



PREFEITURA MUNICIPAL DE SIDERÓPOLIS
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIDERÓPOLIS
2018 - 2021

Siderópolis - SC

PREFEITO MUNICIPAL

Helio Roberto Cesa

VICE-PREFEITO

Alexandre Fernandes Feltrin

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gláucia Cesa Périco

CONSULTORA TÉCNICA DE SAÚDE

Roseclair Regina Rizzatti Barros

Comissão de Elaboração:

Aline Brogni Vieira - Enfermeira Esp./ Coordenação da Atenção Básica
Lívia Caroline Feltrin - Farmacêutica/Coordenação NASF
Lusiane Mendes Nascimento - Enfermeira Esp./Controle, Avaliação e Auditoria
Maria das Graças Venhold Losso – Assistente Social
Simone Luzia Gonçalves Carminatti - Controle, Avaliação e Auditoria

Equipe de Colaboração:

Anderson Feltrin Silva –Enfermeiro/ Coordenação CAPS I
Dalbi Lucas de Souza – Responsável Frota Municipal
Denise Tomasi – Responsável Setor Agendamento
Ilda Salete Sitta Blissari – Enfermeira Pronto Atendimento
Ghisela Kesting – Coordenação Saúde Bucal
Jaqueline Elias – Responsável Vigilância Ambiental
Jesieny Bonassa Martins – Responsável Vigilância Sanitária
Lia Terezinha Bolsoni - Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Manuela Serafim Losso– Fisioterapeuta
Maryelli Regina Vicente Dias - Educadora Física NASF
Renata De LorenziDagostin – Enfermeira Vigilância Epidemiológica
Rosangele Pavan Salvaro – Nutricionista NASF
Rosemara Reis - Responsável Recursos Humanos e Coordenadora do SAMU
Silvana Coral - Fisioterapeuta NASF

RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: Conselho
Municipal de Saúde de Siderópolis Resolução nº 05/2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
2 - INTRODUÇÃO	9
3 – ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	12
3.1- A CIDADE DE SIDERÓPOLIS	12
3.2 - INFORMAÇÕES GERAIS	14
3.3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	15
3.3.1 - População Total	15
3.3.2 - Densidade Demográfica.....	15
3.3.3 - Migração	16
3.3.4 - Taxa de Crescimento Populacional.....	17
3.3.5 - Emigração	18
3.4 - EDUCAÇÃO.....	19
3.4.1 - Taxa de alfabetização e número de analfabetos de 10 anos e mais	24
3.4.2 - Escolaridade da População Adulta	24
3.4.3 - Escolarização de Crianças e Jovens.....	24
3.4.4 - IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica	25
3.5 - RENDA.....	26
3.6 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	29
3.7 - ASSISTÊNCIA SOCIAL	30
3.8 – HABITAÇÃO.....	31
3.9 - ESTRUTURA SANITÁRIA (ABASTECIMENTO DE ÁGUA, REDE DE ESGOTO, COLETA DE LIXO, MEIO AMBIENTE)	32
3.9.1 - Abastecimento de água.....	32
3.9.2 - Rede de Esgoto	32
3.9.3 - Coleta de lixo	33
3.9.4 - Meio Ambiente	33
3.9.5 - Energia Elétrica.....	33
3.10 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	34
3.11 - RECURSOS HUMANOS SMS.....	34
4.0 - ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	40

4.1 – Natalidade	40
4.2 – Mortalidade.....	41
4.3 - Mortalidade Infantil.....	44
4.4 - Mortalidade Materna	44
4.5 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil.....	45
4.6 - Morbidade Hospitalar	46
Quadro 1- Internações por Causa Capitulo CID10, Siderópolis, 2013 -2016	46
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)	46
4.7 - Morbidade SINAN	47
4.8 – Imunização.....	48
4.8.1 –Cobertura Vacinal.....	49
5.0 - ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE E ESTRUTURA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA).....	50
5.1 – Referências e Serviços.....	52
5.1.1 - Estrutura de Saúde no Município de Siderópolis	52
5.2 – NASF (NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA).....	53
5.3 - ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL/CAPS.....	54
5.4 - SAÚDE BUCAL.....	54
5.5 - DIAGNOSE	55
5.6 - CENTRO DE REFERÊNCIA/UNIDADE DE SAÚDE SÃO LUCAS	55
5.7 - ASSISTÊNCIA EM FISIOTERAPIA	56
5.8 - ASSISTÊNCIA A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	56
5.8.1 - HOSPITAIS (LEITOS, ATENDIMENTOS).....	56
5.8.2 - SAMU.....	57
5.9 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	57
5.10 - Laboratório Municipal.....	58
5.11 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL/AGENDAMENTO	58
5.12 - ALTA COMPLEXIDADE	59
6.0 - PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NA REDE DE SAÚDE	60
6.1 - Atenção à Saúde da Mulher-Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e mama	60
6.2 - Assistência ao Pré - Natal.....	60
6.3 - Saúde da Criança	61

6.4 - Saúde do Homem	61
6.5 – SISVAN	62
6.6 – Teste do Pezinho	63
6.7 - Saúde do Idoso	63
6.8 - Saúde do Trabalhador.....	66
6.9 - Programa de Atenção aos Hipertensos e Diabéticos	67
6.10 - Programa Saúde da Escola (PSE)	67
6.11 – Programa Bolsa Família	68
6.12 - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: PMAQ-AB.....	68
6.13 - ASSISTÊNCIA AOS OSTOMIZADOS.....	69
6.14 - Programa DST/HIV/AIDS	69
6.15 - Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA.....	70
6.16 - Programa De Controle Do Tabagismo	70
7 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	72
8- PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	73
8.1 - Relatório Quadrimestral de dados e produção de serviços - SIA e SIH (Maio a Agosto 2017)	73
9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	76
9.1 - Vigilância Sanitária.....	76
9.2 - Vigilância Epidemiológica.....	76
9.2.1 - Programa de Tuberculose e Hanseníase.....	77
9.2.2 - Programa de Hepatites Virais	77
9.2.3 - Atenção às Endemias e Zoonoses.....	77
10 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL	78
11 - SERVIÇO SOCIAL	78
12 - CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.....	80
13 - TRANSPORTE	81
14 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	81
15 - ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE	83
15.1 - CONTROLE SOCIAL	83
15.2 - PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE	83
15.3 - CONFERÊNCIAS DE SAÚDE	84

16 - GESTÃO DE SAÚDE.....	84
16.1 - Planejamento	84
16.2 - FINANCIAMENTO.....	85
16.2.1 - Relação de Receitas Mensais do Fundo Municipal de Saúde	87
17 - GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE.....	88
18 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	89
19 - COMPROMISSO DA GESTÃO	89
20 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, AÇÕES E METAS GERENCIAIS PARA O PERÍODO DE 2018 - 2021	90
21 - PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	149
22 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150
23 - REFERÊNCIAS	151
ANEXOS	153
ANEXO 1 – ARQUIVO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES TÉCNICAS/GRUPOS NAS COMUNIDADES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE (A PARTIR DE MAIO 2017).....	154
ANEXO 2 - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (APROVAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE)	155
ANEXO 3 - HOMOLOGAÇÃO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	158

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021. Este documento é o resultado do trabalho de diversos setores da Secretaria, do Conselho Municipal de Saúde, fundamentado em documentos que compõe a gestão como o Termo de Compromisso de Gestão Municipal, Pacto pela Vida, Relatório de Gestão, compromissos públicos, relatórios financeiros, propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2015 e planejamento local de unidades e setores da Secretaria.

O Plano contempla a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as Programações de Saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde. Também estão descritos os princípios, as diretrizes, programas, ações e operações voltadas para a atenção à saúde dos munícipes de Siderópolis e população referenciada, por meio de um sistema de referência e contra referência.

A operacionalização deste Plano Municipal de Saúde dar-se-á por meio das programações anuais de saúde 2018, 2019, 2020 e 2021, que conterão as ações, as metas e os recursos, mediante os quais serão alcançados os objetivos estabelecidos.

O compromisso de governo de Siderópolis com a saúde dos munícipes esta em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde. O SUS municipal está organizado para que todo cidadão sideropolitano tenha direito a uma política pública de saúde eficiente e inclusiva.

Acreditamos que este documento contribua na consolidação da melhoria da qualidade da atenção à saúde na integralidade do cuidado e controle social.

Gláucia Cesa Périco
Secretária Municipal de Saúde

2 - INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações; contém as diretrizes básicas da ação, capaz de assegurar o acompanhamento, o controle e a avaliação dos serviços de saúde prestados a população da área abrangente e com participação dos segmentos representados dos três níveis governamentais e no Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde - SUS.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Siderópolis, com referência ao quadriênio 2018-2021 é uma contingência legal, expressa particularmente, nos seguintes documentos normativos, dentre outros:

- Lei nº 8.080, de 19/09/1990;
- Lei 8.142, de 28/12/1990;
- Portaria GM/MS nº 3.176, de 24/12/08 - Aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão;
- Norma Operacional Básica-SUS 01/1993;
- Norma Operacional Básica-SUS 01/1996;
- Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/2001, estabelecida pela Portaria nº 95, de 26/01/2001, regulamentada pela Instrução Normativa n.º 1, de 06/04/2001.
- Acórdão TCU nº 1459/2011, de 03/06/11 – Dispõe sobre a obrigatoriedade na alimentação do Relatório Anual de Gestão no sistema SARGUS a estados e municípios e permite o acesso aos relatórios de gestão registrados no SARG-SUS por qualquer cidadão via internet;
- Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, Pacto pela Saúde Secretaria Municipal de Saúde (SMS), gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população.
- Portaria GM/MS nº 3.085, de 01/12/06 – Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS;
- Lei Complementar n.º 141 de 13/01/12 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio

dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993.

- Portaria nº 2.135, de 25 de setembro 2013 - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir da construção deste instrumento, no qual foram levantados dados sobre aspectos demográficos, sócio-econômicos, condições ambientais e saneamento, perfil epidemiológico, diagnóstico de ações e serviços de assistência, entre outros, foram estabelecidas metas e atividades que nortearão todo o trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a resolutividade de problemas de saúde da população com conseqüente melhoria da qualidade de vida da população na área de abrangência.

A elaboração do PMS teve início com a implementação do processo de planejamento integrado, de base local, orientado por problemas e necessidades em saúde. Todo esse processo busca melhorar a resolutividade das unidades e setores, construir um vínculo maior entre as unidades e a comunidade, aprimorar o acolhimento ao usuário e melhorar o acesso aos serviços.

As propostas foram embasadas a partir de possibilidades concretas de viabilização financeira para sua execução, para não tornar este plano apenas um documento formal.

O Sistema Único de Saúde de Siderópolis visa garantir assistência de saúde com integralidade do cuidado frente às demandas reais da população. As ações e serviços de saúde são norteados por um conjunto de diretrizes, com vistas a reavaliar o modelo de gestão e atenção, contribuindo na melhoria de qualidade de vida, com articulação intra e intersetorial.

Neste sentido se propõe como conjunto de diretrizes, que estabelecem relação entre si, a saber.

Diretriz 1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Diretriz 2: Aprimorar as rede de atenção e promover cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas, nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Diretriz 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meios de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Diretriz 4: Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área de saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Diretriz 5: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Diretriz 6: Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

3 –ANÁLISESITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1-A CIDADE DE SIDERÓPOLIS

A colonização de Siderópolis teve início em 1891, com imigrantes italianos provenientes das regiões de Veneza, Belluno, Treviso, Ferrara e Bérgamo. A povoação, na época, foi denominada de Nova Belluno. Passados aproximadamente cinquenta anos da chegada dos imigrantes, tendo em vista a grande quantidade de carvão mineral descoberta na região foi implantada a primeira grande empresa de extração de carvão a Companhia Siderúrgica Nacional (CSN) do Rio de Janeiro, iniciando a exploração do carvão em torno de 1941.

Foi em homenagem a Siderúrgica, que o distrito passou a denominar-se Siderópolis. Sidero é um afixo de origem grega (sideros) que se refere a ferro (exemplo: siderurgia), já Polis é um afixo de origem grega (polis) que se refere à cidade.

A Lei municipal nº60 de 01/07/1913 criou o distrito com a denominação de Nova Belluno, subordinado ao município de Urussanga. Em 19/12/1958, através da Lei Estadual nº380, foi desmembrado de Urussanga, elevando-se à categoria de município com a denominação de Siderópolis. Treviso, que até então era distrito de Siderópolis, realiza em 19 de março de 1995 o Plebiscito de Emancipação. Dos 2.076 eleitores do Distrito, 1423 compareceram às urnas, dos quais 1373 votaram a favor da emancipação, somando um total de 68,55%. A 8 de julho de 1995, o Governador do Estado de Santa Catarina, em exercício, José Augusto Hulse, sanciona a Lei nº 9.864 de Emancipação Política e Administrativa do Município de Treviso.

O município de Siderópolis comemorou recentemente 123 anos de colonização (18 de julho de 1891 a 18 de julho de 2014), desde a chegada dos primeiros imigrantes. Cerca de 100 (cem) famílias chegaram à época, entre as quais a de Angélica Feltrin Cesa.

Até o final da década de 90 a economia de Siderópolis voltava-se principalmente para a agricultura e a mineração de carvão. Com a crise no setor carbonífero, passou a diversificar suas fontes de economia. Hoje, Siderópolis conta

com outras indústrias além da mineração, bem como importante produção avícola, comércio, serviços, bananicultura e reflorestamento.

A população está distribuída em grande parte na zona urbana e o restante na zona rural, sendo sua maioria constituída por descendentes italianos, seguidos de africanos e um pequeno número de alemães, poloneses e portugueses.

A AMREC (Associação dos Municípios da Região Carbonífera) é composta pelos seguintes municípios: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Içara, Forquilha, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga.

O município de Siderópolis fica localizado no sul do estado de Santa Catarina e faz limites com os municípios de Bom Jardim da Serra, Treviso, Nova Veneza, Urussanga, Criciúma e Cocal do Sul.

A Rodovia SC 447 corta o município fazendo ligação entre Criciúma e Treviso. Em Criciúma pode ser acessada a BR 101. Siderópolis também conta com a Ferrovia Tereza Cristina, que transporta carvão mineral para Usina Termoelétrica em Capivari de Baixo e também uma parte da produção regional até o Porto de Imbituba.

A distância dos principais centros urbanos é de 214 Km de Florianópolis, 308 de Porto Alegre, 510 Km de Curitiba e 965 Km de São Paulo. Está há 19,9km do Aeroporto Diomício Freitas do Município de Forquilha.



Fonte: AMREC, 2017

Distância de Siderópolis para os demais municípios da AMREC

Município	Km
Balneário Rincão	40,3
Cocal do Sul	25,7
Criciúma	14,0
Forquilha	26,1
Içara	23,3
Lauro Muller	32,3
Morro da Fumaça	30,8
Nova Veneza	13,6
Orleans	53,5
Treviso	13,0
Urussanga	35,1

3.2 -INFORMAÇÕES GERAIS

Área territorial:262,9 Km² (de acordo com IBGE em 2010).

Altitude: 147metros acima do nível do mar.

Clima e relevo:O clima é mesotérmico úmido, e o relevo de denudação periférica.

Coordenadas geográficas:28°35'52" sul e a uma longitude 49°25'28" oeste.

Data de fundação:Fundado em 1.891 e emancipado em 19 de dezembro de 1.958.

Data festiva:19/12.

Principais atividades econômicas: Indústria, Comércio,Serviços, Avicultura de corte, Bananicultura,Reflorestamento.

Colonização:Italiana (predominante).

3.3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

3.3.1 - População Total

A população total do município é 13.872 habitantes (E-sus PEC, 2017).

População Residente por faixa etária e sexo – Siderópolis, 2017.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	382	399	781
5 a 9	479	427	906
10 a 14	586	517	1.103
15 a 19	630	670	1.300
20 a 29	1.251	1.182	2.433
30 a 39	940	925	1.865
40 a 49	992	1.208	2.200
50 a 59	859	879	1.738
60 a 69	395	458	853
70 a 79	211	267	478
80 e +	78	137	215
Total	6.803	7.069	13.872

Fonte: SISAB, 2017

3.3.2 - Densidade Demográfica

A densidade demográfica é de 49.2 hab./Km, sendo 77,33% das pessoas residentes em área urbana e 22,67% em área rural.

População residente por ano – Siderópolis

Ano	População
2011	13.069
2012	13.137
2013	13.499
2014	13.593
2015	13.686
2016	13.678
2017	13.872

Fonte: E-sus PEC,2017

3.3.3- Migração

A possibilidade de trabalho nas empresas de mineração foi o que motivou as diferentes etnias, além da italiana a se instalar no município, tornando Siderópolis um local de miscigenação. Pessoas provenientes das regiões de Imbituba e Laguna, além de Criciúma e, posteriormente, de outros estados brasileiros foram atraídos pela mineração. Aqui conheceram outras pessoas e foram constituindo família e acabando por residir definitivamente ou pelo menos por longo período de tempo. Muitos se mudaram novamente, tendo em vista as crises que afetavam a produção mineral e geravam eventualmente demissões em massa.

3.3.4 - Taxa de Crescimento Populacional

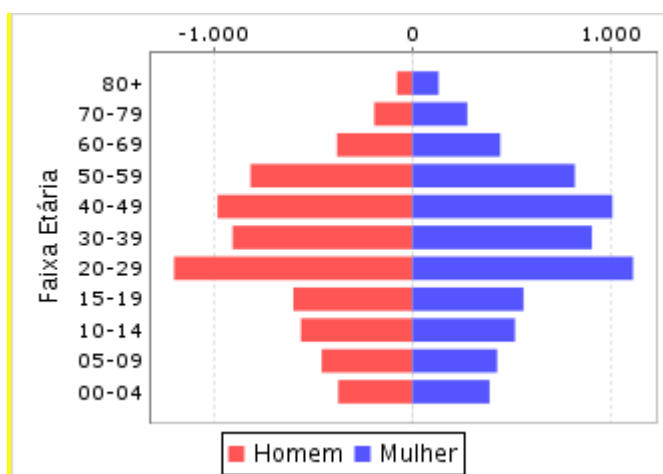
População Total, por Gênero e Taxa de Urbanização – Siderópolis – SC

População	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)	População (2017)	% do Total (2017)
População total	12.082	100,00	12.998	100,00	13.872	100,00
População residente masculina	6.033	49,93	6.480	49,85	6.803	49,06
População residente feminina	6.049	50,07	6.518	50,15	7.069	50,93
Taxa de Urbanização	-	75,34	-	77,33	-	74,33

Fonte: E-sus, 2017

Entre 2010 e 2017, a população de Siderópolis teve um crescimento anual de 1790 pessoas. Entre 2000 e 2010 a taxa de crescimento anual de 0,73%.

