: SIPNI.

Tabela 54: Doses aplicadas de imunobiológicos especiais em todas as idades no município de Gaspar no período de 2013 a 2016.

Vacina	Doses Aplicadas			
	2013	2014	2015	2016
HIB	05	5	7	2
Tríplice Acelular	08	10	5	-
Pneumocócica (23 Valente)	546	135	318	238
Hepatite A	11	4	4	1
Contra Varicela	11	1	2	18
Imunoglobulina contra Varicela Zoster	15	-	2	-
Imunoglobulina contra Hepatite B	01	1	3	-

Fonte: SIPNI.

Tabela 55: Cobertura de Campanhas Nacionais de Vacinação no município de Gaspar no período de 2013 à 2016.

CAMPANHA	2013	2014	2015	2016
Contra Influenza (Maiores de 60 anos)	108,64	95,97%	108,37	94,05%
Contra Pólio – 1ª Etapa	90,19	89,90%	98,11%	-
Contra Pólio – 2ª Etapa	-	-	-	-

Fonte: SIPNI.

** OBS: A partir de 2016 não acontece mais esta campanha dos calendários especiais de vacinação, passando a ser rotina apenas para menores de 05 anos.

9.3 Vigilância Ambiental

Segundo o Ministério da Saúde Vigilância Ambiental é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental.

Em Gaspar a Vigilância Ambiental direciona suas ações prioritariamente para o controle de focos do *Aedes aegypti*, mosquito transmissor da dengue e da febre amarela urbana e do *Aedes albopictus*, mosquito passível de transmissão da dengue e da febre amarela (até o momento, este vetor está relacionado à transmissão da dengue no continente asiático).

Intervém, contudo, em ocorrências ambientais que apresentam riscos à saúde humana, especialmente aquelas que envolvam animais vetores de doenças potencialmente transmissíveis ao homem.

Tabela 56: Ações de monitoramento e controle do Aedes aegypti e do Aedes albopictus no município de Gaspar no período de 2013 a 2016.

PROCEDIMENTOS	2013	2014	2015	2016
Visitas em armadilhas	12.817	13.235	12.007	13.572
Visitas em pontos estratégicos	1.669	2.937	1.560	1.752
Reconhecimento geográfico	23.778	19.233	16.943	25.539

Fonte: Vigilância Ambiental.

10 Gestão do Sistema Único de Saúde

10.1 Controle Social

A Lei nº 2.833 de 13 de dezembro de 2006, cria o Conselho Municipal de Saúde, bem como promove o efetivo controle social das ações de saúde. O Conselho promove suas reuniões mensais e extraordinariamente se convocadas pelo Presidente ou por solicitação dos membros participantes.

Atualmente o Núcleo de Apoio à Saúde da Família tem ampliado as discussões em torno da criação de novos Conselhos Locais de Saúde nas Estratégias de Saúde da Família.

No entanto o município de Gaspar já possui seis Conselhos Locais de Saúde, sendo eles:

1. Conselho Local de Saúde da ESF Bela Vista, conforme Decreto Municipal nº 5.992 de 30 de junho de 2014;
2. Conselho Local de Saúde da ESF Jardim Primavera, conforme Decreto Municipal a ser publicado;
3. Conselho Local de Saúde da ESF Figueira, conforme Decreto Municipal nº 5.522 de 21 de junho de 2013;
4. Conselho Local de Saúde da ESF Barracão, conforme Decreto Municipal nº 5.523 de 21 de junho de 2013;
5. Conselho Local de Saúde da ESF Belchior, conforme Decreto Municipal nº 5.524 de 21 de junho de 2013;
6. Conselho Local de Saúde da ESF Margem Esquerda, conforme Decreto Municipal nº 5.545 de 23 de junho de 2013;
7. Conselho Local de Saúde da ESF Santa Terezinha, conforme Decreto Municipal a ser publicado;

8. Conselho Local de Saúde da ESF Gaspar Grande, conforme Decreto Municipal a ser publicado;
9. Conselho Local de Saúde da ESF Gasparinho Quadro, conforme Decreto Municipal nº 3602 de 15 de setembro de 2009.

O Fundo Municipal de Saúde, criado pela Lei Municipal n.º 1.146 de 27 de outubro de 1988, destina seus recursos financeiros ao desenvolvimento das ações de saúde, efetivando as políticas de atenção, promoção, prevenção, recuperação e assistência, sendo o Gestor do Fundo Municipal de Saúde o próprio Secretário Municipal de Saúde. O município de Gaspar a partir do Pacto de Gestão/2009 incorpora em sua gestão as ações plenas da atenção básica em saúde.

10.2 Controle, Avaliação, Auditoria e Regulação

O sistema de controle e avaliação requer a organização a partir das ações de regulação, sendo esta a ordenação para o acesso aos serviços de assistência à saúde. Esta ordenação atua pelo lado da oferta, buscando aperfeiçoar os recursos assistenciais disponíveis, garantindo a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população (MS – 2010). Desta forma, é importante destacar a implantação de um sistema informatizado, fornecendo registros adequados das atividades realizadas e dos serviços produzidos.

A Secretaria de Saúde tem atuado constantemente na formação da equipe profissional, organizando encontros periódicos para melhor atuação junto aos serviços de saúde. Este espaço passa a ser um instrumento avaliativo para a identificação de situações comuns e que requerem medidas de intervenção que possibilitem maior dinamicidade nos serviços.

A equipe conta com um sistema informatizado, possibilitando a construção de indicadores de saúde para a formulação de novas alternativas de intervenção para as ações de saúde. A produção das informações e o correto preenchimento dos Boletins de Produção declararão as ações realizadas, bem como informará a capacidade instalada dos serviços de saúde desenvolvidos no município.

A Secretaria de Saúde utilizará as informações para avaliar a rede de serviço, sua capacidade de execução, resolutividade, serviços em parcerias e as demandas

emergentes. As informações também serão apresentadas periodicamente ao Conselho Municipal de Saúde para sua análise e conhecimento.

Considerando as necessidades imediatas e sua rede de serviço a Secretaria Municipal de Saúde reprogramou a sua Programação Pactuada Integrada/ PPI – Compra de exames e consultas em outros municípios transferindo os recursos da PPI para o nosso município. Desta forma possibilitou ao município a administração dos recursos de acordo com a necessidade local, garantindo mais acesso a serviços médicos para população. Ex.: ultrassonografias, antes realizadas em Blumenau, agora são efetuadas em Gaspar, com 100% de garantia de acesso.