3.3.4.1- Análise da Pirâmide e curva de crescimento populacional



A população idosa somou em 2010, 1.486 pessoas, analisando hoje os dados do SARGSUS (2017) a população idosa do município (1.546), vem aumentando, acompanhando a expectativa mundial. Observando a pirâmide populacional de 2016, tanto no sexo masculino e feminino, observa-se que as faixas etárias que mais concentram a população são de 20 a 29 anos, porém com pequeno decréscimo nas faixas etárias de 30 a 39 anos. Ações precisam ser programadas para atuar na promoção do envelhecimento saudável com qualidade de vida e os serviços capazes de atender essa demanda com humanização na assistência ofertada.

3.3.5- Emigração

A exemplo de outros municípios do sul do estado de Santa Catarina, Siderópolis convive com o fenômeno da emigração. Atraídos pela proposta de emprego e renda mais atrativos, centenas de sideropolitanos, em sua maioria adultos jovens, solteiros e casados, com ou sem filhos, são atraídos para o mercado de trabalho, especialmente no continente europeu. Alguns ficam longos períodos de tempo fora de casa, outros apenas por “temporadas”, voltando para casa a cada final de ano e retornando somente três ou quatro meses depois. Aqueles que estão na Alemanha, com raríssimas exceções, trabalham em sorveterias.

Para a grande maioria dos emigrantes, a facilidade para o acesso a dupla cidadania, o desemprego, subemprego ou emprego insatisfatório no Brasil, bem como o apoio de familiares aqui (que cuidam de seus filhos e bens) e no exterior (hospedagem, apoio para primeiro emprego, etc.) que os acolhem ou acolhem seus familiares (filhos, especialmente, deixados sob os cuidados de avós) enquanto se dedicam às atividades laborais, são importantes estímulos.

Todos esses emigrantes, individualmente, em casais ou até famílias inteiras que deixam o nosso município para se aventurar no exterior, têm os mesmos objetivos: melhorar suas condições socioeconômicas e/ ou de seus familiares buscam melhorar sua qualidade de vida, planejam um futuro mais seguro e feliz para si e para aqueles que amam.

3.4-EDUCAÇÃO

O direito a educação está assegurado pela Constituição Federal de 1988, desde então o processo de evolução nas Unidades Escolares está acontecendo com fundamentada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394 de 1996), e na legislação própria do Sistema Municipal de Educação.

A forma como a escola se organiza, as relações estabelecidas entre professores e alunos, diretor e comunidade, professores e pais, a clareza dos objetivos da escola contribuem para que os alunos tenham acesso, permaneçam e com sucesso.

A ação participativa hábil em educação é orientada pelo envolvimento de todos da comunidade escolar, na construção da escola como organização dinâmica e competente, tomando decisões em conjunto, orientadas pelo compromisso com valores, princípios e objetivos educacionais elevados, respeitando os demais participantes e aceitando as diversidades.

O desenvolvimento da gestão escolar e as práticas pedagógicas, na formação e no provimento de condições de trabalho aos professores que tem foco nas atividades fim da educação, a dimensão pedagógica com formação continuada dos professores, são objetivos da Secretaria Municipal de Educação.

A gestão democrática é fortalecida pelos conselhos municipais, órgãos de participação por excelência, inúmeras são as possibilidades de ação no sentido de se estabelecer e fortalecer a gestão democrática. Uma delas refere-se à comunicação e à socialização de informações: todos devem ter acesso às mesmas informações e aos fundamentos das políticas e ações.

O Município de Siderópolis oferta aos alunos transporte, merenda escolar, orientação da alimentação saudável por nutricionista e atendimentos com Fonoaudióloga e Psicólogas.

Os encaminhamentos são realizados pela escola ou por profissionais de saúde. As queixas mais frequentes dos encaminhamentos são: Problemas familiares, Dificuldades de aprendizagem, TDAH, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno Desafiante Opositor, Depressão, Transtorno de Ansiedade e outros. No que diz respeito ao atendimento institucional, as psicólogas realizam, periodicamente, orientação aos professores na escola a qual a criança atendida estuda; além de palestra aos pais quando necessário e solicitada pela escola.

Panorama atual das instituições de Ensino do Município/2017: 04 CEI's – Centro de Educação Infantil (sendo uma Creche e um CEIM que ofertam atendimento em tempo integral às crianças de 0 a 5 anos); 01 CEM (EJA) – Educação de Jovens e Adultos; 03 escolas municipais de Educação Básica; 03 escolas estaduais de Educação Básica e 02 escolas particulares.

Integram a Educação Básica do Município: Educação Infantil com 580 alunos; Anos Iniciais com 782 alunos; Anos Finais com 660 alunos; Ensino Médio com 328 alunos; Estudantes do Supletivo com 71 alunos e APAE com 65 alunos.

Quadro 1 – Rede de Ensino Público – Siderópolis – 2017

Dados: CENSO ESCOLAR 2017

Escola	N° Alunos por Ano / Turma														
		Ed. Inf.	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	1° Ens . Mé dio	2° Ens . Mé dio	3° Ens . Mé dio	Su ple tivo
E.E.B. TulloCavallazzi	-	-	21	-	22	17	19	27	22	27	16	-	-	-	-
E.E.B. José do Patrocínio	-	-	-	22	25	26	53	47	57	50	20	149	101	42	-
E.E.F. Deputado Sílvio Ferraro	-	-	-	-	30	28	30	34	38	20	20	-	-	-	-
E.E.B. M. Aurora Péterle	-	30	13	12	20	13	15	17	08	11	10	-	-	-	-
E.E.B. M. Jorge Biff	-	39	20	18	18	21	18	39	33	24	21	-	-	-	-
E.E.B.M. Miguel Lazzarin	-	11	69	43	42	26	14	12	13	10	-	-	-	-	-
APAÉ	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

C.E.I. Criança Cidadã	-	85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.E.I. Pequeno Príncipe	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.M. Rosalia Pierini Salvaro	-	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C.E.I.M OlírioCesa	-	170	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CEM – Colégio de Educação Municipal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71
Total Geral	65	440	123	95	157	131	149	176	171	142	87	149	101	42	71

Quadro 2 – Rede de Ensino Privada – Siderópolis – 2017

Dados: CENSO ESCOLAR 2017

Escola	N° Alunos por Ano / Turma													
	Ed. Inf.	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	1° Ens. Médio	2° Ens. Médio	3° Ens. Médio	Total
C.E.I. Fazendo Arte	72	05	11	09	09	-	-	-	-	-	-	-	-	106
Colégio Dom Orione	68	19	18	19	19	18	19	28	18	19	14	10	12	381
Total Geral	140	24	29	28	28	18	19	28	18	19	14	10	12	487

Gráfico 1 – Taxa de analfabetismo



3.4.1 - Taxa de alfabetização e número de analfabetos de 10 anos emais

Conforme dados do último Censo Demográfico em 2010, a taxa de alfabetização do município está em torno de 88,8% (dados IBGE). A taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais era de 4,1%. Na área urbana, a taxa era de 4,0% e na zona rural era de 4,4%. Entre adolescentes de 10 a 14 anos, a taxa de analfabetismo era de 1,7%. A taxa de analfabetismo das pessoas de 10 anos ou mais no município é a mesma que a taxa do Estado.

3.4.2 - Escolaridade da População Adulta

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação.

Em 2010, 55,08% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 36,68% o ensino médio. Em Santa Catarina, 58,87% e 40,41%, respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade.

A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 2,92% nas últimas duas décadas.

3.4.3 - Escolarização de Crianças e Jovens

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 12,36% e no período 1991 e 2000, 113,67%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 29,48% entre 2000 e 2010 e 11,86% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 28,23% no período de 2000 a 2010 e 50,24% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 44,82% entre 2000 e 2010 e 68,35% entre 1991 e 2000.

3.4.4 - IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

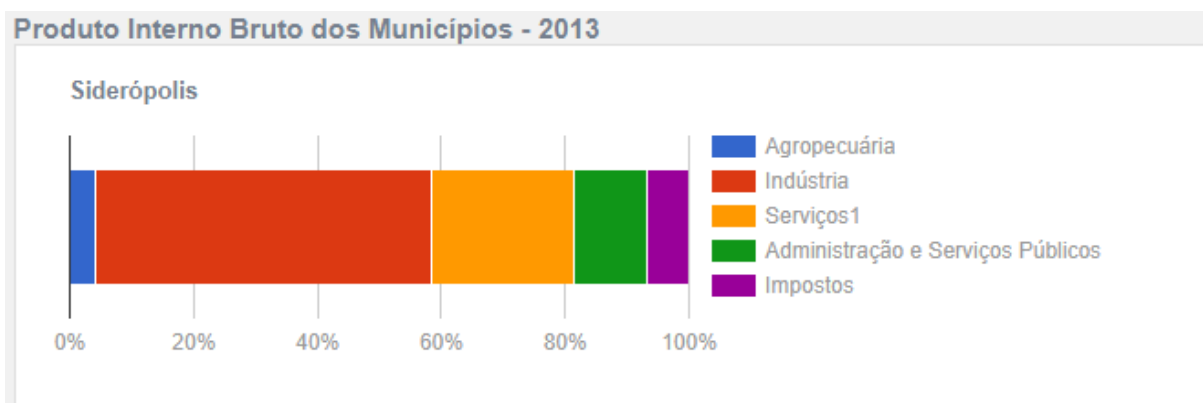
O IDEB foi criado pelo INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais em 2007 e representa a iniciativa pioneira de reunir num só indicador dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: fluxo escolar e médias de desempenho nas avaliações. Ele agrega ao enfoque pedagógico dos resultados das avaliações em larga escala do Inep a possibilidade de resultados sintéticos, facilmente assimiláveis, e que permitem traçar metas de qualidade educacional para os sistemas. O indicador é calculado a partir dos dados sobre aprovação escolar, obtidos no Censo Escolar, e médias de desempenho nas avaliações do INEP, do SAEB – para as unidades da federação e para o país - e a Prova Brasil, para os municípios. (INEP, 2007).

3.5 - RENDA

As principais atividades econômicas do município são: Indústria, Comércio, Serviços, Avicultura de corte, Bananicultura e Reflorestamento. No ano de 2014, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município foi de R\$ 32.015,34.

Entre os anos de 2006 e 2010, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 65,5%, passando de R\$ 154,6 milhões para R\$ 255,5 milhões.

Produto Interno Bruto, segundo Setores de Atividade – IBGE, 2013



A estrutura econômica do município tem participação importante no setor de Serviços, o qual responde por 23,07% do PIB municipal. Contudo, o setor secundário ou industrial ainda predominou com sua participação no PIB em 54,28% no ano de 2013.

Taxa de Desemprego da população acima de 16 anos de idade – Siderópolis – em 1991, 2000 e 2010

Ano	% de Desemprego 16 anos e mais	População desocupada 16 anos e mais	População economicamente ativa, 16 anos e mais
1991	14,29	657	4.598
2000	9,48	504	5.318
2010	4,47	321	7.174

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 28.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 58 de 295 e 116 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 723 de 5570 e 611 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 28.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 135 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 4969 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Proporção de Renda da População de Siderópolis, segundo ano – em 1991, 2000 e 2010

Ano	% População c/ renda <1/2 SM	% População c/ renda < 1/4 SM	População com renda <1/2 SM	População com renda <1/4 SM
1991	72,66	38,16	9.706	5.098
2000	26,61	4,42	3.205	533
2010	9,81	2,58	1.273	335

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

Renda Média Domiciliar Per Capita da População de Siderópolis – em 1991, 2000 e 2010

1991	235,75
2000	635,23
2010	852,64
TOTAL	569,69

Fonte: IBGE – Censos Demográficos

Renda, Pobreza e Desigualdade – Siderópolis

	1991	2000	2010
Renda per capita	336,78	640,26	855,02
% de extremamente pobres	6,88	0,36	0,81
% de pobres	24,10	4,63	2,53
Índice de Gini	0,46	0,46	0,40

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

Porcentagem da Renda Apropriada por Estratos da População, Siderópolis

	1991	2000	2010
20% mais pobres	4,73	5,25	5,85
40% mais pobres	14,04	14,19	16,92
60% mais pobres	28,08	27,58	32,28
80% mais pobres	48,26	47,55	53,06
20% mais ricos	51,74	52,45	46,94

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

A renda per capita média de Siderópolis cresceu 153,88% nas últimas duas décadas, passando de R\$336,78 em 1991 para R\$640,26 em 2000 e R\$855,02 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 90,11% no primeiro período e 33,54% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 6,88% em 1991 para 0,36% em 2000 e para 0,81% em 2010.

A desigualdade diminuiu: o Índice de Gini passou de 0,46 em 1991 para 0,46 em 2000 e para 0,40 em 2010.

3.6 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

Siderópolis ocupou a 185ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 184 (3,31%) municípios estão em situação melhor e 5.381 (96,69%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 293 outros municípios de Santa Catarina, Siderópolis ocupa a 42ª posição, sendo que 41 (13,99%) municípios estão em situação melhor e 252 (86,01%) municípios estão em situação pior ou igual.

Índice de Desenvolvimento Humano – Siderópolis – de 2000 a 2013

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Siderópolis – SC			
IDHM e componentes	2000	2010	2013
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	40,05	55,08	98,77
% de 5 a 6 anos na escola	85,21	95,74	96,09
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental ou com fundamental completo	72,72	94,16	95,18
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	56,28	72,17	75,85
% de 18 a 20 anos com médio completo	37,39	54,15	61,25
Esperança de vida ao nascer (em anos)	69,31	72,08	77,81

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

Taxa de urbanização, segundo o sexo e o local de residência, Siderópolis, em 2000 e 2010

População	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	12.082	100,00	12.998	100,00
População residente masculina	6.033	49,93	6.480	49,85
População residente feminina	6.049	50,07	6.518	50,15
População urbana	9.103	75,34	10.051	77,33
População rural	2.979	24,66	2.947	22,67
Taxa de Urbanização	-	75,34	-	77,33

Fonte: PNUD, IPEA e FJP

3.7 - ASSISTÊNCIA SOCIAL

Em Siderópolis, a Secretaria de Assistência Social tem a responsabilidade pela execução da Política Municipal de Assistência Social, em consonância com a Política Nacional e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS, buscando garantir os direitos das pessoas e famílias em situação de risco e vulnerabilidade social por meio de ações que visem a melhoria contínua dos serviços, programas, projetos e benefícios ofertados por meio de uma rede sócio assistencial, e ainda:

- Fortalecendo a Proteção Social Básica no município, de acordo com os preceitos legais da PNAS, NOB SUAS e NOB RH, com vistas à ampliação dos serviços ofertados e da garantia do cofinanciamento das esferas de competência, conforme prevê a NOB/2005; e

- Aprimorando o Serviço de Proteção Social Especial do município, visando à melhoria no atendimento e facilitando acesso aos serviços e programas da Rede Socioassistencial do município;

O município de Siderópolis conta com um Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, localizado na região central de Siderópolis, atendendo

toda a sua extensão territorial. No CRAS são desenvolvidos os Programas: PAIF – Programa de Atenção Integral à Família, Programas de Transferência de Renda (Bolsa Família), Plantão Social, Benefícios Assistenciais como BPC e Eventuais (auxílio documentação, funeral, natalidade, alimentação, calamidade pública e aluguel social), CadÚnico, atendimento de denúncias do disque 100, C.T. e Educação.

3.8– HABITAÇÃO

O município de Siderópolis apresenta um déficit habitacional de aproximadamente 7%, encontrando famílias residindo em situação de risco (20 a 30 famílias), em co-moradias ou sem moradia. O município conta com habitações populares, bem como bolsões de pobreza e áreas invadidas. No ano de 2009, à Prefeitura beneficiou 107 famílias com casas populares, através do Projeto Habitacional de Interesse Social, realizado pelo Ministério das Cidades, em parceria com a COHAB e a Caixa Econômica Federal. O objetivo era viabilizar o acesso à moradia para famílias de baixa renda.

Deste conjunto habitacional, e de outras áreas invadidas, cedidas ou que se encontram em situações irregulares, resultaram na necessidade de criação de Programa de Regularização Fundiária – Lar Legal, que se encontra em fase de conclusão das cessões das primeiras matrículas, estando atualmente em fase de despachos judiciais. A Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação, mantém um cadastramento de famílias que não possuem moradia própria, a fim de controle de dados e utilização em um futuro novo programa habitacional.

Número de famílias, segundo o Tipo de Domicílio, Siderópolis, em 2017

Tipo de domicílio	2014	2017
Tijolo	52,6	2776
Madeira	46,6	2340
Material Aproveitado	0,24	59
Outros	1,31	06

Fonte: SISAB - Sistema de Informação Atenção Básica, 2017

3.9 - ESTRUTURA SANITÁRIA (ABASTECIMENTO DE ÁGUA, REDE DE ESGOTO, COLETA DE LIXO, MEIO AMBIENTE)

3.9.1- Abastecimento de água

O abastecimento de água por domicílio cresceu 2,06 pontos percentuais de 2000 a 2013. O % da população em domicílios com água encanada em 2000 era de 84,48%, em 2010 foi 85,61 e em 2013 foi de 86,54% (PNUD, IPEA, FJP, 2013). Este fato vem significar melhoria na qualidade de vida da população.

Proporção de moradores por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento de água	2010	2013
Rede geral	78,65	86,54
Poço ou nascente	15,61	13,26
Filtrada	--	30,20
Cloração	--	32,38
Sem tratamento	--	36,69
Outras formas	1,8	0,19

Fonte: PNUD, IPEA e FJP, 2013

3.9.2 - Rede de Esgoto

Proporção de moradores por Tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	2010	2013	2017
Fossa séptica	58,5	85,6	89,6
Esgoto	76,9	85,67	86,7
Outros	5,8	7,55	7,04

Fonte: SISAB - Sistema de Informação Atenção Básica, 2017

3.9.3 - Coleta de lixo

Proporção de moradores por Tipo Destino do Lixo

Coleta de lixo	2010	2013	2017
Coletado	95,6	98,06	98,71
Queimado/enterrado	2,7	1,45	0,99
Outro destino	0,3	0,48	0,30

Fonte: SISAB - Sistema de Informação Atenção Básica, 2017

Os dados revelam que o percentual de moradores que tiveram seu lixo coletado subiu 3,11 pontos percentuais, de 2010 para 2017, representando melhoria nas condições sanitárias destas famílias.

3.9.4 - Meio Ambiente

Atualmente o município conta com a Fundação do Meio Ambiente - FAMSID, que atua nas áreas de fiscalização ambiental, licenciamento ambiental e educação ambiental.

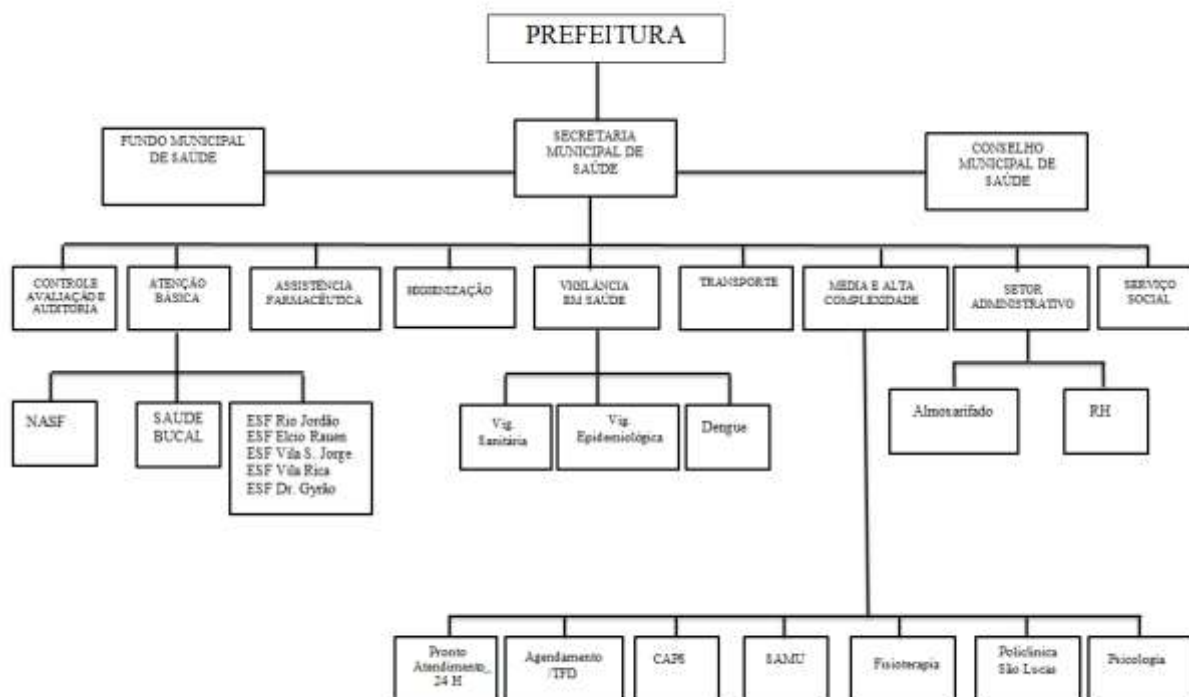
As questões de Meio Ambiente no meio rural são trabalhadas no Conselho M. de Desenvolvimento Rural e no Programa Santa Catarina Rural. O Objetivo principal deste programa é aumentar a competitividade das organizações de agricultores familiares.

3.9.5- Energia Elétrica

No município de Siderópolis, 100% dos domicílios contam com energia elétrica. Em 2000 o percentual da população coberta era de 100,0%, já em 2010 era de 99,83%, em 2013 foi de 99,98 % e em 2017 100,00% (PNUD, IPEA, FJP, 2010. E-sus, 2017).

3.10 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIDERÓPOLIS



3.11- RECURSOS HUMANOS SMS

Profissionais da Secretaria de Saúde, segundo Setores e Função, setembro de 2017

Nome do Profissional	Função	Setor
AnazirLocatelli	Psicóloga	CAPS
Anderson Feltrin	Enfermeiro/ Coordenador	CAPS
Maria Madalena F. Donadel	Monitora Oficina Artesanato	CAPS
Marilene Augusto Silveira	Merendeira	CAPS
Patrícia Maria Siqueira	Assistente Social	CAPS

Renata de Bona	Enfermeira	CAPS
Fernanda Jaques	Auxiliar de Serviços Gerais	CAPS
Juliana Perovano	Recepcionista	CAPS
Viviane Maria Quadro Búrigo	Psiquiatra	CAPS
Maryelli Regina Vicente Dias	Educadora Física	NASF
Lívia Feltrin	Farmacêutica	NASF
Luana Ramos Bez	Psicóloga	NASF
Rosangele Pavan Salvaro	Nutricionista	NASF
Silvana Coral	Fisioterapeuta	NASF
Viviane Maria Quadro Búrigo	Psiquiatra	NASF
Adair Maria Fernandes	Técnica Enfermagem	ESF Dr. ElcioRauen
Mercedes De La Caridad Rodriguez Sotonavarro	Médica Clínica Geral (Projeto Mais Médicos Para o Brasil)	ESF Dr. ElcioRauen
Edelci Cristina G. Perego	ACS	ESF Dr. ElcioRauen
Iracema Ronsoni	ACS	ESF Dr. ElcioRauen
Janaína Marques	ACS	ESF Dr. ElcioRauen
Maria Aparecida da Conceição	Técnica de Enfermagem	ESF Dr. ElcioRauen
Maria Helena Porfírio	Técnica de Enfermagem	ESF Dr. ElcioRauen
Maria Luiza da Boit	ACS	ESF Dr. ElcioRauen
Michele Goulart dos Santos	Enfermeira ESF	ESF Dr. ElcioRauen
Neli CesconettoCarminatti	Auxiliar Serviços Gerais	ESF Dr. ElcioRauen
Neura Savi da Silva	ACS	ESF Dr. ElcioRauen
Sônia da Silva	Recepcionista	ESF Dr. ElcioRauen
Talita Cristina Rodrigues	ACS	ESF Dr. ElcioRauen
Zenaide Rossi dos Santos	ACS	ESF Dr. ElcioRauen
Aline Thais Velho Dutra	Enfermeira ESF	ESF Vila S. Jorge
Bruna Feltrin	Cirurgiã Dentista	ESF Vila S. Jorge
Dalila Gonçalves Vieira	ACS	ESF Vila S. Jorge
Angela Maria de Abreu	Auxiliar Saúde Bucal	ESF Vila S. Jorge

GhiselaKestering	Técnica Saúde Bucal	ESF Vila S. Jorge
Maria Eduarda Gomes Ortiz	MédicaClínica Geral	ESF Vila S. Jorge
Márcia Mancini	Médica Pediatra	ESF Vila S. Jorge
Márcia F. Joaquim Silvino	ACS	ESF Vila S. Jorge
Maria de Bona	ACS	ESF Vila S. Jorge
Maria DebiasiLocatelli	ACS	ESF Vila S. Jorge
Pierina Ferro Vitali	Técnica Enfermagem	ESF Vila S. Jorge
Gorete Viola	Auxiliar Serviços Gerais	ESF Vila S. Jorge
Gislene Regina Lima	Enfermeira ESF	ESF Vila S. Jorge
Andreza Geremias	ACS	ESF Dr. Gyrão
Edna de Souza	ACS	ESF Dr. Gyrão
Fernanda Levati da Silva	ACS	ESF Dr. Gyrão
Franciele Gava Guiguer	Cirurgião Dentista	ESF Dr. Gyrão
Aline Dal Farra	Auxiliar Saúde Bucal	ESF Dr. Gyrão
Mareli de Oliveira Borges	ACS	ESF Dr. Gyrão
Gabriela Casagrande Savi	Enfermeira ESF	ESF Dr. Gyrão
Joelma da Silva de Souza	Técnica Enfermagem	ESF Dr. Gyrão
Patrícia dos Santos	Técnica Enfermagem	ESF Dr. Gyrão
Rosane Martins Pedro	ACS	ESF Dr. Gyrão
Gisele Elisabeth Tomé	ACS	ESF Dr. Gyrão
Maria Aparecida Flores	ACS	ESF Dr. Gyrão
Terezinha Biz Urbano	ACS	ESF Dr. Gyrão
Yannis Diaz	Médica ESF (Projeto Mais Médicos para o Brasil)	ESF Dr. Gyrão
Albertina Pierini Comin	ACS	ESF Rio Jordão
Alessandra Biava D. De Nez	ACS	ESF Rio Jordão
Denise Barreiros dos Santos	Técnica Enfermagem	ESF Rio Jordão
Suelen Biz Urbano	Enfermeira ESF	ESF Rio Jordão
StefaniZilli Mafalda	Médica ESF	ESF Rio Jordão
Rita de CássiaRossi	Auxiliar Saúde Bucal	ESF Rio Jordão

Mariléia Diana Z. Varmelati	ACS	ESF Rio Jordão
Marilene Botini De Silvestro	ACS	ESF Rio Jordão
PatriciaOlivoBotini	Auxiliar de Serviços Gerais	ESF Rio Jordão
Rafaela Ghisi	Cirurgiã Dentista	ESF Rio Jordão
Terezinha Botini	ACS	ESF Rio Jordão
AlairCapeler Zuchinalli	ACS	ESF Vila Rica
Darcy Nava	ACS	ESF Vila Rica
Diana Gisele Bonassa	ACS	ESF Vila Rica
Jadna Gonçalves Elias	ACS	ESF Vila Rica
Marcela RovarisSpillere	Médico ESF	ESF Vila Rica
LoreteTrento Rodrigues	Auxiliar Serviços Gerais	ESF Vila Rica
Ondina Feltrin	Recepção	ESF Vila Rica
IsabeleCifuentes	Estagiária Recepcionista	ESF Vila Rica
Luciane Costa BettiolBuratto	Enfermeira	ESF Vila Rica
Neide Moisés	Técnica Enfermagem	ESF Vila Rica
Odete LevatiDamin	ACS	ESF Vila Rica
Rita de Cássia PatelPérico	ACS	ESF Vila Rica
Manuela Quadra	ACS	ESF Vila Rica
Sirley de Souza	ACS	ESF Vila Rica
Susana Beatriz Cifuentes	ACS	ESF Vila Rica
Zuleide Pavan Salvaro	Técnica Enfermagem	ESF Vila Rica
Juliana de Mattia	Cirurgiã Dentista	ESF Vila Rica
MarciléiaGregorio Firme	Auxiliar de Saúde Bucal	ESF Vila Rica
Barbara Figueredo Felisberto	Técnica Enfermagem	Policlínica
Rosinete da Conceição Coca Cuevas	Técnica Enfermagem	Policlínica
Dalva Quadro Burigo	Psicóloga	Policlínica
DinamarFlausino	Enfermeira	Policlínica
Juan Carlos Pou Florentino	Ginecologista	Policlínica
Luiz Antônio Helluany	Angiologista	Policlínica

Manuela Serafim Losso	Fisioterapeuta	Policlínica
Marcos Maffiolette	Médico Endocrinologista	Policlínica
Maria das Graças VenholdLosso	Assistente Social	Policlínica
Marileia de Jesus dos Santos	Médica Clínica geral	Policlínica
Marco Aurélio da Rosa	Médico Cardiologista	Policlínica
Renata De Lorenzi D'Agostin	Enfermeira	Policlínica
Raquel Innocenti	Fisioterapeuta	Policlínica
Rita de Cássia SalvaroTramontim	Fisioterapeuta	Policlínica
Rubens Sasaki	Médico Oftalmologista	Policlínica
Caroline C. Raasch	Médica Clínica Geral	Pronto Atendimento
Erika Ruy	Médica Clínica Geral	Pronto Atendimento
Ilda Blissari	Enfermeira	Pronto Atendimento
Samira Damásio	Médica Clínica Geral	Pronto Atendimento
Sergio Costa C. Leal	Médico Clínica Geral	Pronto Atendimento
Cintia Vieira Niero	Médico Clínica Geral	Pronto Atendimento
Daniel Ricardo Neisa	Médico Clínica Geral	Pronto Atendimento
Flavia Scussel	Médico Clínica Geral	Pronto Atendimento
Marina Cancelier	Médica Clínica Geral	Pronto Atendimento
RafaelBacks Rosa	Médico Clínica Geral	Pronto Atendimento
Marie Piazza Pagnan	Médica Clínica Geral	Pronto Atendimento
Gustavo de Agostin	Médico Clínica Geral	Pronto Atendimento
Mariana dos Santos	Técnica Enfermagem	Pronto Atendimento
Tatiana Cruz Paes	Enfermeira	Pronto Atendimento
Vinícius Caires Delgado	Médico Plantonista	Pronto Atendimento
Ana Paula Bialas Coelho	Técnica Enfermagem	Pronto Atendimento
Mônica Andreia da Silva	Enfermeira	Pronto Atendimento
Julio de Souza	Técnico Enfermagem	Pronto Atendimento
Edson Schmitz	Motorista Socorrista	SAMU
Antonio Carlos Domingos	Motorista Socorrista	SAMU

Claudio Hofman dos Santos	Motorista Socorrista	SAMU
Edenir Ribeiro	Motorista Socorrista	SAMU
Gisele Frassetto	Técnica Enfermagem	SAMU
Lilian Maria Olivo	Técnica Enfermagem	SAMU
Lucia De Menech	Técnica Enfermagem	SAMU
Jucemar Fermino	Técnico Enfermagem	SAMU
Alair Vicenti	Auxiliar de Serviços Gerais	Administração
Valmor de Souza	Motorista	Administração
Ricardo da Silva	Motorista	Administração
Valter Alves	Motorista	Administração
Anita Rainheri	Recepção	Administração
Aroldinei da Silva	Motorista	Administração
Dalbi Lucas de Souza	Motorista	Administração
Denise Tomasi	Central agendamento	Administração
Gilberto Feltrin	Motorista	Administração
Jane Denise Bonazza Batista	Auxiliar Administrativo	Administração
Jaqueline Elias	Agente Sanitário/ Dengue	Administração
Jesieny Bonassa Martins	Vigilância Sanitária	Administração
Vitório Brogni Filho	Motorista	Administração
Aline Brogni Vieira	Coordenação da Atenção Básica	Administração
Rafaela de Jesus Moroso	Aux. Adm. / Almoxarifado	Administração
Simone Luzia Gonçalves Carminatti	Aux. Contábil/ Administração	Administração
Sonia Andre	Agente Admin./ Agendamento	Administração
Vanio Luiz Geremias	Motorista	Administração

4.0 - ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

4.1 – Natalidade

Quadro 1 - Nascidos Vivos, Segundo o Sexo, em Siderópolis de 2010 a 2016

Ano do Nascimento	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	544	466	1.010
2010	65	65	130
2011	86	71	157
2012	75	71	146
2013	62	57	119
2014	88	71	159
2015	93	60	153
2016	75	71	146

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/ DATASUS)

Analisando a tabela acima, nota-se que a população de nascidos vivos nos últimos sete anos tem sido maior no sexo masculino. O ano com o maior número de nascimentos foi 2014, e o de menor, 2013. A média de nascidos vivos nos sete anos estudados foi de 144.

Quadro 2 - Taxa de Natalidade em Siderópolis de 2010 a 2016

Ano do Nascimento	Taxa de Natalidade (1.000)	Total de Nascidos Vivos	População Geral
2010	10,01	130	12.984
2011	12,01	157	13.069
2012	11,11	146	13.137
2013	8,82	119	13.499
2014	11,69	159	13.593
2015	11,17	153	13.686
2016	10,58	146	13.788

Fonte: RIPSAs e TABNET/ DATASUS

4.2 – Mortalidade

Quadro 1 - Mortalidade por Sexo Segundo Idade, Siderópolis, 2013 -2016

Idade	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	168	149	317
<1 Ano	03	0	03
1-4	02	01	03
5-9	-	-	00
10-19	01	01	02
20-29	08	03	11
30-39	07	02	09
40-49	07	11	18
50-59	34	14	48
60-69	41	16	57
70-79	26	38	64
80 e+	39	63	102

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Quadro 2 – Mortalidade por Ano Segundo Faixa Etária, Siderópolis, 2013 -2016

Faixa Etária	2013	2014	2015	2016	Total
Total	85	77	65	90	317
Menor 1 ano	-	2	1	-	3
1 a 4 anos	-	1	1	1	3
5 a 9 anos	-	-	-	-	-
10 a 19 anos	-	1	1	-	2
20 a 29 anos	3	4	2	2	11
30 a 39 anos	4	-	4	1	9
40 a 49 anos	6	3	3	6	18
50 a 59 anos	8	11	15	14	48
60 a 69 anos	13	13	15	16	57
70 a 79 anos	16	18	8	22	64
80 anos e mais	35	24	15	28	102

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Quadro 3 – Mortalidade por Ano do Óbito Segundo Sexo, Siderópolis, 2013 -2016

Sexo	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Masculino	38,82	58,44	58,46	57,78	53,00
Feminino	61,18	41,56	41,54	42,22	47,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Quadro 4 - Mortalidade Segundo Causas Capítulos, Siderópolis, 2013 a 2016

Causas Capítulos	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	85	77	65	90	317
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	5	5	12
Neoplasias (tumores)	17	17	19	19	72
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	2	3	1	18
Transtornos Mentais e Comportamentais	0	2	0	0	02
Doenças do sistema nervoso	3	1	1	1	06
Doenças do aparelho circulatório	30	28	16	36	110
Doenças do aparelho respiratório	10	7	8	11	36
Doenças do aparelho digestivo	8	7	2	7	24
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	1	02
Doenças do aparelho geniturinário	0	2	4	1	07
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	00
Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	0	0	00
Anomalias congênitas	1	1	1	1	04
Mal Definidas	1	1	1	0	03
Causas externas	2	8	4	7	21

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

As doenças do aparelho circulatório predominam as causas de óbitos, acompanhando a faixa etária que também é elevada. Analisando os gráficos acima, nota-se a necessidade de investir na prevenção do adulto jovem para uma melhor qualidade de vida, seguido das neoplasias sem causas específicas, porém estas também requerem ações preventivas em longo prazo.