Considerando ainda as responsabilidades e compromissos do município apresentaremos os instrumentos de avaliação a seguir:

1. Boletins de produção ambulatorial;
2. SIA/SUS;
3. Relatórios mensais;
4. Controle e acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde;
5. Comissões de controle, avaliação e auditoria;
6. Avaliação de desempenho dos programas e atividades.

Alguns indicadores produzidos:

- a. Número de consultas médicas realizadas X meta programada;
- b. Número de visitas domiciliares X meta programada;
- c. Número de encaminhamento realizado X o esperado;
- d. Percentual de internamento de pacientes da área de abrangência do programa;
- e. Percentual de redução da morbimortalidade;
- f. Custo realizado X custo esperado por unidade; entre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde encaminha os usuários que necessitam de tratamento especializado aos Municípios de referência, através da central de marcação de consultas, dentre eles destacamos os municípios: Blumenau, Florianópolis e Joinville, assim como, a execução dos processos de tratamento fora de domicílio.

Os transportes de usuários com dificuldade de locomoção e que exijam um transporte adequado são realizados pelas ambulâncias e outros carros do município. Em alguns casos, quando possível é utilizado um veículo com capacidade para 16 ocupantes (Ducato) para locomoção de um número maior de usuários, otimizando assim o serviço de TFD.

Tabela 57: Número de Consultas Médicas Especializadas Realizadas no município de Gaspar no período de 2016 a 2017.

Especialidades	2016	2017
Urologia	610	1.023
Neurologia	413	597
Otorrinolaringologia	254	451
Ginecologia e obstetrícia	1.088	1.859
Reumatologia	42	00
Endocrinologia	391	442
Procedimentos Ginecológicos	71	85
Ortopedia	1.249	1.864
Pediatria	707	1.597
Cirurgia Geral	198	380
Cirurgia Vascular	23	37
Dermatologia	460	774
Cardiologia	792	1.330
Procedimentos Dermatológicos	335	540
Psiquiatria	271	53
Pequenas Cirurgias	110	387
Infectologia	26	200

Fonte: SIGSS.

Vale destacar que na tabela anterior os dados do ano de 2016 são a partir do mês de Maio a Dezembro. E os dados do ano de 2017 são de janeiro a outubro.

10.3 Educação Permanente em Saúde – EPS

A educação permanente em saúde é uma prática de educação que ocorre no trabalho, facilitando a participação de todos profissionais e proporcionando a interação entre eles. Segundo Davini (2009) diz que a EPS “é a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população.”

A Educação Permanente gera a oportunidade de aprendizagem no trabalho, no qual o aprender e o ensinar são fundamentais nas atividades do cotidiano, possibilitando o crescimento profissional através da reflexão das práticas em serviço.

O processo de educação permanente em saúde implica a reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Deve estar centrado no processo de promoção, desenvolvimento integral e no contexto da equipe, baseando-se nos problemas do processo de trabalho, levando a reflexão e autocrítica.

Para Davini (2009) a educação permanente no trabalho se transforma em um instrumento dinamizador da mudança institucional, facilitando o entendimento, a apreciação e a aceitação do modelo de atenção indicados pelos novos programas, priorizando a busca de opções contextualizadas e integradas para o cuidado da população assistida.

Dessa forma, “saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p. 11)

11 CONSELHO MUNICIPAL ANTIDROGAS – COMAD

A lei nº 2696, de 14 de dezembro de 2005, cria o Conselho Municipal Antidrogas – COMAD, no município de Gaspar. O Conselho é o órgão colegiado, de caráter consultivo, nas questões referentes a entorpecentes, vinculado administrativamente à Secretaria Municipal de Saúde. Conforme o Art. 3º - São objetivos do Conselho Municipal Antidrogas - COMAD/Gaspar:

I - formular a política municipal de entorpecentes, compatibilizando-a as diretrizes do Conselho Estadual de Entorpecentes de Santa Catarina - CONEN/SC, e com a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, bem como acompanhar a respectiva execução;

II - estimular estudos e pesquisas visando o aperfeiçoamento dos conhecimentos técnicos e científicos referentes ao uso e tráfico de entorpecentes e substâncias que determinam dependência física e/ou psíquica;

III - estimular programas de prevenção contra a disseminação do tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes, que determinam dependência física e/ou psíquica de acordo com o CONEN/SC;

IV - estabelecer prioridade nas atividades do Sistema, através de critérios técnicos, financeiros e administrativos fixados pelo COMAD/Gaspar, e que se coadunem com as peculiaridades e necessidades locais; V - manter a estrutura administrativa de apoio à política de prevenção, repressão e fiscalização de entorpecentes, buscando seu constante aperfeiçoamento e eficiência;

VI - estabelecer fluxos contínuos e permanentes de informações com outros órgãos do Sistema Estadual e Federal Antidrogas, a fim de facilitar os processos de planejamento e execução de uma política nacional de prevenção e fiscalização de entorpecentes e recuperação dos dependentes;

VII - estimular pesquisas visando o aperfeiçoamento de controle e fiscalização de tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física e/ou psíquica;

VIII - propor ao Conselho Estadual de Entorpecentes, à Secretaria Nacional Antidrogas e outros órgãos, a celebração de convênios ou protocolos de intenções e serviços para fins previstos nos incisos anteriores.

O Conselho é formado por representantes governamentais e não governamentais. Promove encontros mensais em reuniões ordinárias e extraordinárias, conforme necessidade ou a pedido de um de seus membros.

As atividades do Conselho voltam-se aos novos tempos, onde a participação social e a organização da sociedade são fundamentais para o processo relacionados à prevenção do uso de drogas e à atenção e reinserção social de usuários e dependentes.

12 ASSISTÊNCIA AO IDOSO

De acordo com dados do SIAB de 2013, existem 6.530 pessoas acima de 60 anos no município de Gaspar.