Quadro 5 – Mortalidade por Causas Externas Segundo Ano do Óbito, Siderópolis, 2012 - 2016

Ano do Óbito	Acidentes de Transportes	Acidentes-exposição a forças inanimadas	Acidentes-exposição à corrente elétrica	Homicídio	Suicídio	Acidentes - Quedas	Total
TOTAL	10	1	1	6	3	5	26
2012	2	0	1	1	0	1	04
2013	2	0	0	1	1	0	04
2014	2	0	0	4	0	1	07
2015	1	1	0	0	1	1	04
2016	3	0	0	0	1	2	06

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Quadro 6 – Mortalidade por Sexo Segundo Causas Externas, Siderópolis, 2012 - 2016

Causas Externas	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	10	3	13
Acidentes de Transportes	8	2	10
Acidentes-exposição à corrente elétrica	0	0	00
Suicídio	2	1	03
Eventos cuja intenção é indeterminada	0	0	00

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Os acidentes de trânsito têm sido o maior responsável pelo número de óbitos por causas externas, seguido do suicídio, principalmente no sexo masculino. Verifica-se que o município necessita investir na promoção em saúde através de

informações e educação no trânsito, bem como qualificação na atenção em saúde mental, em todas as ESF, uma vez que a pessoa que comete o suicídio ou que manifesta ideação e tentativas, frequentemente apresenta sofrimento psíquico como a depressão.

4.3 - Mortalidade Infantil

Quadro 1- Óbitos de menores de 1 ano por Causas Capítulos, Siderópolis, 2013 - 2016

Causas Capítulos	Óbito <1 ano
TOTAL	03
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01
Algumas afecções originadas no período perinatal	00
Anomalias congênitas	02

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

4.4 - Mortalidade Materna

Quadro 1 - Mortalidade Materna por Grupo CID10, Siderópolis, 2012-2016

Ano do Óbito	Complicações do trabalho de parto e do parto	Total
TOTAL	0	0
2012	0	0
2013	0	0
2014	0	0
2015	0	0
2016	0	0

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

A morte materna ocorre durante a gestação ou 42 dias após o parto, quando as mulheres são acometidas por doenças obstétricas, em razão da

gestação, ou por complicações de doenças pré-existentes. Nosso município não teve nenhum óbito materno nesse período, o que sugere uma assistência de qualidade a mulher durante toda a gestação e durante o puerpério.

4.5 - Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Quadro 1 – Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil por Faixa Etária segundo Causas Capítulos, Siderópolis, 2012-2016

Causas Capítulos	10-19	20-29	30-39	40-49	Total
TOTAL	1	3	2	13	19
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1	1	2
Neoplasias (tumores)	0	2	0	3	5
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	0	0	1
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	1
Doenças do aparelho circulatório	1	0	1	4	6
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	1
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	1	1
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0
Mal Definidas	0	0	0	1	1
Causas externas	0	0	0	1	1

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

4.6 - Morbidade Hospitalar

Quadro 1- Internações por Causa Capítulo CID10, Siderópolis, 2013 -2016

CAPITULO-CID10	2013	2014	2015	2016	Total
TOTAL	821	864	797	713	2.195
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	38	34	19	26	117
Neoplasias (tumores)	58	64	112	90	324
Doenças sangue órgãos hemat. e transtornos imunit.	3	1	3	4	11
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	19	17	15	13	64
Transtornos mentais e comportamentais	43	31	34	28	136
Doenças do sistema nervoso	13	19	18	18	68
Doenças do olho e anexos	4	2	1	0	7
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1	1	2
Doenças do aparelho circulatório	142	110	70	86	408
Doenças do aparelho respiratório	110	94	97	91	392
Doenças do aparelho digestivo	85	94	96	84	359
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	36	33	15	90
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	37	50	28	19	134
Doenças do aparelho geniturinário	61	69	54	58	242
Gravidez, parto e puerpério	90	115	123	80	408
Algumas afecções originadas no período Perinatal	9	15	6	8	38
Malformações congênitas deformidades e anomalias cromossômicas	1	4	6	7	18
Sintomas, sinais e achados anormais exame clínico e laboratório	10	9	14	11	44
Causas externas	60	70	53	53	236
Contatos com serviços de saúde	32	30	13	21	96
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	1	0	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Analisando a tabela acima é possível constatar que as principais causas de internações nos últimos quatro anos foram: 1ª) Doenças do Aparelho circulatório; 2ª) Gravidez, parto e puerpério; 3ª) Doença do Aparelho Respiratório; 4ª) Doenças do Aparelho Digestivo; 5ª) Neoplasias (tumores) A prevenção na Atenção Básica é

uma das principais estratégias para a redução dos fatores que ocasionam as doenças crônicas.

4.7 -Morbidade SINAN

Quadro 1 - Relatório de Doenças de Notificação Compulsória, Siderópolis de 2012 a 2016

Doenças	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Total	222	217	249	222	208	1.118
Acidente por Animais Peçonhentos	14	19	30	35	19	117
Atendimento Anti-Rábico	113	104	96	93	104	510
Coqueluche	4	3	2	0	2	11
Dengue	1	1	0	0	0	2
AIDS	7	3	9	7	5	31
Acidente de Trabalho Grave	4	5	6	6	3	24
Doenças Exantemáticas	4	3	1	0	0	8
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	7	3	8	6	4	28
Caxumba (Parotidite Epidêmica) Sem Complicações	0	2	0	3	2	7
Herpes Genital (Apenas o Primeiro Episódio)	0	2	0	1	0	3
Hanseníase	1	0	0	1	0	2
Hepatites Virais	10	4	9	9	10	42
Criança Exposta ao HIV	1	0	0	0	1	2
Intoxicação Exógena	6	13	20	10	8	57
Condiloma Acumulado (Verrugas Anogenitais)	4	4	6	1	1	16
Gestante HIV	1	0	1	1	0	3
Leptospirose	1	2	2	2	2	9
Malária	0	0	0	1	0	1
Meningite	5	3	7	15	9	39
Sífilis Não Especificada	0	1	2	4	4	11
Sífilis em Gestante	0	0	1	0	2	3

Sífilis Congênita	0	0	0	0	1	1
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	0	0	1	0	0	1
Tétano Acidental	1	0	0	0	0	1
Tuberculose	9	4	3	9	6	31
Varicela	13	4	2	0	0	19
Violência Interpessoal/Autoprovocada	16	37	43	18	25	139

Fonte: SINAN/DATASUS

4.8 – Imunização

A imunização é o conjunto de métodos terapêuticos destinados a conferir ao organismo um estado de resistência, ou seja, de imunidade, contra determinadas enfermidades infecciosas. A imunização particularmente na infância é altamente susceptível as doenças transmissíveis são uma das estratégias de prevenção das mais significativas da sociedade nos tempos atuais, são colocadas como medidas de proteção e promoção da saúde infantil.

O Objetivo é a realização do esquema vacinal básico de rotina com a busca ativa dos faltosos, realizando campanhas e vacinando 100% das crianças menores de 05 anos e das gestantes. Visa também vacinar mulheres em idade fértil contra rubéola e tétano, além de vacinar toda a população contra o tétano.

As mães durante o período gestacional serão orientadas para o esquema básico de vacinação do futuro bebê. Nos Centros de saúde, escolas, igrejas e agentes comunitários, afixando cartazes, e também reforçados verbalmente aos pais ou responsável pela criança.

Todas as crianças de Zero a 05 anos serão vacinadas. As vacinas são realizadas diariamente por profissionais capacitados, incluindo a vacina do BCG.

4.8.1 – Cobertura Vacinal

Quadro 1 - Cobertura Vacinal, em Siderópolis, 2013 a 2016

Ano	BCG-ID (%)	Rotavírus (VORH) (%)	Penta-valente (%)	Poliomielite (VIP/VOP)(%)	Pneumocócica10v(PnC10v) (%)	Meningocócica C (MnC) (%)	Tríplice Viral (SCR) (%)
2013	6,36	98,18	109,09	120,00	103,64	111,82	119,09
2014	41,78	93,84	86,30	88,36	88,36	97,95	94,52
2015	52,10	103,36	120,17	104,20	115,97	115,13	98,36
2016	81,76	88,68	79,25	79,25	102,52	98,11	117,61

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

A justificativa pela baixa cobertura da vacina BCG-ID deve-se ao fato de o município não possuir hospital, onde a maioria dos recém-nascidos já recebem alta imunizados e as doses são registradas no município onde elas nascem. O percentual listado na tabela acima corresponde às crianças que são vacinadas no município de origem.

Quadro 2 – Cobertura Vacinal % em campanha nacional, Siderópolis, 2013 - 2016

ANO	Poliomielite Crianças de 0 à < 5 anos	Influenza Crianças <5 ano	Influenza Trabalhadores da Saúde	Influenza Gestantes	Influenza Puérperas	Influenza Idosos
2013	109,08	118,22	104,43	81,36	110,53	102,89
2014	103,54	92,63	81,12	90,00	133,33	91,88
2015	102,35	98,59	87,12	105,62	146,67	97,60
2016		88,83	66,52	68,07	110,00	103,86

Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)

No ano de 2016 não foi realizada Campanha de Vacinação da Poliomielite devido à mudança no Calendário Nacional de Vacinação.

5.0 - ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE E ESTRUTURA DAS REDES DE ASSISTÊNCIA)

A assistência de saúde do município é realizada por cinco Unidades Básicas de Saúde, com 5 Equipes de Saúde da Família e 4 Equipes de Saúde Bucal – ESB, conforme exposto na tabela a seguir:

Tabela 1: Organização da área geográfica das ESF's e população

Nome da ESF	Área geográfica de atuação	Nº de pessoas
ESF Élcio Rauen	M 01 – Rio Fiorita (Rua 6, 8 e 10)	435 pessoas
	M 02 – Rio Fiorita (Rua 1, 5, 11 e 12)	370 pessoas
	M 03 - Montanhão	157 pessoas
	M 04 - Sebastiana e Rod SC 445	932 pessoas
	M 05 - Fiorita (Rua 4, 7, 9, Vida Nova e Av. Porfírio Feltrin)	554 pessoas
	M 06 - Rio Kuntz	135 pessoas
	M 07 –Lot. Salvaro, Rua 3, 14, 16, 18, 19 e 30	423 pessoas
ESF Dr. Gyrão	M 01 - Centro (R. Siderúrgica, Lírio Búrigo, R. Sebastião Toledo dos Santos, R. Melvin Jones, R. 19 de Dezembro, R. Artur Kesting)	379 pessoas
	M 02 - Centro e Estrada de Ferro (R. Sebastião Toledo dos Santos, R. Urussanga, R. Projetada, R. Zilda Arns, R. Padre Anchieta, R. Hilário Cesa)	495 pessoas
	M 03 - Centro e Vila Esperança (R. São João, R. Guerino Savaris, R. Sebastião Toledo dos Santos, R. Siderúrgica)	312 pessoas
	M 04 - Vila Esperança (R. Gastão Bica de Oliveira, R. Maria José da Silva, R. Antonio	390 pessoas

	<p>Emiliano, R. Chapecó, R.São João, R. Lino de Araújo, R. Marechal Teodoro dos Santos, R.Anita Garibaldi, Rod. SC-445)</p> <p>M 05 -Cohab 456 pessoas</p> <p>M 06 - Estrada de Ferro (R.Urussanga, R.Angelo Tiradentes, R. Vital Brasil, R.MariaBarzan, Nossa Senhora da Saúde) 403 pessoas</p> <p>M 07 - Renascer 471 pessoas</p> <p>M 08 –ResidencialSantorini 251 pessoas</p>	
ESF Rio Jordão	<p>M 01 - Jordão Baixo 404 pessoas</p> <p>M 02 - Jordão Alto e Jordão Médio 280 pessoas</p> <p>M 03 - São Martinho Alto 230 pessoas</p> <p>M 04 - Alto Rio Maina 340 pessoas</p> <p>M 05 - Rio Santo Antônio, Linha Alexandre da Boit, São Pedro, Costão da Serra 400 pessoas</p>	
ESF Vila Rica	<p>M 01 - Vila Rica 357 pessoas</p> <p>M 02 - Vila Maccarini, Gruta, Rod SC 445 367 pessoas</p> <p>M 03 - Centro 313 pessoas</p> <p>M 04 - Gruta e Centro 394 pessoas</p> <p>M 05 - Centro 463 pessoas</p> <p>M 06 - Centro 395 pessoas</p> <p>M 07 - Centro e Estrada de Ferro 400 pessoas</p> <p>M 08 -Cohab 2, Cohab 3, Cantão, Vila Caxias, LotSavi, Rod SC 447 e 445, Vila Esperança 783 pessoas</p> <p>M 09 - Santa Luzia 298 pessoas</p> <p>M 10 - Rio Albina e São Martinho Baixo 237 pessoas</p>	
ESF Vila São Jorge	<p>M 01 - Monte Negro, Ex-Patrimônio e São Geraldo 498 pessoas</p> <p>M 02 - Vila São Jorge (RUA: 31 35- 200 (Área Verde), 2, 4, 9, José Agassi, Assunta Carbonara Tasca, Arlindo Magistralli, 5, Osmar Domingo Maciel, José Ramiro Soares, Jardim Flórida, 443 pessoas</p>	

ValmiraSalvaro Soares, 13(Área Verde), 12, Manuel Vieira Macedo, Antonio Dal Farra, 318-40, Projetada (Área Verde), 3152-800 João Ronchi	
M 03 - Vila São Jorge (RUA 31-01-200, 3105-50, 3103-50, 3106-100, 3107-100, Professora RosalinaComim Teixeira, Pedro Boaventura, Fazenda Bergure, 3128-150, 3121-70, João Locatelli, Pietro, Pietro Ferro E Divisa Com Mina do Toco, Angelo Luiz Salvaro, Mario Vitali, Pedra RonchiGenunino, Fazenda Cizeskl, Albino Neotti, 3165-900, 3111800)	492 pessoas
M 04 - Vila São Jorge (João Ronchi, Antonio Miranda, Domingos Sorato, EsperandinoFrancisco Inácio, Flavio Salvaro, Manoel Damaceno, Bela Vista, 3137-100, 3135-120, 3125-100, 3138-25, 3027-100, 3128-150, 3124-150, 3126-100)	420 pessoas

Dados: Agentes Comunitárias de Saúde/2017

A ESF Rio Jordão realiza atendimento médico e de enfermagem nas comunidades de Alto Rio Maina, São Pedro, São Martinho Alto.

5.1 – Referências e Serviços

5.1.1 - Estrutura de Saúde no Município de Siderópolis

Rede	Nº de Unidades
Estratégias de Saúde da Família - Unidades	05
Básicas de Saúde	
NASF	01
CAPS	01
Consultórios Odontológicos	04

Clínica de Fisioterapia	01
Policlínica Municipal	01
Pronto Atendimento 24h	01
Farmácia Central	01
SAMU	01
Vigilância Sanitária	01
Vigilância Epidemiológica	01

Ano: 2017

5.2 – NASF (NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA)

O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Vincula-se a um número de equipes de Saúde da Família em territórios definidos, conforme sua classificação. Entre eles, a modalidade NASF2 Federal deverá estar vinculado a no mínimo 3 (três) e a no máximo, 4 (quatro) Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais);

O NASF 2foi implantado no dia 01 de maio de 2014, vinculado ao ESF Vila Rica - CNES 2419513.

Atualmente, os profissionais que compõem o NASF são sete: assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e psiquiatra.

5.3 - ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL/CAPS

Com a Portaria N° 224, de 29 de janeiro de 1992 do Ministério da Saúde os gestores municipais passaram a ter autonomia para organizar o Serviço Municipal de Saúde Mental. Os atendimentos e serviços prestados em Saúde Mental nesse nível passam a ser realizados em centros de saúde, ambulatórios especializados e policlínicas.

A Atenção integral à saúde compreende a atenção em saúde mental, ou seja, pensar a pessoa com transtornos mentais em sua existência-sofrimento. A proposta buscou a criação de alternativas não apenas de prevenção e tratamento, mas também de apoio e recursos aos usuários, à família ou ao cuidador primário, que pudessem evitar as internações hospitalares.

A implantação do Serviço de Atenção em Saúde Mental no município de Siderópolis data de 2002, através do ambulatório de saúde mental. Atuando na Policlínica Municipal São Lucas têm-se os especialistas em psiquiatria e psicologia, que são a referência em saúde mental para a rede. Estes profissionais, com o apoio dos demais técnicos das ESFs e NASF prestam atendimento individual, bem como realizam: atividades de educação em saúde, visitas domiciliares, entre outras atividades voltadas aos usuários, familiares e aos demais profissionais que integram o quadro da Saúde. No ano 2006 foi implantado o CAPS I em parceria com o município de Nova Veneza, seguindo os moldes do Ministério da Saúde, marcando uma nova estruturação da saúde mental no município. A partir desta data, o serviço vem atendendo a uma grande demanda de pacientes com transtornos mentais e decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, numa visão integral e multidisciplinar, lutando contra os internamentos psiquiátricos desnecessários e promovendo o cuidado intensivo diário para àqueles que necessitam de acompanhamento e proteção.

5.4 - SAÚDE BUCAL

No que se refere às unidades com atendimento odontológico, o município conta com atendimento em 04 ESF (02 equipes implantadas na modalidade

I, 01 na modalidade II e 01 equipe totalmente custeada pelo município(ESF Vila Rica). Uma equipe modalidade I, credenciada no MS para implantar na ESF Élcio Rauen. O horário de funcionamento é das 8:00 as 12:00 e 13:00 as 17:00h. A ESF Gyrão possui um horário especial para atendimentos dos pacientes (17:00 - 21:00h), para atender a demanda que trabalham em horário comercial. O exame de Raio-X é ofertado em todas as unidades. As equipes planejam suas ações de forma a assegurar aos usuários acessibilidade com qualidade e humanização da assistência, atuando com equipe multiprofissional da ESF.

5.5 - DIAGNOSE

No setor público são disponibilizadas Eletrocardiografia e radiografia odontológica. Os exames laboratoriais são realizados por dois laboratórios credenciados ao SUS, outros serviços são encaminhados aos locais onde são credenciados também pelo SUS.

5.6 - CENTRO DE REFERÊNCIA/UNIDADE DE SAÚDE SÃO LUCAS

É uma unidade de referência e especialidades, dispõe de serviços multiprofissionais atendendo os pacientes residentes no município, ofertando suporte a rede básica de Saúde. A equipe multiprofissional é composta por: Assistente Social, Angiologista, Cardiologista, Clínico Geral, Endocrinologista, Farmacêutico, Fisioterapeutas, Fonoaudióloga, Ginecologista, Infectologista, Oftalmologista, Psicólogos, Psiquiatra. No ano de 2016 foi totalmente reformada para melhor atender a população. Possui como meta para o próximo ano a implantação do Programa "Mais Saúde na Melhor Idade", com a contratação de um médico Geriatra e a descentralização do serviço de Ginecologia.