Destas, 750 participam em alguns dos 20 grupos organizados da Terceira Idade, sendo que 93% são mulheres e 7% homens. Estes grupos são independentes, possuindo coordenadores e colaboradores. Estas atividades recebem assessoria através

do Programa de Assessoria para Assuntos da Terceira Idade. Além de assessorar quanto à dinâmica dos grupos, o programa desenvolve ações onde se destacam:

1. Ginástica da Terceira Idade em parceria com Fundação Municipal de Esporte;
2. Coral da Terceira Idade;
3. Jogos Municipais da Terceira Idade (Participação das Etapas Regional e Estadual);
4. Oficinas de atividades manuais, onde se destaca o crochê, entre outros;
5. Oficina de contadores de histórias;
6. Formação continuada para coordenadores e colaboradores de grupos da Terceira Idade;
7. Jogos na Praça Municipal (dominó, canastra, etc), entre os grupos, procurando evitar isolamento social. Parceria com o Departamento de Cultura;
8. Atividades elaboradas com os coordenadores para a semana do Idoso;
9. Palestras de conscientização para os grupos da Terceira Idade (Sexualidade, Qualidade de Vida).

A política do idoso, conta com um Conselho Municipal do Idoso, atuando no controle social, assegurando os seus direitos sociais e de cidadania. Estão sendo desenvolvidos projetos no sentido de ampliar a rede de atendimento e serviços à pessoa idosa onde destacamos: Musicalidade na Terceira Idade; Criação do Departamento de Atenção ao Idoso; projeto para construção do Centro de Múltiplo Uso.

13 REDE PRIVADA E FILANTRÓPICA INSTALADA

13.1 Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro

O Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro está localizado na área central do Município, sendo uma Fundação de caráter filantrópico, porém está sob intervenção

Municipal desde o ano de 2014. Os serviços prestados incluem as demandas do SUS, rede particular e convênios de saúde.

Ao Hospital, no ano de 2016, foram destinados recursos financeiros num montante de: R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) – Governo Federal; R\$ 1.000.000,00 (hum milhão de reais) – Governo Estadual; R\$ 1.560.000,00 (hum milhão e quinhentos e sessenta mil reais) – Governo Municipal de Gaspar, recursos financeiros repassado no ano de 2009. Os recursos financeiros garantiram as significativas mudanças físicas estruturais e as adequações necessárias ao bom funcionamento e prestação de serviço na área hospitalar.

Sua gestão está acompanhada e supervisionada pela Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Suas receitas (fonte de recurso) provêm do SUS, dos atendimentos particulares, por convênios de saúde, como também do repasse financeiro mensal da Prefeitura Municipal de Gaspar. O Hospital promove ações interativas com a comunidade local, possibilitando demais fontes e receitas para a execução de suas atividades.

Tabela 58: Número de leitos hospitalares do Hospital Nossa Senhora do Perpétuo Socorro em 2017.

Especialidades Cirúrgico	Leitos Existentes	Leitos SUS
Ginecologia	02	01
Ortopedia/Traumatologia	03	02
Plástica	03	-
Cirurgia Geral	05	04
Otorrinolaringologia	02	02
Nefrologia/Urologia	01	01
Especialidades Clínico	Leitos Existentes	Leitos SUS
AIDS	02	02
Cardiologia	04	02
Clínica Geral	31	26
Especialidades Obstétrico	Leitos Existentes	Leitos SUS
Obstetrícia Cirúrgica	06	05
Obstetrícia Clínica	08	08
Especialidades Pediátrico	Leitos Existentes	Leitos SUS
Pediatria Cirúrgica	03	03
Pediatria Clínica	01	01
TOTAL	71	57

Fonte: CNES.

13.2 Consultórios Odontológicos da Rede Privada

Tabela 59: Estabelecimentos Odontológicos particulares no município de Gaspar em 2013.

Nome dos Estabelecimentos	Bairro
Claudio Beduschi	Centro
Fernanda Lenzi	Centro
Camila Fabrin Ascoli Beiler	Sete de Setembro
Fabiana Premor Martina	Coloninha
Jonathan Maffezzoli	Coloninha
Jefferson Guimarães Prade	Centro
Leila Karla Perini	Belchior
Marlon Cezar Milléo	Centro
Luciana Daros	St. Teresinha
Cassiana Bittencourt Pinheiro	Centro
Juliana Schmitt Nicoletti	Barracão
Gustavo Luiz Schmitt	Centro
Jeferson Cleber Conceição	Centro
Felipe Mondini	Centro
Juliana Da Silva	Centro
Maíra Bernz	Centro
Leoberto José Krauss Filho	Centro
Eduardo De Arruda Arend	Centro
Rodrigo Hermes Vargas Rebelo	Centro
Carolina Heinig	Centro
Santa Ursula - Me	Centro
Julio Cesar Dos Santos	Centro
Rafaela Stanke	Centro
André Luis Da Silva	Barracão
Clinica Odontomédica Jms Ltda	Santa Terezinha
Odonto Maia Clinica Odontológica Ltda Me	Centro
José Carlos Carvalho Junior	Centro
Alexandre Hideyuki Oshiro	Santa Terezinha
Alexandre Arnulf Fraga	Centro
Luciana Daros	Centro
Yara Cristina Chaves Richter	Centro
Ana Paula Rodrigues Goes	Centro
João Carlos Julien Lacerda	Centro
Ivete Marli Pamplona Fraga	Centro
Maira Bernez Mondini	Centro
Adélio Murakami	Figueira
Paulo Wehmuth Neto	Centro
Ricardo S. Prado	Centro
Mariangela Rodrigues De Quadros Mass	Centro
Marcelo Alvarenga Rezende	Coloninha
Luciana M. P. Larsen	Centro
Genoveva Schmitt	Centro

Adir Luiz Stiz	Santa Terezinha
Jair Francisco Stiz	Margem Esquerda
Blenio Barbosa Pires	Centro
Jorge Elias Badin	Centro
Sandro Krauss	Centro
Fernando S. Prado	Centro
Ricardo Sganzerla	Centro
Fernando Mondini	Centro
Marcelo Galina Bolzan	Belchior Alto
Clinimais Clínica Odontológica Ltda.	Coloninha
Francisco Osni Fischer	Bela Vista
Sind Trab Inds Fiação E Tecelagem De Blumenau	Coloninha
Estratégia De Saúde Da Família Waltrudes Bósio	Margem Esquerda
Patrícia Pamplona Fraga Pacheco	Centro
Juliano Rafael Buttendorf	Centro
Luiz Guilherme Buzzi	Sete De Setembro
Eduardo Marques Brandão Filho	Centro
Clinica Odontológica Bela Vista	Bela Vista
Diógenes Aparecido Negri Da Rocha	Centro

Fonte: CNES.

13.3 Consultórios e Clínicas Médicas

Tabela 60: Estabelecimentos Médicos particulares no município de Gaspar em 2013.

Nome do Estabelecimento	Bairro
Mauricio Lengruher Monnerat	Sete de Setembro
Julio Mandelli Neto	Centro
Daniel Roncaglio Guerra	Centro
Mauro José Gubert	Santa Terezinha
Fernando Luiz Mandelli	Centro
Daniel Carlos Da Silva	Figueira
João Luiz Fabrin Ascoli	Sete de Setembro
João Leopoldino Spengler S/S Ltda	Sete de Setembro
Carmo Aparecido De Souza	Centro
Jaqueline Mattiello	Centro
Fabiola Zucco Me	Sete de Setembro
Clinica Odontomédica Jms Ltda	Santa Terezinha
Clinfono - Clínica De Fonoaudiologia Ltda.	Centro
Cleber Antônio Palma	Sete de Setembro
Silvio Cleffi	Sete de Setembro
Inst. Méd. Terapias Integ. Terceira Visão Ltda	Centro
Demarchi Clínica Medica Ltda Me	Bela Vista
Regina Turri Zeitune	Centro
Erasmus Aníbal Matos Perez	Centro
Julio Antônio P. Becker	Coloninha
Max Elói da Silva	Sete de Setembro

Andreia Fagnani Azevedo	Centro
Jorge Bady Fadel	Centro
Sérgio Beduschi	Sete de Setembro
Fernando Avelar	Centro
Alexandre Luciano Carvalho	Centro
Claudia Paola Carrasco Aguilar	Centro
Sind Trab Inds Fiação e Tecelagem de Blumenau	Coloninha
Graziela Westarb Deschamps	Centro
Alexandre Donisete Kloppel	Sete de Setembro
Fisioclinic	Sete de Setembro
Fisipport Centro Médico e Fisioterapia Ltda	Centro
Interage Clinica De Fisioterapia Ltda	Centro
C. Ortop. Traumat. Dra. Anna Paula M. Piechnik	Sete de Setembro
Clínica Radiológica Imagem	Centro
Centro Fisioterapeutico Grenutti Ltda Me	Sete de Setembro
Personal Fisio Clínica de Fisioterapia Ltda	Santa Terezinha
Fund. Unidade De Atenção e Desenvolvimento Psic	Margem Esquerda
Heinig Ortopedia E Traumatologia	Sete de Setembro

Fonte: CNES.

13.4 Farmácias e Drogarias

Tabela 61: Farmácias e Drogarias particulares no município de Gaspar em 2013.

Nome dos Estabelecimentos	Bairros
Farmácia Santine Ltda Epp.	Centro
Farmácia Kretzer Ltda Epp	Bela Vista
Drogaria Ricofarma	Figueira
Farmácia Belchior Central Ltda Me	Belchior Central
Farmácia Ccl Ltda - Me	Santa Terezinha
Serviço Social Da Indústria - Sesi Farmácia Gaspar	Centro
Drogaria e Farmácia Vid Farma Ltda Me	Santa Terezinha
Rodrigues e Bornhausen Com Medic e Perfumar. Ltda	Centro
Kelvin Farmácia e Drogaria Ltda Me	Santa Teresinha
Farmácia Santa Isabel	Coloninha
Rodrigo da Silva Farmácia Me	Bela Vista
Drogaria Brandtfarma Ltda - Me	Centro
Farmácia Belchior Alto	Belchior Alto
Santo André Com. de Medic. e Perfumaria Ltda	Centro
Farmácia Com Vida Ltda Me.	Gasparinho
Farmácia Madefar Ltda	Bateia
Farmácia Back Ltda -Me	Bela Vista
Farmácia São Pedro Ltda.Me	Centro
Farmácia 7 de Setembro Ltda.	Sete de Setembro
Farmácia Gaspar Ltda	Centro
Sind Trab Inds Fiação e Tecelagem de Blumenau	Coloninha
Drogaria Meurer & Meurer Ltda Me	Margem Esquerda

Drogaria e Farmácia Catarinense SA.	Centro
Farmácia Cristóvão	Centro
Giuliano Hilton Koprowski-Me	Centro
Dermavale Farmácia e Manipulação	Centro

Fonte: CNES.

13.5 Laboratórios

Tabela 62: Laboratórios particulares no município de Gaspar em 2013.

Nome dos Estabelecimentos	Bairros
Prótese Dental Gasparenses Ltda.	Coloninha
Lab. Santa Catarina.	Sete de Setembro
Lab. de Análises Clínicas Unidos Ltda.	Centro
Lab. Pesq. Clínicas E Biológicas St. Antonio Ltda.	Sete de Setembro

Fonte: CNES.

13.6 Rede Feminina de Combate ao Câncer – RFCC

Quanto ao equipamento Rede Feminina de Combate ao Câncer, esta mantém parceria com a Secretária Municipal de Saúde de Gaspar no que diz respeito a oferta de realização de exames citopatológicos, auxiliando assim na cobertura da meta estipulada pelo município a cada ano. Assim como mantém um contrato com a Prefeitura Municipal de Gaspar com repasse mensal de R\$ XX como também é responsável em realizar toda análise das coletas de preventivo no município, recebendo assim R\$ XX por análise de exame.

Tabela 63: Cobertura de Exames Colpocitológicos no município de Gaspar no período de 2013 a 2016.

2013	2014	2015	2016
0,54	0,23	0,62	0,56

Fonte: SIA.

14 RECURSOS FINANCEIROS - SEMUS

A Secretaria Municipal de Saúde, através do seu respectivo Fundo e a partir do Pacto de Gestão/2009, encontra-se habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica, recebendo fundo a fundo os recursos provenientes do PAB, MAC, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde. O município de Gaspar com o pacto de gestão

obteve maior autonomia e responsabilidades relativas à política de saúde na sua área geopolítica, visando à atenção integral a saúde da população.

A responsabilidade do gerenciamento da Gestão Plena da Atenção Básica abrange o Planejamento, prioridades de investimentos, na observância da demanda que se dirige para o atendimento nas unidades que prestam serviços que se enquadrem no PAB pelo SIA/SUS.

O Fundo Municipal de Saúde é um instrumento de gestão de todos os recursos financeiros orçados para a saúde. Funciona com contas específicas, conforme os programas executados pelo Município.