5.7 - ASSISTÊNCIA EM FISIOTERAPIA

O setor de fisioterapia funciona na Unidade de Saúde São Lucas em horário integral e conta com três Fisioterapeutas dois no período matutino e 01 no período vespertino. Atende pacientes referenciados das ESF do município e também de médicos especialistas. O agendamento é feito diretamente no setor, realizando atendimentos nas áreas de ortopedia, Traumatologia, Neurologia, Reumatologia e Geriatria. Os processos de Órtese/Prótese e meios auxiliares de locomoção (OPMAL) são construídos pelo setor de TFD. Alguns equipamentos de OPMAL são disponibilizados sob forma de empréstimo aos usuários (Muletas, cadeiras de rodas e de banho e andadores). A Fisioterapia domiciliar é disponibilizada através do NASF.

5.8 - ASSISTÊNCIA A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Pronto Atendimento 24 horas de Siderópolis foi inaugurado no ano de 2005, para melhor atender as necessidades de saúde da população em horário integral. A unidade é mantida com recursos próprios do município. No ano de 2011, conforme lei 1.977 de 8 de Dezembro de 2011, o Pronto Atendimento 24 horas passa a se chamar Drº Hugo Stopazzolli. A equipe é composta por 12 médicos, 04 Enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 02 motoristas, 02 vigilantes. A unidade atende mensalmente em média 1800 consultas.

5.8.1 - HOSPITAIS (LEITOS, ATENDIMENTOS)

O município não dispõe de Hospitais, para tanto mantém pactuação com Hospitais da região credenciados ao SUS.

5.8.2 - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, foi implantado no município no ano de 2006. A ambulância (USB 02) atende a região da AMREC, sendo coordenada pela base que fica localizada em Criciúma. A equipe é composta por 04 técnicos de Enfermagem, 04 motoristas socorristas e 1 Enfermeira responsável pela coordenação Técnica. São realizados em média 68 atendimentos por mês, totalizando 3.264 atendimentos em 04 anos.

5.9 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O município de Siderópolis atualmente possui em cada Equipe de Estratégia Saúde da Família um posto de dispensação na rede primária de atenção de medicamentos, facilitando o atendimento a população e descentralizando o serviço da Unidade Central. Na Farmácia Central há presença do farmacêutico responsável técnico, onde é feita a distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos para toda a rede de Atenção Primária em Saúde, apenas nesta unidade há dispensação de psicotrópicos (medicamentos controlados). Atualmente integram o elenco da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) 185 medicamentos, selecionados de acordo com a demanda, o perfil epidemiológico e a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos). Também há nesta Unidade a dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, dos medicamentos fornecidos judicialmente e dos medicamentos e insumos do Programa de Controle do Tabagismo.

A Farmácia Central conta com um almoxarifado que abastece todas as ESFs, o Pronto Atendimento 24 horas e o SAMU.

A Assistência Farmacêutica atua visando o acesso qualificado dos medicamentos, o uso racional de medicamentos, a integralidade da atenção e o atendimento adequado às necessidades da população.

5.10 - Laboratório Municipal

O município não dispõe deste serviço. Os serviços de exames laboratoriais são ofertados por dois laboratórios conveniados.

5.11 - REGULAÇÃO AMBULATORIAL/AGENDAMENTO

Ainda, através de uma central de marcação de consultas do município de Criciúma (PPI), a Secretaria da Saúde realiza, uma vez por mês, agendamentos de consultas pelo SUS para diversas especialidades, tais como: angiologia, cardiointervencionista, cardiologia, cirurgia cardio-vascular, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica, endoscopia, gastroenterologia, hematologia, mastologia, nefrologia, oncologia, proctologia, reumatologia, anátomo-patológico, citopatologia, cintilografia, entre outros.

Considerando o baixo número de consultas disponibilizadas pelo SUS, aliada a crescente demanda reprimida, a Secretaria da Saúde faz a compra de diversos serviços.

Na média complexidade o município disponibiliza alguns serviços, entre os quais:

- consultas especializadas, fisioterapia, pequenas cirurgias, órtese/prótese, entre outros.

Ainda, na média complexidade, o município referencia as internações hospitalares para os hospitais da região (Criciúma, Tubarão, Urussanga, Içara, Nova Veneza, Lauro Muller, Araranguá, outros) e do estado. A partir de julho de 2017 com a Lei Estadual de publicização das filas, o setor de agendamento/TFD foi capacitado para seguir a nova normativa Estadual. Todos os procedimentos são regulados através de central reguladora.

O Tratamento de Saúde Fora do Domicílio – TFD faz parte do Controle e Avaliação e Auditoria, Mas funciona dentro do setor de regulação Ambulatorial com suporte do setor de Controle e Avaliação.

5.12 - ALTA COMPLEXIDADE

Na alta complexidade o município não disponibiliza de serviços, necessitando encaminhar seus usuários para o município referência - Criciúma e outros centros de referencia.

6.0 - PROGRAMAS DESENVOLVIDOS NA REDE DE SAÚDE

6.1 - Atenção à Saúde da Mulher-Programa de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e mama

Este programa se conceitualiza na atenção integral à mulher em todas as fases da vida, na qualidade do atendimento, busca da equidade, eficácia e eficiência na humanização dos serviços.

Nas unidades de saúde do município são desenvolvidos: Programa Rede Cegonha que envolve todo o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral a saúde da criança; Prevenção do câncer de colo do útero e mama; e Planejamento Familiar.

Durante o atendimento, a mulher é orientada por profissionais da equipe da Estratégia Saúde da Família, e quando necessário são encaminhadas ao ginecologista da rede ou a outros serviços específicos.

No mês de outubro, acontece a campanha “Outubro Rosa” com o dia D na busca ativa de mulheres para realização de exames preventivos, através de informativos, e divulgação da importância do exame cêrvico uterino, e também o auto exame das mamas, bem como a mamografia para o público-alvo.

6.2 - Assistência ao Pré - Natal

O Programa de Assistência ao pré-natal dá acesso da gestante ao serviço público, capacitando para o acompanhamento da gravidez, através da consulta médica, de enfermagem e de odontologia.

O município oferta às gestantes orientações através dos grupos educativos, promovidos sob responsabilidade de cada ESF, com dia exclusivo para o seu atendimento. Neste dia as gestantes participam de palestras educativas e informativas, orientadas pela equipe multiprofissional da rede de saúde.

No puerpério, a mulher deverá receber cuidados e reforço as orientações sobre aleitamento materno e sua importância, cuidados com mamilo, higiene

pessoal, coto umbilical, nutrição. Essas orientações são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde e nas visitas domiciliares.

Recentemente foi implantado o projeto “Bem Vindo à Vida”, sendo este uma parceria entre CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), AFABESS (Associação Feminina de Assistência e Bem Estar Social de Siderópolis) e Secretaria Municipal de Saúde. Neste projeto é realizado um encontro trimestral, com gestantes de 3º trimestre, onde recebem orientações de saúde para mãe e recém-nascido e também um kit maternidade.

6.3 - Saúde da Criança

O município de Siderópolis tem desenvolvido práticas e ações que garantam os direitos das crianças, conforme a Lei Nº 8069, de 13 de junho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Investindo no efetivo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, desde 1998 o SISVAN oferece ferramentas para garantir atenção especial às crianças com peso de nascimento abaixo de 2.500g e àquelas na faixa etária entre 0 e 24 meses que apresentem risco nutricional ou desnutrição. O sobrepeso também merece atenção, pois a obesidade vem apresentando evolução epidêmica, especialmente na fase adulta, concorrendo para as doenças como a hipertensão arterial e a diabetes mellitus.

6.4 - Saúde do Homem

A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada pelo MS em 2009, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde.

Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais instalada.

O homem tem reduzido conhecimento sobre o autocuidado e raramente o pratica, e este conhecimento pode auxiliá-lo na prevenção de doenças e agravos.

O autocuidado pode contribuir preventivamente para a potencialização das estratégias de saúde coletiva. Os homens apresentam algumas peculiaridades em relação às mulheres nos quesitos: obesidade (alimentação inadequada e ociosidade).

A atenção integral à Saúde do Homem deve envolver ações voltadas à Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, Tabagismo, Alcoolismo e outras Drogas, Doenças Sexualmente Transmissíveis/ HIV/ AIDS, Atividade Física, Saúde Bucal, entre outras.

Em consonância com a Política Nacional, o município de pretende realizar ainda mais ações em saúde envolvendo a população masculina, tais como:

- Palestras (Nutrição e Atividade Física, com comunidade em geral; Tabagismo, Câncer de Próstata e Prevenção de Fatores de Risco);

- Continuar realizando a campanha “Novembro Azul” e manter inserido no calendário das UBS, o Dia “D” (sábado), onde os homens são atendidos pela equipe de saúde.

- Prevenção e orientação para a população masculina, sobre direitos sexuais e reprodutivos para homens;

- Qualificação dos profissionais da ESF em áreas técnicas e estratégicas para a saúde;

- Facilitar o acesso da população masculina a exames para detecção de alterações prostáticas (USG, PSA etc.).

6.5 – SISVAN

O Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional, é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar das pessoas que frequentam as Unidades Básicas de Saúde do SUS.

São contempladas pela Vigilância Alimentar e Nutricional todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Os dados são coletados nas Unidades de Saúde e também pelas Agentes Comunitárias de Saúde. Os dados coletados são digitados no programa específico e encaminhados ao Ministério da Saúde. Desta maneira conseguimos avaliar o estado nutricional principalmente das crianças e gestantes atendidas pelas nossas equipes de saúde e podemos criar ações voltadas para o desenvolvimento e bem estar destes segmentos.

6.6 – Teste do Pezinho

A Triagem Neonatal, popularmente chamado de Teste do Pezinho é realizado nas Unidades de Saúde que possuem sala de vacina. É um exame garantido e obrigatório a todo recém-nascido e deve ser realizado do 3º ao 7º dia de vida, sendo o 5º dia, o dia ideal.

Tem por objetivo diagnosticar e tratar precocemente doenças que podem causar deficiência intelectual, entre outros danos à saúde do bebê, se não forem tratadas desde os seus primeiros dias de vida

6.7 - Saúde do Idoso

Nossa sociedade passa por um acelerado processo de envelhecimento. O fenômeno do envelhecimento, que ocorre em escala global, parece ainda não ter deixado claro para a comunidade em geral e para as autoridades as causas e as consequências desse processo. Porque se a população está envelhecida, e se a esperança de vida de cada ser humano está aumentando cada vez mais, o Estado precisa desenvolver e disponibilizar toda uma rede de serviços capaz de assegurar a todas essas pessoas os seus direitos básicos, como, por exemplo, saúde, transporte, lazer, ausência de violência tanto no espaço familiar como no espaço

público. Mas, completados 14 (quatorze) anos do Estatuto do Idoso, na prática muito ainda há de se avançar no que tange aos direitos e deveres a esta população.

Autoridades e profissionais precisam conhecer o perfil socioeconômico da população atualmente envelhecida. Sem essa informação à disposição e sem planejamento, os Municípios, os Estados e a União não serão capazes de cumprir a sua missão. Sem o adequado conhecimento do perfil da população idosa nenhuma rede de promoção, proteção e defesa dos direitos das pessoas idosas tem possibilidade de manter-se com eficiência.

Na área da Saúde, estabelecer uma rede integrada de atenção em todos os níveis de atenção – primária, secundária e terciária – bem como promover a formação e capacitação de profissionais qualificados. Além disso, a interlocução entre estes e destes com outros órgãos e instituições torna-se essencial para a garantia dos direitos dos idosos, bem como para inserção nos orçamentos dos recursos necessários para o atendimento das demandas das pessoas idosas.

A Política Nacional da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso preveem a efetivação de ações, serviços, projetos, programas e planos em atendimento às pessoas idosas nas mais diversas áreas (saúde, educação, lazer, habitação, etc.), bem como de proteção e defesa de seus direitos de cidadania. A criação dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa é um exemplo. Embora este segmento tenha recebido atenção por parte das políticas públicas governamentais, mais diretamente das áreas da Saúde e da Assistência Social, como foi o caso do município de Siderópolis, a criação do referido conselho veio normatizar e apontar as obrigações competentes a cada uma das entidades de atuação direta e indireta, representativas da população acima de 60 (sessenta) anos de idade. Criado pela Lei Municipal N. 1875, de 26 de maio de 2010, o Conselho é composto por 8 (oito) conselheiros, sendo 4 (quatro) representantes da sociedade civil e 4 (quatro) representantes do Poder Executivo, designados por ato do Prefeito Municipal.

Na Gestão da Saúde, A Secretaria Municipal de Saúde, na execução da Política Municipal da Pessoa Idosa, tem os seguintes objetivos e competências:

a) Assegurar a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS local, garantindo acesso universal e igualitário, através de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços, enfatizando o

envelhecimento saudável e ativo, a manutenção da autonomia, a independência, fortalecendo o protagonismo e a qualidade de vida ao envelhecer;

b) Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde da pessoa idosa, mediante programas e medidas profiláticas, com especial atenção às doenças que afetam predominantemente esta população;

c) Divulgar as ações do Programa de Saúde da Pessoa Idosa, especialmente junto aos Grupos de Terceira Idade, às Associações de Aposentados e às Entidades que desenvolvem ações voltadas à população idosa;

d) Realizar, por meio do setor responsável pela Vigilância Sanitária, vigilância das entidades que prestam serviços à pessoa idosa, bem como a fiscalização de produtos destinados à população idosa, em consonância com as orientações emanadas dos níveis federal e estadual ou municipal;

e) Viabilizar educação permanente dos trabalhadores de saúde para atendimento adequado e humanizado às pessoas idosas;

f) Garantir a prioridade de atendimento às pessoas idosas, e dentre estas àquelas com idade superior a 80 (oitenta anos), incluindo pré-consulta e acolhimento, na Unidade Básica de Saúde, além de exames e consultas em especialidades;

g) viabilizar a oferta e o acompanhamento da utilização da “Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa”, instrumento adotado pelo governo federal para o acompanhamento da saúde da população idosa, contendo registro de informações sobre condições de saúde, o que contribuirá com os profissionais e gestores quando da elaboração de ações de prevenção, promoção e reabilitação;

h) Garantir auxílio financeiro, pelo Serviço Social, às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, para aquisição de medicamentos utilizados no tratamento de doenças que predominam na população idosa, incluindo os de uso continuado, que não compõem a lista básica de medicamentos do SUS;

i) Garantir auxílio financeiro, pelo Serviço social, às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, para viabilização de consultas, exames diversos e/ou internações não disponibilizadas pelo SUS ou pelos convênios firmados pela Secretaria de Saúde;

j) Viabilizar o “Cuidado Domiciliar Especializado Interdisciplinar às Pessoas Acamadas, Idosas, Deficientes com dificuldades de Locomoção”. Projeto

desenvolvido pelos profissionais das equipes de ESF e NASF, de diversas áreas de formação, ofertando assistência à saúde integral destas pessoas, com enfoque à saúde física e mental, incluindo a saúde bucal e nutricional;

k) Garantir o acesso ao serviço de reabilitação para as pessoas idosas, com fornecimento de órteses e próteses, inclusive auditivas e lentes de correção;

l) Manter os Grupos Operativos e de Educação em Saúde: Caminhada Orientada, Controle do Tabagismo, HIPERDIA, Gestantes, Emagrecimento saudável, Lombalgia, Ginástica Laboral para os trabalhadores da Saúde, entre outros;

m) Desenvolver atividades de educação em Saúde, ações preventivas e de promoção da saúde. Além das atividades pontuais do calendário do MS, os diversos profissionais se mobilizam, eventualmente, para discutir temas de saúde e cidadania com os grupos e comunidade em geral, por meio de palestras e rodas de conversa.

6.8 - Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador, de acordo com a Lei 8.080/80, que regula as ações e os serviços de saúde no país, está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, assim como a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica e outras ações de assistência terapêutica integral.

Até o momento as ações desenvolvidas no município ainda são tímidas e restritas às ações e serviços internos das UBS na área assistencial e curativa.

Na área promocional e preventiva, as equipes das UBS e NASF podem viabilizar e aumentar o número de visitas e abordagens nos locais de trabalho interno (administração municipal: saúde, obras e outros), e às empresas locais, no sentido de levar informações e provocar discussões/ rodas de conversa sobre temas variados: doenças relacionadas ao trabalho; fatores ocupacionais causadores de LER/DORT, prevenção de doenças ocupacionais; agravos de notificação compulsória; acesso aos resultados de exames médicos; estabilidade no emprego; emissão da CAT; o que é acidente de trabalho; como prevenir a perda auditiva; doenças de pele relacionadas ao trabalho; agentes químicos e biológicos; doenças do aparelho respiratório; erradicação do trabalho infantil, entre outros.

6.9 - Programa de Atenção aos Hipertensos e Diabéticos

HIPERDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, atualmente o programa está vinculado ao E-sus, onde, no momento do cadastro individual do usuário é classificado como hipertenso e/ou diabético.

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

Visando qualificar a assistência o município desenvolvia grupos operativos em todas as Unidades de Saúde, porém, por falta de adesão da população os grupos foram extintos.

Atualmente são ofertadas consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, dispensação de medicamentos, visitas domiciliares e grupos em sala de espera para o público em geral, abordando o tema Hipertensão e Diabetes.

6.10 - Programa Saúde da Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública e estadual de ensino.

O programa foi aderido no município em maio de 2017 e irá desenvolver ações nas escolas enfocando: Avaliação das Condições de Saúde; Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde; Formação.

As ações são planejadas através de encontros entre a secretaria de educação e a secretaria de saúde para programar a inclusão das ações de saúde no calendário escolar.

6.11 – Programa Bolsa Família

No Programa Bolsa Família, as condicionalidades são compromissos que devem ser cumpridos pela família, na área de educação e saúde, para que possa permanecer recebendo o benefício do Bolsa Família.

Na área da saúde, diante das gestantes e nutrizes, se faz necessário: inscrever-se no pré-natal e comparecer às consultas na unidade de saúde de acordo com o calendário mínimo do Ministério da Saúde; participar das atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável.

Assim, compete aos responsáveis pelas crianças menores de 7 anos: levar a criança às unidades de saúde ou aos locais de vacinação e manter atualizado o calendário de imunização, conforme diretrizes do Ministério da Saúde; levar a criança às unidades de saúde, portando o cartão de saúde da criança, para a realização do acompanhamento do estado nutricional e do desenvolvimento e outras ações, conforme calendário mínimo do Ministério da Saúde.

A Secretaria de Saúde encaminha os mapas de acompanhamento para as UBSs e estas, após busca ativa das famílias e realização das condicionalidades da saúde, encaminham os relatórios para digitação dos dados coletados e envio ao Ministério da Saúde semestralmente.