Do ponto de vista orçamentário, contábil e financeiro o Fundo se responsabiliza pelo conjunto de todas as atividades da saúde, portanto, tem uma programação orçamentária anual, sendo o Fundo a Unidade Orçamentária da Secretária da Saúde. Neste sentido, é importante enfatizar as fontes de receita e a programação de despesas previstas na peça orçamentária de acordo com as leis e normas vigentes.

A Responsabilidade do Município segundo a Constituição Federal e demais normas/SUS, integram as ações da União, dos Estados e dos Municípios, cada qual tem atribuições que definem a forma de gestão com suas respectivas responsabilidades. A receita do Fundo compõe-se de recursos oriundos de transferências federais, transferências estaduais e transferências municipais. A seguir, apresentamos o balancete das receitas gerenciadas pelo Fundo Municipal de Saúde e suas origens referentes ao ano de 2013.

Tabela 64: Receitas do Fundo Municipal de Saúde de Gaspar em 2016.

Receita	Valor (em Reais)
PAB Fixo	1.852.928,00
PAB Variável	3.428.627,23
MAC	5.936.997,89
Assistência Farmacêutica	1.318.665,88
Vigilância Sanitária	38.774,80
Agentes Comunitários de Saúde	1.428.340,00
ESF	1.385.862,56
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	315.650,16
Saúde Bucal	152.237,28
CEO	280.500,00
CAPS	424.886,99
NASF	336.000,00
TOTAL	16.899.470,79

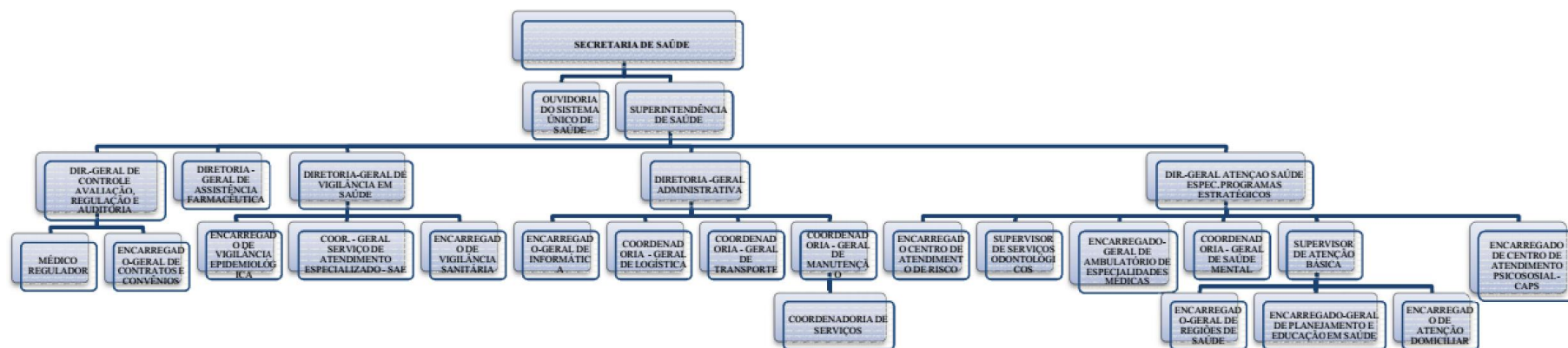
Fonte: SIOPS.

Tabela 65: Participação da receita própria aplicada em saúde conforme a EC 029/2000 no Município de Gaspar no período de 2013 a 2016.

2013	2014	2015	2016
19,24	18,35	21,13	22,85

Fonte: SIOPS.

15. ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GASPAR.



16. PRIORIDADES E ESTRATÉGIAS PARA AS AÇÕES EM SAÚDE

16.1 Intersetorialidade

A partir do Diagnóstico de Saúde expresso no plano, apresentaremos as prioridades e estratégias de ações, visando buscar soluções coletivas que possam minimizar os problemas e dificuldades enfrentadas pela política de Saúde.

Considerando a importância das ações intersetoriais e que se correlacionam com as ações diretas da saúde, apresentaremos as prioridades por área de atuação como: saneamento, meio ambiente e infraestrutura, modelo assistencial, ações de Vigilância em Saúde e Administração Financeira.

16.1.1 Saneamento, meio ambiente e infraestrutura

Com o objetivo de qualificar os serviços prestados nestas áreas, o município de Gaspar elencou as prioridades para a intervenção e desenvolvimento, destacando algumas estratégias.

➤ Estratégia de Ação:

1. Identificar as comunidades onde existam famílias que não são atendidas com água tratada;
1. Manutenção e modernização das estações de Tratamento (ETAs);
2. Ampliação da rede hidráulica do Município;
3. Orientações quanto à utilização adequada de fossa e filtro (novas e antigas construções);
4. Orientação quanto ao armazenamento, triagem e a reciclagem do lixo doméstico produzido;
5. Campanhas de conscientização da população por novas práticas de cuidado com o meio ambiente;
6. Coleta de lixo periódica e com destinação adequada aos padrões e normas vigentes;

7. Orientação através de campanha quanto ao acondicionamento do lixo (separação do lixo orgânico e inorgânico) para fins de reciclagem. Orientação e critérios para a coleta de lixo selecionado;
8. Evitar que o lixo seja despejado em locais inadequados, principalmente nas regiões ribeirinhas que depositam costumeiramente lixo no leito do rio, como forma de proteção ao meio ambiente;
9. Manter o atendimento de coleta em 100% da população do Município;
10. Fortalecimento do controle social.

16.1.2 Coleta diferenciada para o lixo orgânico, lixo reciclável e lixo tóxico

Por meio da reciclagem do lixo, fornecer condições de preservação da natureza, evitando a degradação do solo, a contaminação das águas, a extração constante de matérias primas como árvores, areia, minérios, etc. Aumentando a vida útil dos aterros sanitários, considerando que 80% do total do lixo coletado pode ser reciclados e reaproveitados. A transformação do material reciclado pode vir a ser fonte de renda a determinados grupos de trabalhos, que por meio de associação/cooperativas desenvolvem trabalhos importantes ao meio em que vivemos.

➤ **Estratégia de Ação:**

1. Planejar e adequar à coleta do lixo urbano, colocando em campanhas educativas sobre as normas de acondicionamento do lixo e o vasilhame apropriado, objetivando evitar o aparecimento de insetos, além do mau cheiro decorrente da putrefação de restos orgânicos;
2. Incentivar a separação do lixo reciclável e orgânico nas próprias residências;
3. Orientar quanto a separação e tratamento ao lixo tóxico decorrentes de embalagens de defensivos agrícolas e outras fontes;
4. Incentivar a coleta do lixo reciclável pela própria comunidade em dias previamente determinados e em calendário próprio.

16.1.3 Coleta especial para o lixo dos Serviços de Saúde

Por ser um material altamente infectado e perigoso, necessita de uma destinação especial, a fim de evitar contaminações e ou quaisquer intercorrência.

➤ **Estratégia de Ação:**

1. Depositar o lixo hospitalar sempre em material adequado e próprio para o armazenamento (atendendo as normas vigentes);
2. Contratualização de prestação de serviço para coleta do material contaminado;
3. Trabalho educativo junto aos estabelecimentos de saúde focando o acondicionamento ideal e o transporte do mesmo;
4. Adequação dos espaços para armazenamento temporário de resíduos.

16.1.4 Ações de Trânsito e Saúde

Desenvolvimento de ações coletivas a partir de projetos que visem à redução por acidente de trânsito no município de Gaspar.

➤ **Estratégia de Ação**

1. Fortalecer ações de conscientização por um trânsito seguro;
2. Valorização das ações de educação no trânsito (pedestres, condutores);
3. Promover ações de educação para o trânsito nas escolas do Município;
4. Desenvolver ações integradas entre profissionais de saúde e agentes de trânsito;
5. Educação permanente dos profissionais: agentes de trânsito e motoristas da saúde;
6. Campanhas educativas (atividade de rua, construção e elaboração de material informativo e de divulgação), para ações seguras de trânsito;

7. Mobilização da comunidade local em palestras, eventos, grupos sociais, para as ações de saúde e trânsito.

16.1.5 Incentivar a melhoria do transporte urbano no Município

Incentivar a utilização do transporte coletivo, oferecendo e ampliando os horários de atendimento, como também o tornando acessível em toda a área territorial do município.

➤ **Estratégia de Ação:**

1. Incentivar a ampliação dos horários da frota do transporte coletivo, no atendimento a população;
2. Incentivar a ampliação nas áreas de cobertura, incluindo as comunidades mais distantes do centro da cidade;
3. Auxiliar na qualificação dos serviços prestados, motivando a população em seu uso.

16.2 Modelo Assistencial

16.2.1 Hierarquização dos Serviços de Saúde

➤ **Estratégias de Ação**

1. Reorganização do Organograma da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Ampliação e implantação de quatro novas equipes de Estratégia de Saúde da Família, visando à solução dos problemas de saúde a nível primário atendendo o cidadão de forma integral, ou seja considerando os aspectos biopsicossociais de cada sujeito;
3. Garantir o acesso facilitado à população usuária;
4. Organização de ações coletivas a partir dos indicadores sociais e de saúde;

16.2.2 Readequação das Estruturas Funcionais da Secretaria Municipal

➤ **Controle, Avaliação e Auditoria**

➤ **Estratégia de Ação**

1. Sistematizar as ações de controle e avaliação municipal baseado em avaliações periódicas dos instrumentos de registros como: boletins, relatórios, quadro de pessoal, serviços prestados, entre outros;
2. Incentivar o acompanhamento e a fiscalização das ações e serviços através do Controle Social;
3. Implantar programa de educação permanente para os profissionais;
4. Garantir assessoria e consultoria para o setor.

➤ **Implantação do Sistema de Informatização integrada nos equipamentos de saúde**

➤ **Estratégia de Ação**

1. Interligar as unidades de saúde com rede de internet;
2. Cadastrar todos os serviços disponíveis na rede pública de saúde;
3. Formação permanente para os operadores e profissionais de saúde da rede;
4. Dispor de equipe de suporte para as questões da tecnologia digital;
5. Equipar as unidades de saúde com material e equipamento de informática.

16.2.3 Da Informatização

Além da produção das informações o sistema de informatização contribuirá para a tomada de decisões, planejamento e organização da política de saúde.

➤ **Estratégia de Ação**

1. Construir o perfil epidemiológico de saúde da população a partir dos indicadores (tabulação das informações do sistema de informatização);
2. Formação permanente dos profissionais para o uso do sistema informatizado;
3. Organizar ferramentas de apoio como: prontuário, agenda, dispensação de medicamentos, consultas de enfermagem e médicas, entre outros procedimentos;
4. Organização dos fluxos e protocolos de trabalho;
5. Monitoramento do SIGSS.

16.3 Serviços Administrativos

Propõe a organização ativa, operacional e de funcionalidade aos serviços de saúde.

➤ **Estratégia de Ação**

1. Organizar o planejamento da secretaria dando dinamicidade nas ações administrativas;
2. Estruturar e compor equipe de manutenção permanente nos equipamentos de Saúde;
3. Estabelecer fluxo e controle adequado do almoxarifado da secretaria;
4. Informatizar os serviços a partir de programas específicos para cada área administrativa ex: contabilidade, almoxarifado, setor de transporte, CPD;
5. Controle do patrimônio da Saúde em sistema próprio;
6. Criar comissões para o acompanhamento dos processos licitatório e de aquisição ex: material ambulatorial, de medicamentos, de equipamentos, entre outras.

16.4 Planejamento Estratégico e Inclusão da Política de Educação Permanente em Saúde

O planejamento da SEMUS proporcionará a organização política/administrativa, como também a identificação das prioridades da política de saúde local.

➤ Estratégia de Ação

1. Implantação do Núcleo de Educação Permanente e Humanização – NEPSHU;
2. Organização e tabulação das informações produzidas no planejamento por profissional habilitado;
3. Identificação das demandas elencando as prioridades para curto, médio e a longo prazo;
4. Organização dos fluxos de trabalho; constituição de comissões;
5. Viabilização para a participação dos profissionais em espaços de formação;
6. Desenvolver calendário de formação no eixo da educação permanente em saúde;
7. Promover e articular junto às escolas técnicas de saúde, comissão de integração ensino serviço e escola pública de saúde do estado, orientação para a formação dos profissionais técnicos para o SUS, diversificando o campo de aprendizagem.