6.12 - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: PMAQ-AB

Este Programa incentiva o município a ampliar o acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão nacional de qualidade,

permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde, levando o gestor a ofertar serviços que assegure maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

Com a adesão ao PMAQ, os municípios recebem recursos e através deles podem realizar melhorias para acesso e qualidade nas Unidades Básicas de Saúde, bem como capacitações, educações em saúde e reformas, e também adquirindo e fornecendo materiais e equipamentos para as equipes.

O município aderiu ao PMAQ em anos anteriores e tem como meta continuar fazendo parte do programa, melhorando cada vez mais o acesso e a qualidade dos serviços prestados.

6.13 - ASSISTÊNCIA AOS OSTOMIZADOS

Realizada atualmente pela Enfermeira/Coordenação da Atenção Básica com objetivo de acompanhar os pacientes com garantia de uma integralidade do cuidado. Os materiais são fornecidos por processo estadual.

6.14 - Programa DST/HIV/AIDS

O município de Siderópolis não possui o Programa de DST/HIV/AIDS implantado. Os casos identificados são encaminhados para serem tratados no município de Criciúma no Programa de Atenção Municipal das Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS – PAMDHA, que é o serviço de referência regional. Os testes rápidos para Sífilis, HIV, Hepatites B e C são ofertados nas cinco Estratégias da Família (ESF) e no Pronto Atendimento 24 h Hugo Stoppazzoli para o diagnóstico precoce dessas enfermidades.

6.15 - Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA

O município de Siderópolis tem um projeto para a implantação do CTA previsto para 2018/2019. A oferta deste serviço requer uma equipe interdisciplinar mínima composta por profissionais de nível superior e médio, capacitados para realizar ações de aconselhamento, individual ou coletivamente.

6.16 - Programa De Controle Do Tabagismo

Em consonância com as diretrizes dos Programas Nacional e Estadual, o município mantém há aproximadamente 25 anos, ações educativas, preventivas e de promoção da saúde, com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes, evitar a dependência e, conseqüentemente, a morbimortalidade relacionada ao uso do fumo.

O primeiro Plano de Ação (Plano Global de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do Câncer) elaborado com o compromisso de organizar e implantar ações para o cuidado da pessoa tabagista data de abril de 1999, cujo objetivo eradiminuir o número de adeptos ao uso do tabaco e prevenir primariamente o câncer, atuando com uma equipe interdisciplinar e intersetorial, articulada para o desenvolvimento de atividades na comunidade escolar e demais espaços de convivência da sociedade civil. A fim de planejar, executar, monitorar e avaliar constantemente as atividades na área foi criado, à época, uma coordenação geral (Resoluções Interna SMS: 001, de 31/05/01 e 002, de 21/06/04).

De acordo com O Plano de Ação ora vigente, à Coordenação Municipal, compete: Propor a política e as diretrizes de controle do tabagismo a serem adotadas pelo município; Seguir as normas e orientações dos Programas Nacional e Estadual de Controle do Tabagismo; Planejar, orientar, executar e avaliar as ações de controle do tabagismo no município; Prestar assessoria técnica a diferentes segmentos da sociedade, incluindo as instituições de ensino e empresas privadas; Informar a população em geral, especialmente crianças, adolescentes e gestantes, sobre os malefícios do consumo do tabaco; Promover campanhas de

comunicação social, principalmente nas datas comemorativas (31 de maio – Dia Mundial sem Fumo e 29 de agosto – Dia Nacional de combate ao Fumo).

Atualmente, todos os profissionais de saúde têm a consciência e a responsabilidade de realizar a abordagem mínima (individualizada), cabendo aos capacitados à abordagem intensiva (cognitivo-comportamental, em grupo). Esta segunda é a modalidade para a qual existe maior demanda, contudo tal organização fica frequentemente prejudicada pela quantidade de insumos fornecidos pelo MS, na maioria das vezes em quantidades insuficientes para o atendimento da demanda.

A partir de julho de 2014 a equipe técnica foi ampliada com a participação dos profissionais do NASF, facilitando a formação de grupos em horários alternativos (manhã e tarde), conforme as necessidades dos usuários, bem como favorecendo a troca de experiências e de saberes pela multidisciplinaridade.

Esta previsto para 2018 o reinício do “Minutode Educação em Saúde”, criada pela a Secretaria da Saúde, através da Resolução Nº 001, de 28/05/04 com o intuito de implementar suas atividades na área do tabagismo, que consiste numa importante estratégia de comunicação social permanente com o objetivo de informar e alertar a população em geral sobre cuidados para a manutenção de sua saúde, discutindo temas, tais como: tabagismo, alcoolismo e outras drogas, AIDS, câncer de colo de útero e mama, diabetes, etc., mobilizando todas as equipes de saúde, designando responsáveis pela leitura de matérias pertinentes, no mínimo durante uma semana, nas salas de espera dos consultórios, atividades grupais, bem como na imprensa falada local.

As estatísticas mostram que a prevalência do tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos. Apesar disso, há muito ainda que se fazer no que tange à promoção da saúde, especialmente envolvendo crianças, mulheres, idosos, população de baixa renda e outros grupos mais vulneráveis. A educação permanente em saúde, também deve ser um objetivo a ser perseguido mais efetivamente.

7 - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O município tem implantado, para captação de dados produzidos através dos serviços prestados em saúde no município, os seguintes sistemas:

- SISAB (Sistema de Informação da Atenção Básica)
- CNES(Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde)
- SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais)
- BPA (Boletim de Produção Ambulatorial)
- SISCAN (Sistema de Informação do Câncer)
- SINAN (Sistema Informação Nacional de Agravos de Notificação)
- SINASC(Sistema Nacional de Nascidos Vivos)
- SIM(Sistema de Informações de Mortalidade)
- SIPNI (Sistema de informação do Programa Nacional de Imunização)
- SISPRENATAL (Sistema de Informação de Pré-Natal)
- FPO Magnética(Ficha Programação Orçamentária)
- SISFAD (Sistema de Informação Dengue)
- PHAROS (Vigilância Sanitária).

A Secretaria Municipal de Saúde não tem um sistema informatizado particular, nasESFé utilizado oE-sus PEC.

8- PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

8.1 - Relatório Quadrimestral de dados e produção de serviços - SIA e SIH (Maio a Agosto 2017)

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
Ações de promoção e prevenção em saúde	14.333,00
Procedimentos com finalidade diagnóstica	16,00
Procedimentos clínicos	24.424,00
Procedimentos cirúrgicos	249,00
Transplantes de órgãos, tecidos e células	0,00
Medicamentos	0,00
Órteses, próteses e materiais especiais	0,00
Ações complementares da atenção à saúde	0,00
Total	39.022,00

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Ações de promoção e prevenção em saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,00	0,00	0,00	0,00
Procedimentos clínicos	2,00	30,52	0,00	0,00
Procedimentos cirúrgicos	27,00	625,32	0,00	0,00
Transplantes de órgãos, tecidos e	0,00	0,00	0,00	0,00

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
células				
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00
Órteses, próteses e materiais especiais	0,00	0,00	0,00	0,00
Ações complementares da atenção à saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	29,00	655,84	0,00	0,00

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.604,00	0,00	0,00	0,00
Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,00

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
Ações de promoção e prevenção em saúde	2,00	5,40	0,00	0,00
Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.802,00	33.054,62	0,00	0,00
Procedimentos clínicos	10.059,00	52.323,93	0,00	0,00
Procedimentos cirúrgicos	52,00	1.088,70	0,00	0,00
Transplantes de órgãos, tecidos e	0,00	0,00	0,00	0,00

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
células				
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00
Órteses, próteses e materiais especiais	0,00	0,00	0,00	0,00
Ações complementares da atenção à saúde	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	16.915,00	86.472,65	0,00	0,00

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
Ações de promoção e prevenção em saúde	792,00	0,00
Procedimentos com finalidade diagnóstica	1,00	0,00
Procedimentos clínicos	0,00	0,00
Procedimentos cirúrgicos	0,00	0,00
Transplantes de órgãos, tecidos e células	0,00	0,00
Medicamentos	0,00	0,00
Órteses, próteses e materiais especiais	0,00	0,00
Ações complementares da atenção à saúde	0,00	0,00
Total	793,00	0,00

9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Com o objetivo de desenvolver um conjunto de ações e medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.

9.1 - Vigilância Sanitária

A Vigilância é formada por um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e serviços de interesse da saúde. Tem como objetivo promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância em Saúde. As atividades são realizadas diariamente ofertando serviços de: carteirinha de saúde, inspeção sanitária, alvarás, aplicação de interdição de produtos, atividade educativa, cadastros de estabelecimentos, visitas domiciliares, interdição parcial e total de estabelecimentos, coleta de amostras de alimentos e água para análise.

9.2 - Vigilância Epidemiológica

O serviço funciona na Unidade de saúde São Lucas, nesse setor são digitados, processados e analisados os dados referentes as notificações de doenças e agravos. A equipe é composta por um Enfermeiro e um técnico de Enfermagem, responsáveis por toda rede de atenção da vigilância Epidemiológica.

9.2.1 - Programa de Tuberculose e Hanseníase

Implantado em 18 de julho de 2002, vem exigindo da Vigilância o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, visando interromper a cadeia de transmissão. O Programa Possui uma Enfermeira, um técnico de Enfermagem e uma médica Clínica geral, onde prestam assistência aos pacientes clinicamente suspeitos ou já diagnosticados.

9.2.2 - Programa de Hepatites Virais

Implantado em 2014, com o objetivo de realizar ações e serviços para detecção e tratamento precoce das Hepatites Virais. Possui um médico infectologista que faz o atendimento/acompanhamento dos pacientes juntamente com enfermeiro e técnico de enfermagem.

9.2.3 - Atenção às Endemias e Zoonoses

Zoonoses são doenças transmitidas de animais para humanos, ou de humanos para os animais. Nesse caso é chamada de zoonose inversa. Esses animais podem ser domésticos ou selvagens. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as zoonoses como “Doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos”.

A Secretaria Municipal de Saúde mantém equipe responsável pela prevenção, investigação e controle das zoonoses. Os casos identificados são notificados, investigados e encaminhados para tratamento. A equipe conta com o apoio das ESF (Estratégias Saúde da Família) em visitas domiciliares para pesquisa dos comunicantes e orientações sobre higiene e inspeção.

10 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O Programa de Erradicação do *Aedes Aegypti*, dando sequência ao Plano Nacional do Ministério da Saúde, executado a partir de 1997.

As principais atividades do setor consistem em operações de campo e educação em saúde, sendo realizadas por técnicos responsáveis, devidamente capacitados, cujas principais ações consistem em: descobrir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e orientar a comunidade com ações educativas.

11 -SERVIÇO SOCIAL

Ao longo de aproximadamente três décadas de existência na Secretaria da Saúde, atuando em interdisciplinaridade e intersetorialidade, o Serviço Social tem por objetivo o enfrentamento das expressões da questão social, desenvolvendo Ações Assistenciais, com atenção aos fatores determinantes e condicionantes de saúde; Ações em equipe; Educação em Saúde; Ações de Mobilização, Participação e Controle Social; Ações de Investigação, Planejamento e Gestão e Ações de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

Inúmeros Serviços, Projetos e Programas de Saúde foram implantados e/ou estão sendo coordenados pelas assistentes sociais na Secretaria da Saúde, ao longo dos anos de atividade. O Programa de Controle do tabagismo, desde a sua implantação na década de 90 é coordenado por uma assistente social. O Serviço de Atenção em Saúde Mental também foi coordenado por uma assistente social, que contribuiu com a elaboração do Projeto de Implantação do CAPS I, hoje em funcionamento. Atualmente, estão sob a responsabilidade do Serviço Social: os seguintes Programas e Serviços: Controle do Tabagismo, Saúde do Idoso e Oxigenoterapia Domiciliar.

Aproximadamente 120 (cento e vinte) usuários e seus familiares são atendidos mensalmente pelo setor, cujas demandas vão desde apenas orientações sobre direitos a bens e serviços de saúde e cidadania, internos e externos, como a

acesso à concessão de benefícios diversos: medicamentos não disponibilizados pelo SUS, óculos de grau, alimentação especial adulto e infantil, próteses, laqueadura e vasectomia, internações para tratamento de substâncias psicoativas, entre outros.

Visando programar as ações da Atenção Básica e atender ao Plano de Governo do Executivo Municipal, que prevê melhoria na oferta de cuidados à população idosa, o Serviço Social, que conta com profissional especializado em gerontologia, apoiado pelas coordenações específicas, desenvolverá Projeto de “Atenção Interdisciplinar Integral à Pessoa Idosa”. Tal proposta de Educação Permanente em Saúde que visa qualificar a oferta de serviços e ações desenvolvidas no Sistema de Saúde Municipal (Unidades Básicas de Saúde, CAPS, Policlínica Municipal e Pronto Atendimento), o Serviço social vem realizando desde 2013 com as Agentes Comunitárias de Saúde, e que a partir de 2018 será estendido aos demais profissionais. A iniciativa contribuirá ainda para integrar as equipes, padronizar a atenção, favorecer a troca de experiências, vivências de grupo, o autoconhecimento, as habilidades da comunicação, o inter-relacionamento saudável, entre outras atitudes e comportamentos indispensáveis ao acolhimento e atendimento humanizado em saúde.

O serviço social se comunica constantemente com as demais Secretarias Municipais, Conselhos de Políticas Públicas e de Direitos, bem como com as Organizações Governamentais e Não Governamentais, para o planejamento e execução de atividades cujos objetivos sejam comuns, evitando-se a duplicidade e potencializando as ações desenvolvidas.

Os profissionais de saúde, ao trabalhar com a questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas, têm o desafio de estabelecer muitos olhares para fazer enfrentamentos críticos da realidade, para estabelecer estratégias do agir profissional de forma criativa e inovadora, que se complementam na interlocução com outras categorias profissionais, no cotidiano do trabalho e com os demais sujeitos políticos envolvidos... (MS, 2010).

Para melhor atender às demandas e necessidades de seu cotidiano, aos profissionais de serviço social na saúde cabe a tarefa de se atualizar e obter conhecimentos, capacitando-se através da abordagem de temas relevantes para a

sua formação profissional, enfatizando a instrumentalização teórico/prática e metodológica necessárias para a melhoria do desempenho e a construção de uma prática profissional que favoreça a efetivação de direitos e o fortalecimento da cidadania. Para tanto, além de cursos de pós-graduação, outros cursos e capacitações presenciais e a distância são disponibilizados aos profissionais do SUS, a exemplo do Telessaúde, que oferece teleconsultoria Clínica, de Processo de Trabalho e 0800, além de Webconferências e Cursos a distância.

12 - CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Implantado em 09/09/1998 (Lei Nº1246), funcionando na Secretaria Municipal de Saúde. O setor compreende um conjunto de ações que exercem a fiscalização, controle técnico-científico e a avaliação de desempenho, da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde do SUS em âmbito municipal.

Atualmente, a equipe é composta por um médico autorizador, um Enfermeiro e um técnico, onde dividem as responsabilidades das ações a serem realizadas.

O Setor de Controle, Avaliação e Auditoria tem como funções:

- Regular, controlar e avaliar todas as consultas e exames realizados no município e encaminhados para outros centros;
- Controlar a distribuição das requisições de exames conforme legislação (Portaria GM 1.101/02), desde os cálculos até a entrega nas unidades de saúde;
- Controlar os procedimentos de alta complexidade, tanto o agendamento de consultas e o encaminhamento para autorização de procedimentos e cirurgias;
- Avaliar mensalmente a produção dos profissionais em comparação a carga horária e acordos e compra de serviços (consultas, exames, etc.) evitando o desperdício de recursos públicos e melhor qualidade no atendimento a população;
- Criar fluxos assistenciais para atendimento no município como para outros centros especializados de media e alta complexidade;

- Orçar os prestadores e rede municipal nas ações de MAC todo mês, mediante orçamentos apresentados e comparar com autorizações emitidas pelos mecanismos do controle;
- Conferir todas as contas dos prestadores mensalmente para verificar cada procedimento realizado e autorizado, procurando encontrar distorções;
- Organizar e informatizar todos os laudos médicos autorizados e realizados ambulatoriais e hospitalares, por órgão prestador;
- Manter atualizado as bases do SCNES, SIA e BPA;
- Controlar as contas processadas tanto da rede municipal como dos prestadores;
- Monitorar e avaliar a PPI Ambulatorial e Hospitalar e havendo necessidade solicitar alterações e também controlar as referências encaminhadas para Siderópolis;
- Estruturar o serviço de Ouvidoria de reclamações e denúncias, e neste caso encaminhar ao Ministério Público, Controle Avaliação Estadual e aos entes envolvidos;
- Colaborar efetivamente na elaboração do Plano Municipal de Saúde, Relatório de Gestão, Pacto de Indicadores;
- Monitorar e avaliar o Pacto de Saúde.

13 - TRANSPORTE

Realiza o transporte dos pacientes dentro e fora do município, realizando também remoção de pacientes para outras cidades catarinenses. A frota municipal é composta por 14 veículos, em bom estado, sendo dois novos adquiridos no ano de 2017.

14 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde mantém interface com diversos setores da sociedade, visando a promoção de saúde, acolhimento, humanização da assistência com integralidade de cuidado, realizando em conjunto, ações de

promoção e prevenção de agravos. Neste sentido, participa da sociedade organizada, por meio de parcerias ou convênios, articulando-se com os diversos segmentos e setores. Ciente de seu papel e responsabilidade de dar transparência às suas ações, bem como de oportunizar a participação social.

As ações intersetoriais, com vistas à promoção da saúde e estimulando a adoção de hábitos de vida saudáveis para despertar a consciência sobre envelhecimento com qualidade de vida.

Esta participação está prevista na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/1990), que dispõe em seu art.3º e parágrafo único transcrito a seguir: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”.

Parágrafo único. “Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.”

A Integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos ou privados, tem por finalidade a articulação de políticas e programas de interesse para a saúde, potencializando, assim, os recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos disponíveis e evitando duplicidade de meios para fins idênticos. Se os determinantes do processo saúde/doença, nos planos individual e coletivo, encontram-se localizados na maneira como as condições de vida são produzidas, isto é, na alimentação, na escolaridade, na habitação, no trabalho, na capacidade de consumo e no acesso a direitos garantidos pelo poder público, então é impossível conceber o planejamento e a gestão da saúde sem a integração das políticas sociais (educação, transporte, ação social), num primeiro momento, e das políticas econômicas (trabalho, emprego e renda), num segundo. As ações das SMS, são programadas em conjunto com todos os setores, ouvindo a sociedade e buscando alternativas para a melhoria da assistência. A programação Anual de Saúde é discutida e avaliada nas reuniões de equipe, tornando assim o processo rico em experiências e conhecimento das necessidades sociais da população.