16.5 Gestão de Trabalho

➤ Estratégia de Ação

1. Desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;
2. Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;

3. Considerar as diretrizes nacionais para planos de carreiras, cargos e salários no âmbito da gestão local;
4. Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal.

16.6 Ações de Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletivo dos problemas de saúde.

➤ Estratégia de Ação

1. Planejamento das atividades/ serviços da Vigilância em Saúde;
2. Construção do Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária;
3. Reordenamento das ações de saúde num processo integrado a rede de serviço;
4. Participação na formulação das políticas públicas intersetoriais, programas de saúde e na organização de prestação de serviços;
5. Estabelecimento de diretrizes operacionais, normas técnicas, protocolos de atendimento, fluxos de trabalho no campo da Vigilância em Saúde;
6. Equipar e instrumentalizar os serviços de Vigilância em Saúde (aquisição de equipamento de informatização, veículos, material ambulatorial e de expediente);
7. Fiscalizar os equipamentos existentes no município (bares, comércios, empresas, supermercados, estabelecimentos de saúde, entre outros) e expedir alvará sanitário;
8. Monitorar e supervisionar as atividades inseridas em todos os níveis de atenção da saúde;

9. Elevar e manter elevadas as coberturas vacinais, visando à redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis;
10. Garantir agenda de educação permanente para os trabalhadores da área e demais profissionais da rede de serviço em saúde;
11. Manter os registros atualizados e a digitalização dos programas ministeriais;
12. Instituir meios alternativos de orientação, educação as novas práticas de saúde da população local.

16.6.1 Reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis

➤ **Estratégias de Ação**

1. Vacinar na rotina 100% das crianças com idade inferior a um ano de idade;
2. Vacinar as gestantes contra tétano neonatal;

16.6.2 Serviço de Atenção Especializada – SAE

O programa está organizado em serviços como: Serviço Especializado em DST/HIV/AIDS; Acompanhamento dos usuários incluídos no programa e na rede socioassistencial; organização de ações permanentes de educação em saúde para demais profissionais e comunidade local. As ações voltam-se a promoção, prevenção e assistência em saúde.

➤ **Estratégia de Ação**

1. Reconhecimento da demanda local e suas vulnerabilidades de saúde;
2. Desenvolver ações interventivas e de apoio aos usuários da rede;
3. Integrar as ações Vigilância Epidemiológica garantindo registro/notificações das DST/HIV;
4. Realizar supervisão de serviços da rede pública de saúde;

5. Promover atividades e educação permanente aos profissionais da rede socioassistencial;
6. Mobilização nas indústrias, escolas, demais segmentos de representação social, com o propósito para a conscientização da população sobre as DST/HIV/AIDS;
7. Implantação dos serviços informatizados com sistema (tecnologia) próprio;
8. Implantação dos serviços descentralizados de aconselhamento e coleta do teste anti HIV;
9. Aquisição de material ambulatorial e de equipamentos.

16.7 Farmácia Básica

A Farmácia Básica destina-se, a atenção básica de saúde, na rede SUS, a nível ambulatorial, assim como é responsável pelo encaminhamento de processos para aquisição de medicamentos de alto custo como também a liberação do mesmo.

➤ Estratégia de Ação

1. Construir protocolos para a dispensação de medicação a partir das normativas jurídicas constituídas;
2. Manter a Comissão de Assistência Farmacêutica;
3. Organizar a rede de serviço de saúde a partir de monitoramento e supervisão do farmacêutico;
4. Manter diálogo permanente com a rede de serviço em saúde;
5. Encaminhamento aos prescritores (médicos, odontólogos) para a prescrição dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais / REMUME e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais/ RENAME, conforme legislação específica;
6. Avaliar e monitorar a relação da medicação padronizada (RENAME E REMUME), conforme legislação específica;

7. Informatizar os serviços da farmácia básica em sistema próprio, interligados a rede de serviço de saúde;
8. Garantir agenda de educação permanente aos profissionais de saúde.

16.8 Atenção Básica em Saúde

Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil são: integralidade, equidade e participação social. A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família são os instrumentos interventores e facilitadores para a concepção e a transformação da relação entre saúde x doença.

➤ Estratégia de Ação

1. Assumir integralmente a gerencia de toda a rede pública de serviços de atenção básica;
2. Reimplantar as regiões de saúde no município;
3. Identificar as necessidades da população de seu território, fazer um reconhecimento das equidades, oportunidades e recursos;
4. Implantar mais uma equipe de NASF I;
5. Desenvolver planejamento para as ações de saúde;
6. Promover ações de humanização do atendimento;
7. Organização para acesso de serviços de média complexidade a partir das necessidades da atenção básica;
8. Garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;
9. Compor os quadros técnicos com ampliação - equipes multiprofissionais;
10. Estimular iniciativas para elaboração de projetos de saúde visando a promoção e a prevenção;

11. Promover ações de formação no eixo da educação permanente aos profissionais da rede de serviço em saúde;
12. Assessorar, acompanhar e avaliar a execução das ações de saúde nos programas, projetos e serviços;
13. Garantir o fluxo para um adequado sistema de informações;
14. Instituir protocolos para a organização dos fluxos de atendimentos (médicos, de enfermagem, exames, entre outros), para aquisição de materiais ambulatoriais e de expediente.

16.9 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

Observando as diretrizes, orientações e princípios do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional e Estadual de Saúde Mental, o CAPS I trabalhará na lógica das propostas da Reforma Psiquiátrica, em um serviço de base comunitária, territorializado e hierarquizado, privilegiando ações de caráter inclusivo, interdisciplinar, intersetorial e integrado a rede de atenção à saúde local.

➤ Estratégias de Ação

1. Prestar atendimento dentro do território de residência do usuário;
2. Integrar as ações de saúde mental na atenção básica de saúde;
3. Implantar mais um NASF I, no município, descentralizando e multiplicando as ações de saúde mental;
4. Qualificar o CAPS I para CAPS II;
5. Implantar um CAPS AD já aprovados no Ministério da Saúde no ano de 2013;
6. Incentivar o credenciamento de 10 leitos hospitalares psiquiátricos no HNSPS;
7. Contratualizar novos convênios com Novas Casas Terapêuticas Qualificadas, após avaliação da equipe do CAPS;
8. Reavaliar os pacientes ativos e realizar qualificação de risco para corrigir fluxo e demanda;

9. Realizar matriciamento em todas as Unidades de Saúde;
10. Consolidar os Planos Terapêuticos Individualizados aos pacientes com profissional de referência (já em andamento);
11. Favorecer espaços de formação entre os profissionais do CAPS e demais profissionais da rede socioassistencial;
12. Descentralizar os atendimentos de saúde mental, incluindo e fortalecendo a atenção básica;
13. Desenvolver ações conjuntas com as casas de recuperação a usuários de substâncias psicoativas e outras drogas do município de Gaspar;
14. Construir espaços de discussão permanente sobre saúde mental nas equipes de saúde e comunidade local.