15 - ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

15.1 - CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde - CMS, conforme prevê a Lei Orgânica da Saúde, funciona em caráter permanente e deliberativo e tem o papel de atuar na formulação de estratégias da política de saúde, e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos econômicos e financeiros.

O Controle Social é fundamental para a qualificação do Sistema Único de Saúde, é por meio de sua participação através das Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde, que a gestão da saúde por parte da comunidade se efetiva, estando amparada pela Lei Orgânica da Saúde.

O CMS reúne-se ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário. A última eleição dos membros do CMS foi realizada em 2015, devendo convocar em breve, por meio de Fórum Municipal, a Sociedade Civil organizada a fim de proceder à nova Eleição.

15.2 - PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Foram elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde os respectivos Planos de Saúde:

- 1994 a 1997
- 1998 a 2001
- 2002 a 2005
- 2006 a 2009
- 2010 a 2013
- 2014 a 2017
- 2018 a 2021

15.3 - CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

Foram realizadas em Siderópolis seis etapas municipais de Conferências de Saúde, nos anos de:

- 1996
- 2000
- 2003
- 2007
- 2011
- 2015

A sétima Conferência Municipal deverá ocorrer até Outubro de 2019.

16 - GESTÃO DE SAÚDE

O município está habilitado na condição de Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, conforme o estabelecido pela NOAS/2002, contando com 5 equipes de ESF para realização dos Programas, inclusive Saúde Bucal, especialidades e procedimentos básicos. Em junho de 2017 o município recebeu do Estado a gestão plena dos dois laboratórios de patologia clínica e o restante dos serviços são referenciados para o município pólo Criciúma/Urussanga, conforme PPI ou para Florianópolis, Curitiba, Porto Alegre e Brasília, através do TFD (Tratamento Fora do Domicílio –dentro e fora do Estado). O processo de integração União, estado - Município, são elementos ativos na condução da política de Saúde, obedecendo as normas do SUS.

16.1 - Planejamento

A partir de Maio de 2017, a Secretaria Municipal deu início a uma série de reuniões técnicas, seguidas de reuniões por setores e representantes do Conselho Municipal de Saúde, promovendo discussões para planejamento das metas relativas

ao PPA e ao quadriênio 2018-2021. A partir das discussões começaram as atividades para elaboração do Plano Municipal de Saúde – 2018/2021 e a Programação Anual de Saúde. Os profissionais envolvidos levaram a discussão para os grupos organizados para discussão com a comunidade (grupos de mães e idosos de todos os bairros, atividades de Educação em Saúde e a criação de um espaço digital online na página da Prefeitura, onde a população pode acessar e dar sugestões), e com isso a sociedade civil também foi incluída no processo de planejamento

16.2 - FINANCIAMENTO

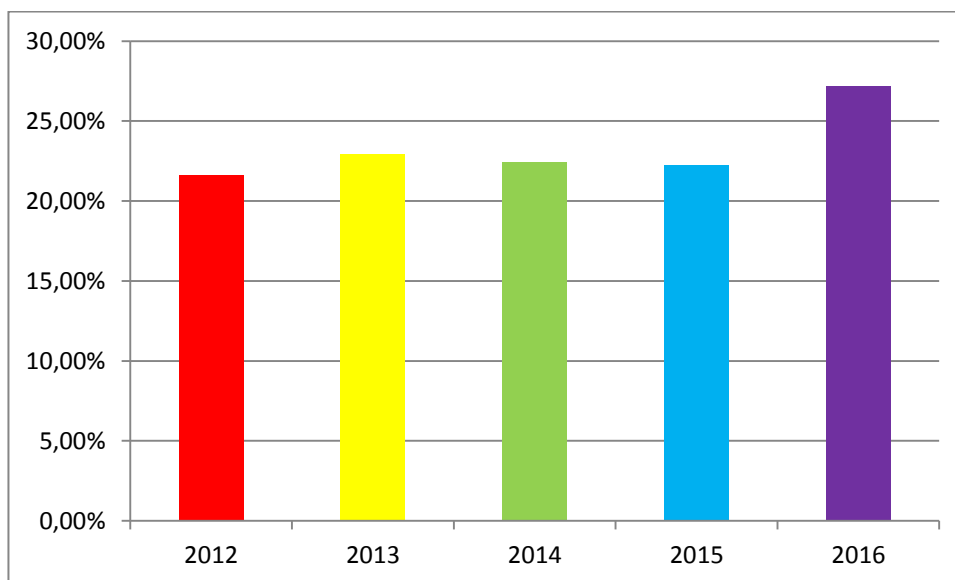
O financiamento no SUS prevê a participação das três esferas de governo, (tripartite), competindo ao município o investimento mínimo anual de 15%. No entanto, a participação do município é sempre maior, conforme os dados dos SIOPS.

Quadro 1 – Evolução do percentual mínimo da despesa própria com saúde/receita líquida de impostos em percentual nos anos apresentados

2012	2013	2014	2015	2016
21,62 %	22,94 %	22,45 %	22,23 %	27,17 %

Fonte: SIOPS

Gráfico 1 – Demonstrativo de aplicação com recursos próprios em saúde – Siderópolis 2012 a 2016

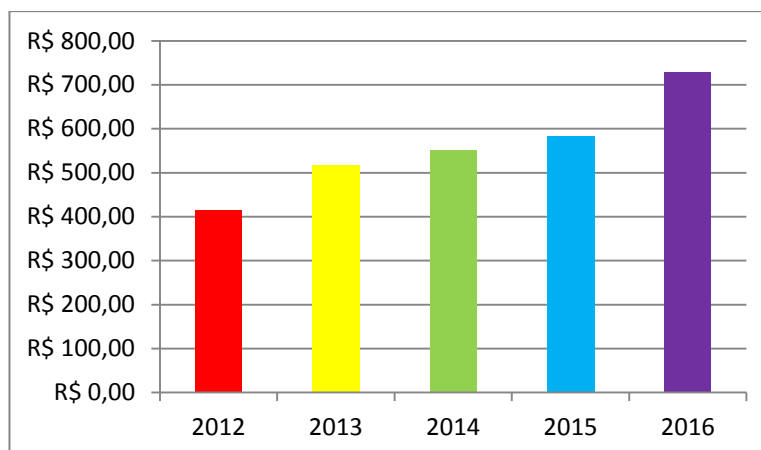


Quadro 2 – Despesas com saúde por habitante – Siderópolis – 2012 a 2016

2012	2013	2014	2015	2016
R\$ 416,15	R\$ 518,41	R\$ 550,79	R\$ 583,50	R\$ 728,30

Fonte: SIOPS

Gráfico 2 – Evolução das despesas com saúde por habitante – Siderópolis 2012 a 2016



Quadro 3 – Levantamento de orçamentos do fundo municipal de saúde desde 2012 a 2016 com base nas leis orçamentárias

ANO	RECURSOS ESTADUAIS/FEDERAIS ORÇADOS	RECURSOS PRÓPRIOS ORÇADOS	TOTAL
2012	2.285.000,00	5.015.000,00	7.300.000,00
2013	2.695.000,00	6.105.000,00	8.800.000,00
2014	2.223.000,00	4.883.000,00	7.106.000,00
2015	2.927.000,00	5.008.500,00	7.935.500,00
2016	3.350.000,00	6.392.500,00	9.742.500,00

Quadro 4 – Demonstrativo de Recursos do Plano Plurianual – 2018 a 2021

Recursos Próprios	Recursos Estaduais/Federais	Total
R\$ 31.924.000,00	R\$ 18.864.000,00	R\$ 50.788.000,00

Fonte: FMS

16.2.1 - Relação de Receitas Mensais do Fundo Municipal de Saúde

FEDERAL
NASF: R\$ 12.000,00
Farmácia Básica: R\$5.554,33
PMAQ: R\$ 36.000,00
PSF:R\$ 29.390,00
Programa ACS: R\$ 33.462,00
PAB Fixo: R\$ 28.463,50
Saúde Bucal: R\$ 7.440,00

Piso Vig.em Saúde: R\$ 5.782,94
Média/Alta Complexidade Ambulatorial: R\$ 19.908,56
CAPS Federal: R\$ 28.305,00
SAMU: R\$ 13.125,00

Fonte: FMS

ESTADUAL
Programas de Saúde: R\$ 13.225,00
CAPS: R\$ 5.000,00
Farmácia Básica: R\$ 4.900,88

Fonte: FMS

17 - GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

Questões político-administrativas internas, problema comum entre as instituições de saúde, frequentemente interferem na qualidade da Gestão da Saúde, bem como na formação e manutenção de mão de obra qualificada. Outro aspecto a ser considerado é a grande rotatividade do profissional médico, que inicia sua carreira no setor público logo após sua graduação e pouco tempo depois se desliga, ou para especializar-se ou por conta de proposta salarial maior em outra instituição.

Estes fatores não apenas comprometem o bom funcionamento das atividades, desqualificando os serviços, como também causam desconforto e insatisfação aos profissionais e usuários do SUS.

A Secretaria da Saúde, em parceria com a administração municipal de Siderópolis vem buscando soluções para estes problemas, por meio de incentivos diversos (PMAQ, reuniões mais frequentes, visitas do gestor às UBSs, capacitação das coordenações, protocolos, educação continuada, ouvidoria, teleconsultoria, etc).

Os serviços em saúde ofertados pela Gestão Municipal movimentam no município, de forma direta, 221 funcionários, sendo 135 celetistas (efetivados por Concurso Público), 27 comissionados e 59 contratados; distribuídos nas diversas categorias que compõe o quadro funcional da rede de atenção à saúde.

18 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde no Brasil está estruturada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que é regida pela Portaria GM/MS nº 1.996 em agosto de 2007. A condução regional da PNEPS se dá através dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço da AMREC (CIES). Os cursos, capacitações e treinamentos são desenvolvidos após levantamento das necessidades comuns ao município.

A secretaria de Saúde de Siderópolis conta com uma equipe técnica que também desenvolve outras capacitações, cursos e atualizações aos profissionais que atuam na rede municipal da saúde, tanto na atenção básica, especializada e na rede de Urgência/Emergência. Com o objetivo de qualificação dos serviços ofertados e humanização da assistência.

O recurso utilizado é Estadual, co-financiamento da atenção Básica. Esse recurso também é utilizado para aquisição de material educativo e equipamentos voltados a implementar a educação continuada em saúde na Atenção Básica.

Os trabalhadores ainda contam com outras ferramentas de ensino como: Telessaúde, Teleconsultoria, Telediagnóstico, Tele-educação, dentre outros suportes disponibilizados pelo Estado.

19 - COMPROMISSO DA GESTÃO

A formulação das diretrizes, ações e metas do Plano Municipal de Saúde foi realizada de acordo com os eixos adotados na análise situacional definindo intenções e resultados a serem buscados pelo município, conforme proposto pelo Sistema de Planejamento do SUS.

20 -DIRETRIZES, OBJETIVOS, AÇÕES E METAS GERENCIAIS PARA O PERÍODO DE 2018 - 2021

ATENÇÃO BÁSICA		
Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.		
Objetivo: Identificar as necessidades em saúde da comunidade para planejar medidas de controle e cuidado em saúde.		
Ação	Metas	Indicador
Realizar um novo mapeamento das áreas de abrangência de cada ESF e após, confeccionar novos mapas.	Redividir as áreas de abrangência de cada Unidade de Saúde e confeccionar 5 mapas territoriais/inteligentes	(Nº de mapas mensalmente atualizados/Nº de ESF's)x100

Objetivos: Atuar de forma eficaz na promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, e na manutenção da saúde da comunidade.		
Ação	Meta	Indicador
Adquirir materiais (tablets, botas de borracha e outros materiais de trabalho para as ACS).	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir 34 tablets com internet e GPS instalados; - Adquirir 34 botas de borracha de cor preta; - Adquirir 34 protetores solar por ano, com FPS 30 	(Nº de materiais adquiridos/Nº de materiais solicitados)x100
Concluir a sede para a ESF Rio Jordão	Concluir a construção da UBS Rio Jordão, numa extensão de 269,76m ² , referente à proposta nº 11270545000134, do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC, do Ministério da Saúde, com contrapartida do município de Siderópolis.	- (Nº de obras concluída / Nº de obras efetivada)x100
Equipar e mobiliar a sede da ESF Rio Jordão	Equipar e mobiliar a nova sede da Unidade de Saúde Rio Jordão	- Unidade de Saúde totalmente equipada e mobiliada.
Concluir a sede para a ESF Dr. Gyrão	Concluir a construção da UBS Dr. Gyrão, numa extensão de 269,76m ² , referente à proposta nº 11270545000114003, do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC, do Ministério da Saúde, com contrapartida do município de Siderópolis.	- (Nº de obras concluída / Nº de obras efetivada)x100

Equipar e mobiliar a sede da ESF Dr. Gyrão	Equipar e mobiliar a nova sede da Unidade de Saúde Rio Jordão	- Unidade de Saúde totalmente equipada e mobiliada.
Garantir o atendimento aos pacientes em situação de não urgência nas ESF	Garantir atendimento à 100% das demandas espontâneas	(Número de atendimentos de demandas espontâneas no ano/número de atendimento ano)x100 --
Implementar a notificação de violência nos serviços de saúde (VIVA)	Notificar 100% das denúncias recebidas, pelos serviços públicos	(Número de notificações e investigações/número de denúncias recebidas)x100
Elaborar e implantar POP's (procedimento operacional padrão) em todas as Unidades	100% das ESF's com implantação de POP's	(Nº de ESF's com POP's implantado/Nº de ESF's) x 100

Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.		
Objetivo: Fortalecer a saúde da mulher através de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e de mama no município.		
Ação	Metas	Indicador
Incentivar as mulheres à realização do exame preventivo para o câncer do colo do útero com busca ativa das faltosas	Realizar preventivo em 100% das mulheres de 25 a 64 anos	(Nº de preventivos realizados no ano em mulheres de 25 a 64 anos / nº de mulheres de 25 a 64 anos) x 100
Garantir a mamografia para todas as mulheres de 50 a 69 anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	Realizar mamografia em 100% das mulheres de 50 a 69 anos	(Nº de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, nos últimos dois anos / Nº de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos) x 100
Garantir a solicitação de mamografias para mulheres fora da faixa etária	Realizar mamografias em mulheres com alterações mamárias e com história familiar de câncer de mama, que estão fora da faixa etária.	(Nº de exames realizados / Nº de exames solicitados) x 100

Objetivo: Melhorar a saúde materna e infantil através da garantia do acesso aos serviços de saúde		
Ação	Metas	Indicador
Identificar de maneira precoce as mulheres grávidas para iniciar o pré-natal.	Atender 100% das gestantes cadastradas ainda no 1º trimestre	(Nº de gestantes cadastradas/Nº de gestantes acompanhadas)x100
Realizar exames de sangue no primeiro, segundo e terceiro trimestre, conforme protocolo do Ministério da Saúde	Garantir a realização de todos os exames de sangue no primeiro, segundo e terceiro trimestre, conforme protocolo do Ministério da Saúde	(Nº de exames solicitados no trimestre, de acordo com o protocolo/Nº de gestantes cadastradas, de acordo com o trimestre)x100
Realizar exame de imagem	Realizar no mínimo, uma ultrassonografia por gestante	(Nº de US solicitado para gestantes, no ano/Nº de gestantes no ano)x100
Realizar busca ativa de faltosas às consultas de pré-natal	Garantir atendimento mensal a todas as gestantes cadastradas	(Nº de gestantes atendidas no mês/nºgestantes cadastradas)
Acompanhamento da gestação com no mínimo sete consultas de pré-natal	Realizar no mínimo, sete consultas de pré-natal, a todas as gestantes	(Número de gestantes com 7 ou mais consultas no ano/Número de gestantes no ano)x100
Realização de consulta ao Recém Nascido (RN), na primeira semana de vida	Garantir o atendimento de todos os recém-nascidos, em até 07 dias, por meio de visita domiciliar ou atendimento na Unidade Básica de Saúde	(Nº de atendimento de recém-nascido/ nº de recém-nascido)x100
Realização de testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatites B e C	Realizar testes rápidos de Sífilis, HIV e Hepatites B e C, no 1º e 3º trimestre, em todas as gestantes	(Nº de testes realizados em gestantes/ Nº de gestantes cadastradas)x100
Realização de atividades educativas nos grupos de gestantes, a fim de incentivar e desmistificar o parto vaginal	Diminuir em 10% o número de partos cesáreos	(Nº de nascidos vivos de partos cesáreos/ Nº de nascidos vivos)x100

Promoção e incentivo do planejamento familiar.	Manter 100%da oferta de métodos contraceptivos em todas as unidades de saúde.	(Nº de ESF com métodos contraceptivos ofertados/ Nº de ESF) X100
Manter e ampliar o projeto “Bem Vindo à Vida”, a fim de fortalecer ainda mais o vínculo das Unidades de Saúde com as gestantes e promover cada vez mais a saúde materna e neonatal	Atender 100% das gestantes de 3º trimestre, que realizem pré-natal, na rede pública de saúde do município.	(Número de gestantes de 3ºtrimestre que participaram do projeto/ Número de gestantes de 3ºtrimestre)x100
Implantar grupo de Shantala para recém nascidos	Implantar um grupo de Shantala para recém-nascidos	(Número de grupos programados/número de grupos implantados)x100

Objetivo: Aprimorar a qualidade do atendimento à criança, visando diminuição da morbimortalidade infantil		
Ação	Meta	Indicador
Incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida como forma de satisfazer as necessidades nutricionais das crianças	Orientar todas as gestantes que fazem pré-natal nas Unidades de Saúde	(Número de crianças até 6 meses em aleitamento exclusivo/Numero de crianças até 6 meses)x100
Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 5 anos.	100% das crianças acompanhadas no SISVAN	(Nº de crianças menores de 5 anos acompanhadas/Nº de crianças menores de 5 anos)
Garantir a prevenção das doenças imunopreveníveis a todas as crianças do município	95% das crianças imunizadas	(Número de crianças imunizadas/número total de crianças)x100
Realizar medidas de prevenção, identificação, acolhimento, atendimento e acompanhamento de crianças em situação de risco social, ou vítima de violência intradomiciliar	100% dos casos notificados e investigados	(Número de casos acompanhados/número de casos notificados)x100
Construir, em conjunto com a equipe do NASF, estratégias no cuidado para crianças com deficiência e apoio aos cuidadores da criança.	100% dos cuidadores e crianças com deficiência assistidos	(Número de crianças com deficiência assistidas/Número de crianças com deficiência)x100
Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças, adultos, gestantes e idosos	Adquirir equipamentos para o Programa de Financiamento das Ações de alimentação e nutrição (VAN), de acordo com processo 25000.202890/2016-99	(Números de equipamentos solicitados/número de equipamentos adquiridos)x100

Objetivo: Contribuir para a formação integral das crianças por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, no ambiente escolar, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens do município.		
Ação	Meta	Indicador
Avaliação antropométrica dos escolares visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças	Realizar, 1 vez ao ano, a avaliação antropométrica de todos os alunos pactuados no PSE	(Nº de avaliações realizadas/nº de alunos pactuados)x100
Avaliação da acuidade visual dos escolares, através do Teste de Snellen	Realizar, 1 vez ao ano, a avaliação da acuidade visual de todos os alunos pactuados no PSE	(Nº de avaliações realizadas/nº de alunos pactuados)x100
Verificação da situação vacinal dos escolares	Realizar, 1 vez ao ano, a verificação de esquema vacinal de todos os alunos pactuados no PSE	(Nº de carteiras de vacinas verificadas/nº de alunos pactuados)x100
Realização atividades educativas com o tema Promoção da Segurança Alimentar e promoção da alimentação saudável.	Realizar, 1 vez ao ano, atividades educativas com o tema Promoção da Segurança Alimentar e promoção da alimentação saudável a todos os alunos pactuados no PSE	(Nº de participantes nas atividades educativas/nº de alunos pactuados)x100
Promover a Semana Saúde na Escola.	Realizar, na Semana de Saúde na Escola, ações educativas em todas as escolas municipais, de acordo com o tema sugerido pelo Ministério da Saúde	(Nº de alunos participantes/Nº de alunos do município)x100
Manter todas as atividades do PSE	Adquirir equipamentos e/ou materiais educativos para o Programa Saúde na Escola (PSE), de acordo com processo 25000.462228/2017-77	(Números de equipamentos solicitados/número de equipamentos adquiridos)x100

Objetivo: Garantir atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo		
Ação	Meta	Indicador
Atenção a pessoa idosa acamada e/ou domiciliada	Garantir visita domiciliar a todos os idosos acamados e/ou domiciliados.	(Nº visitas anuais realizadas para idosos acamados e/ou domiciliados /nº total de idosos acamados e/ou domiciliados)x100
Identificar todos os idosos da área de abrangência.	Identificar todos os idosos da área de abrangência das Unidades de Saúde	(Nº de idosos cadastrados nas Unidades/Nº de idosos identificados)x100
Criar Programa para Prevenção de quedas em Idosos	Criar um Programa para Prevenção de quedas em Idosos, através de orientações e palestras ao idoso e à família.	(Nº de programa idealizado/Nº de programa programado)x100
Criar o Programa “Baile Saudável”	Criar o Programa “Baile Saudável”, associando orientações de vida saudável na terceira idade e recreação.	(Nº de programa idealizado/Nº de programa programado)x100

Objetivo: Promover a melhoria das condições de vida e saúde do homem, e ampliar, qualificar e humanizar a atenção à saúde do homem		
Ação	Meta	Indicador
Ampliar as ações de promoção da saúde do homem.	Estabelecer horário diferenciado para consultas somente para homens	(Nº de homens consultados durante o ano/Nº de homens)x100
Parceria com as empresas do município, a fim de promover a saúde do homem	Visitar pelo menos 05 empresas durante o ano e desenvolver atividades relativas à saúde do homem	(Nº de visitas realizadas no ano/ Nº de empresas)x100
Desenvolvimento de ações voltadas ao Combate ao Câncer de Próstata	Realizar 01 evento alusivo ou campanha ao combate ao câncer de próstata no mês de novembro – Novembro Azul	(Nº de evento realizado/Nº de evento programado)x100

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.		
Objetivo: Ampliar as ações voltadas à redução dos fatores de risco para os portadores de Hipertensão e Diabetes, melhorar a qualidade de vida, ofertar atenção integral aos portadores da doença e o acesso à informação.		
Ação	Metas	Indicador
Realizar educação em saúde abordando o assunto HAS e DM	Realizar atendimento multiprofissional em grupos existentes no município e em salas de espera	(Nº de educações em saúde realizada/Nº de educações em saúde programadas)x100
Garantidos insumos para diabéticos insulino-dependentes	Garantir o fornecimento de aparelhos de hemoglicoteste e fitas reagentes	(Nº de diabéticosinsulino-dependentes que recebem os insumos/ nº de diabéticosinsulino-dependentes)x100
Acompanhamentodos acamados e domiciliados	Acompanhar 100% usuários acamados e domiciliados pelas ACS e pelas equipes de saúde	(Nº de usuários acamados e/ou domiciliados acompanhados/Nº de usuários acamados e/ou domiciliados acompanhados)x100
Atualização os cadastros individuais do Prontuário Eletrônico E-sus, informando quando o usuário é portador de HAS e/ou DM	Manter todas as Unidades atualizadas, quanto ao número de hipertensos e diabéticos, em seu território de abrangência.	(Nº de hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no sistema/ Nº de hipertensos e/ou diabéticos pertencentes a Unidade)x100
Implantar o PAMG	Implantar um Programa de Auto Monitoramento Glicêmico	(Número de programas programados/número de programas implantados)x100

SAÚDE BUCAL		
Diretriz: Manter, qualificar e ampliar as ações odontológicas individuais e coletivas. Promover e fortalecer as ações de prevenção na saúde bucal.		
Objetivo: Assegurar aos usuários o acesso a serviços odontológicos de qualidade com equidade e resolubilidade.		
AÇÃO	META	INDICADOR
Garantir a entrega de kits de higiene bucal para todos os alunos matriculados na rede municipal de ensino, gestantes participantes do pré-natal odontológico e pacientes com baixa renda e vulnerabilidade social cadastrados em programas sociais	Comprar 5200 kits de higiene bucal, contendo: escova, fio dental, creme dental e revista educativa	(Nº de kits adquiridos/nº de kits distribuídos)x100
Prestar atendimento odontológico aos escolares em horário que estão na escola	Comprar uma unidade móvel odontológica (odontomóvel)	(Nº de odontomóvel adquirido/nº de odontomóvel solicitado)x100
Ampliar o tratamento de endodontia (canal)	Tratar elementos birradiculares	(Nº tratamento finalizado/ Nº de encaminhamento)x100
Mobiliar os consultórios odontológicos das UBS reformadas com mobília novas. UBS Vila São Jorge E UBS Élcio Rauen	Comprar mobília nova para consultórios odontológicos reformados	(Nº de consultórios com mobília nova adquirida/ Nº de consultórios reformados)x100
Adquirir móveis para os consultórios odontológicos das duas UBS novas (UBS: GyrãoUBS: Jordão)	Comprar mobília nova para consultórios odontológicos das novas UBS	(Nº de consultórios com mobília adquiridas/ Nº de consultórios das UBS novas)x100
Manter a palestra, orientação e distribuição de dedeiras e creme dental sem flúor, para gestantes participantes dos encontros trimestrais.	Comprar dedeiras e creme dental sem flúor	(Numero de kits adquiridos/numero de gestantes que receberam o material)x100
Prestar manutenção técnica aos equipamentos odontológicos das UBS	Contratar técnico para manutenção dos equipamentos odontológicos	(Técnico contratado/técnico necessário)x100

Equipar os consultório odontológicos do Fiorita e vila são Jorge, com ultrassom/jatode bicarbonato acoplado	Comprar dois aparelhos de ultrassom com jato de bicarbonato acoplado	(Equipamentos adquiridos/UBS equipada)x100
Garantir atendimento odontológico a população da área de abrangência da UBS Élcio Rauen	Contratar nova equipe de saúde bucal para UBS Élcio Rauen	(Equipe contratada/equipe necessária)x100
Prestar atendimento odontológico de média complexidade não existente no município aos pacientes com baixa renda e vulnerabilidade social cadastrados em programas sociais e residentes no município	Firmar parceria com clínicas ou consultórios particulares	(Parceria firmada/parceria necessária)x100
Garantir materiais educativos para os profissionais usar em palestras de orientação de higiene bucal	Comprar 6 unidades de materiais educativos	(Materiais comprados/materiais necessários)x100
Garantir a esterilização adequada dos instrumentais odontológicos, conforme normas técnicas	Comprar duas autoclaves, para substituição das existentes com problemas	(Autoclaves adquiridas/autoclaves necessárias)x100
Garantir a população, cobertura e o desenvolvimento das ações e atendimento odontológico nas UBS,	Manter os profissionais necessários nas equipes conforme PNAB	(Número de profissionais contratados/número de profissionais necessário nas equipes)x100
Trocar o equipo odontológico da UBS Vila São Jorge, que está deteriorado	Comprar um equipo odontológico completo	(Número de equipo comprado/equipo necessário)x100
Permanência do horário noturno, permitindo assim o atendimento dos trabalhadores	Manter equipe necessária para realizar o atendimento	(Número de profissionais contratados/número de profissionais necessário nas equipes)x100
Aquisição de equipamentos para abertura e funcionamento do consultório odontológico da UBS Rio Fiorita	Compra de um aparelho de rx odontológico	(RX comprado/Rx necessário)x100

Aquisição de equipamentos para abertura e funcionamento do consultório odontológico da UBS Rio Fiorita	Compra de um compressor odontológico	(Compressor adquirido/compressor necessário)x100
Aquisição de instrumentais para abertura e funcionamento do consultório odontológico da UBS Rio Fiorita	Comprar instrumentais necessários para equipar o consultório	(Instrumentais adquirido/Instrumentais necessários)x100
Promover ações de saúde bucal na semana destinada a este evento no mês de outubro.	Desenvolver atividade anualmente na semana da saúde bucal	(Atividade realizada/Atividade programada)x100
Capacitar 100% das ACS, em saúde bucal	Realizar oficinas de capacitação para as ACS, em saúde	(Total equipe capacitada/total de equipe existente)x100
Manter as Orientações e atividades relacionadas a saúde bucal no Programa Saúde na escola	Realizar as atividades do PSE	(Atividades realizadas/Atividades propostas pelo PSE)x100
Capacitar os profissionais com atualizações e cursos	Ofertar curso de capacitação aos profissionais	(Total de profissionais capacitados/total de profissionais existente)x100
Elaborar programa/protocolo e instituir o pré-natal odontológico nas UBS que tenham Saúde Bucal	Garantir o atendimento e acompanhamento odontológico das gestantes participantes do pré-natal em suas UBS	(Numero de gestantes encaminhadas/numero de gestantes examinadas)x100

NASF

Diretriz: Ampliar o escopo das ações de saúde ofertadas por meio da continuidade e integralidade da atenção interdisciplinar e intersetorial.

Objetivo: Apoiar, qualificar e aumentar a resolubilidade da atenção básica, buscando ampliar o vínculo e a responsabilização junto à população adscrita.

Ação	Metas	Indicador
Manutenção dos grupos para controle/tratamento da obesidade.	Garantir a realização de 02 grupos por ano.	(Nº de grupos realizados / Nº de grupos programados) x 100
Apoiar a manutenção do programa de tratamento do tabagismo.	Promover ações específicas nos grupos.	(Nº de ações realizadas / Nº de ações propostas) x 100
Realizar de visitas domiciliares.	Atender todas as visitas domiciliares solicitadas ao NASF.	(Nº de visitas realizadas / Nº de visitas solicitadas) x 100
Ampliar o serviço do NASF	Ampliar o serviço do NASF para as 05 equipes de ESF.	(Nº de ESF que recebem apoio do NASF/Nº de ESF)x100
Realizar reuniões mensais entre NASF e Atenção Básica.	Garantir o vínculo das equipes de SF com os profissionais do NASF.	(Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões programadas) x 100
Realizar reunião mensal entre os profissionais da equipe NASF.	Realizar, no mínimo, uma reunião ao mês	(Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões programadas) x 100
Ampliação do quadro de profissionais	Contratar 01 nutricionista, 01 assistente social, 01 farmacêutico e outros profissionais que se fizer necessário.	(Nº de profissionais contratado / Nº de profissionais solicitados) x 100
Realizar reuniões de matriciamento entre cada um dos profissionais do NASF com cada equipe de SF vinculada.	Realizar no mínimo, 01 reunião periódica junto com as equipes de SF, onde cada profissional do NASF participe ao menos de uma reunião por ESF por ano.	(Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões programadas) x 100

Realizar ações educativas nos grupos HIPERDIA e Gestantes nas ESF vinculadas.	Promover educação em saúde, de modo que cada profissional do NASF participe de no mínimo 01 encontro dos grupos de hiperdia e gestantes das ESF.	$(\text{N}^\circ \text{ de ações realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de ações programadas}) \times 100$
Promover educação em saúde.	Promover e Participar de eventos ligados à saúde.	$(\text{N}^\circ \text{ de eventos realizados} / \text{N}^\circ \text{ de eventos programados}) \times 100$
Realizar ações junto à Atenção Básica no Programa Saúde na Escola.	Promover e avaliar a saúde a nível escolar.	$(\text{N}^\circ \text{ de ações realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de ações programadas}) \times 100$
Agilizar e qualificar o atendimento da equipe NASF e realização de ações e grupos	Aquisição de 01 automóvel.	$(\text{N}^\circ \text{ de carros adquiridos} / \text{N}^\circ \text{ de carros solicitados}) \times 100$
Aquisição de materiais, insumos, equipamentos e móveis conforme necessidade e solicitação.	Garantir o atendimento à população com qualidade.	$(\text{N}^\circ \text{ de itens adquiridos} / \text{N}^\circ \text{ de itens solicitados}) \times 100$
Promover saúde em local próprio e equipado, com profissional qualificado.	Construção de 01 academia da saúde.	$(\text{N}^\circ \text{ de academias implantadas} / \text{N}^\circ \text{ de academias solicitadas}) \times 100$
Promover saúde por meio da promoção do acesso à alternativas terapêuticas	Implantar 01 farmácia viva e o desenvolvimento de práticas integrativas e complementares.	$(\text{N}^\circ \text{ de farmácias vivas implantadas} / \text{N}^\circ \text{ de farmácias vivas planejadas}) \times 100$

Diretriz: Atendimento de nutrição individual		
Objetivo: Efetivar a assistência nutricional aos usuários do SUS que necessitem da atenção, no intuito de favorecer o controle da patologia e evitar complicações da mesma.		
Ação	Metas	Indicador
Realizar atendimento individual, mediante encaminhamento de profissional de ensino superior, ao usuário do SUS com necessidade.	Realizar 42 atendimentos individuais/mês.	(N° de atendimentos realizados no mês/ N° de atendimentos programados no mês) x 100

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços ofertados pela saúde com qualidade		
Objetivo: Orientar e conscientizar a qualidade de vida		
Ação	Metas	Indicador
Criar grupos de caminhada orientada para a população adscrita às ESF vinculadas.	Criar 03 grupos com atividades 1 vez por semana.	(Nº de grupos realizados / Nº de grupos programados) x 100
Implementar rotina de realização de ginástica laboral nas ESF vinculadas.	Realizar ginástica laboral para os trabalhadores das ESF semanalmente com duração de 15 minutos.	(Nº de atividades realizadas / Nº de atividades programadas) x 100
Realizar atividade física nos grupos de terceira idade e grupos de mães.	Estimular a prática de atividade física	(Nº de atividades realizadas / Nº de atividades programadas) x 100
Implantar de grupo para crianças e adolescentes acima do peso, entre 06 e 12 anos.	Garantir a realização de 01 grupo por ano.	(Nº de grupos realizados / Nº de grupos programados) x 100

Diretriz: Expansão e aprimoramento na atenção da saúde em fisioterapia		
Objetivo: Realizar em parceria com a ABS a formação de grupos para prevenções ou tratamentos de patologias no intuito de reduzir a demanda nos postos de saúde, além de atendimentos individuais aos pacientes acamados.		
Ação	Metas	Indicador
Implantar de grupos de pessoas com dores lombares crônicas (lombalgias) nas ESF.	Realizar 03 grupos por ano	(Nº de grupos realizados / Nº de grupos programados) x 100
Orientar e promover atividades que desenvolvam a capacidade física e respiratória de idosos.	Realizar atividades ao ar livre de alongamento e mobilidade corporal nos grupos de terceira idade já existentes no município	(Nº de atividades realizadas / Nº de atividades programadas) x 100
Atender a demanda de atendimentos individuais à domicílio para pacientes acamados	Atendimento fisioterápico individual de reabilitação.	(Nº de atendimentos realizados / Nº de atendimentos programadas) x 100

Diretriz: Ampliar o escopo das ações de saúde ofertadas por meio da implementação de ações da promoção da assistência à saúde da população.

Objetivo: Efetivar assistência psicoterápica, a fim de melhorar a qualidade de vida dos munícipes, relacionado à saúde mental.

Ação	Metas	Indicador
Realizar de avaliação, mediante encaminhamento de profissional de ensino superior, e atendimento individual conforme avaliação e necessidade.	Garantir o acesso da população ao serviço.	(Nº de atendimentos realizados / Nº de atendimentos programados) x 100
Realizar triagem dos pacientes encaminhados ao serviço ambulatorial de psicologia a fim de organizar a fila de espera.	Realizar triagens dos pacientes encaminhados.	(Nº de pacientes triados/ nº de pacientes encaminhados)x100
Construir e Implantar protocolo	Construir e implantar de um protocolo interno para atendimento ambulatorial do serviço de psicologia	(Protocolo formulado/protocolo programado)x100
Adquirir testes psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Casa; Árvore; Pessoa (HTP) Manual e Guia de Interpretação (1) - ESA - Escala de Stress para Adolescentes (1) - Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp -(ISSL) (1) -Escala Beck: Inventário de Depressão Beck (BDI), Inventário de Ansiedade Beck (BAI), Escala de Desesperança Beck 	(Testes adquiridos/testes solicitados)x100

	<p>(BHS), Escala de Ideação Suicida Beck (BSI) (1)</p> <ul style="list-style-type: none">- O Teste Palográfico na Avaliação da Personalidade (1)- Escala de Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade - TDAH (1)-Escala de Inteligência Wechsler Abreviada - (WASI)(1)-Escala de Inteligência