16.10 Programa Saúde do Trabalhador

➤ **Estratégias de Ação:**

1. Dar maior atenção ao grande contingente de trabalhadores em todos os seguimentos, tanto na região urbana como nas regiões rurais;
2. Oferecer assistência médica para que se possa fazer melhor acompanhamento da saúde dos trabalhadores;
3. Incentivar junto às empresas do Município o trabalho desenvolvido pelas CIPAS (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), para as quais já existe legislação específica. As CIPAS além do trabalho de registro de acidentes do trabalho, efetuar inspeções sobre condições de risco e recomendar o uso de equipamentos de proteção específico. Por outro lado fazer o trabalho preventivo que compreende campanhas de conscientização junto aos empregados sobre a necessidade de evitar os riscos de acidentes, uma vez que sua incidência é prejudicial tanto para o trabalhador como para a própria organização;

4. Adotar fiscalização junto às empresas locais, e se necessário junto ao Ministério do Trabalho, verificando a salubridade e as condições dos locais de trabalho e a manutenção dos equipamentos utilizados.

16.11 Atendimento Odontológico / Saúde Bucal

➤ Estratégias de Ação:

1. Estender e ampliar o atendimento odontológico nas equipes de Estratégia de Saúde da Família que não tem instituído a equipe de saúde bucal;
2. Criar estratégias de ação que promova resolutividade dos procedimentos curativos e preventivos;
3. Construir conjuntamente com os trabalhadores o planejamento da política de saúde bucal para o município;
4. Promover ações de prevenção e promoção a saúde bucal;
5. Fortalecer as ações prevista para o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO;
6. Reprogramar e integrar as ESF os trabalhos desenvolvidos pela saúde bucal;
7. Organizar espaços permanentes de discussões entre os trabalhadores e demais profissionais da rede de saúde local.

16.12 Administração e Finanças

❖ Reordenação da infraestrutura interna da SEMUS

➤ Estratégia de Ação:

1. Funcionamento em nova estrutura física (Policlínica Municipal);
2. Modernizar o sistema de informatização;

3. Aquisição de móveis e equipamentos para os setores (serviços de atendimento);
4. Investir na formação permanente dos trabalhadores, conforme o que preconiza a Política Nacional de Humanização/ PNH;
5. Organizar os fluxos de atendimento;
6. Monitorar as informações produzidas nos boletins de produção.

❖ **Controlar e reduzir gastos**

➤ **Estratégia de Ação:**

1. Constituir comissões avaliativas do consumo de materiais de limpeza, expediente, gastos telefônicos, combustível;
2. Construir instrumentos de controle de consumo de materiais;
3. Acompanhar processo de pedido de licitação de materiais a partir das comissões específicas de trabalho;
4. Organizar o fluxo de distribuição dos materiais a partir da média de consumo;
5. Organizar ações de cuidados dos materiais reaproveitáveis;

Propor uma política de discussão interna nos serviços de saúde no sentido de controlar os gastos.

17. METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS DA SAÚDE

Objetivamos apresentar o demonstrativo das metas físicas e financeira. Para o período de vigência deste plano incluiremos aqui a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2018, conforme Anexo I.

18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde /SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sua abrangência ocorre desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população.

O SUS está amparado por um conceito ampliado de saúde, seus compromissos estão além da oferta de consultas, exames e internações, o Sistema através da sua organização (programas e serviços) promove campanhas de vacinação, ações de prevenção e de vigilância a saúde, comprometendo-se assim com a qualidade de vida da população brasileira.

A política de saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde propõe ao longo dos anos mudança nas relações de trabalho, como também na atenção, prevenção e na promoção de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde comprometida com a política pública local desenvolve seus trabalhos, adequando e ampliando as estruturas físicas visando a qualidade dos serviços de saúde.

Não basta apenas, alterar e adequar a estrutura da saúde seja pública ou privada, a esta nova terminologia, precisamos ultrapassar barreiras maiores, como romper culturas, hábitos de nosso povo há muito tempo aceitos e repetidos, em um certo comodismo, onde vivemos a espera da doença, para então buscar uma possível “cura”.

Portanto, este Plano supera uma questão meramente organizacional do sistema de saúde, mas sim, propõe uma mudança de conceito, de uma cultura, instiga a transformação social, e somente atingiremos este objetivo, com o engajamento de toda esta sociedade. Para isso, conscientizar a comunidade de que a saúde não significa apenas curar doenças, mas sim evitá-las que as ocorra, proporcionando o bem estar biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial – República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28/12/1990.

_____. Lei 8.142. Dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial – República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28/12/1990.

_____. Constituição Federal Brasileira. 1988.

DAVINI, M. C.. **Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Série Pacto pela Saúde. Vol. 9, p. 39-59.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica programa saúde da família: educação permanente. Brasília, 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR. Secretarias Municipais de Assistência Social; Agricultura; Educação; Planejamento; Administração e Finanças. Gaspar, 2017.

_____. Serviço de Água e Esgoto Municipal/SAMAE. Gaspar, 2016.

_____. Diretoria de Trânsito de Gaspar/DITRAN. Gaspar, 2016.

_____. Lei Municipal nº 2.833 de 13 de dezembro de 2006. Dispõe da criação do Conselho Municipal de Saúde

_____. Lei Municipal nº 1.146 de 27 de outubro de 1988. Dispõe da criação do Fundo Municipal de Saúde.

_____. Lei Municipal nº2.696 de 14 de dezembro de 2005. Dispõe da criação do Conselho Municipal Anti Drogas – COMAD.

Sites pesquisados:

www.datasus.gov.br

www.detrannet.sc.gov.br

www.ibge.gov.br

www.saude.gov.br

www.saude.sc.gov.br

Sistemas Municipais de Informações em Saúde:

SINANWEB; SIAB; SIA; SIM; SINASC; SISVAN; SIGSS

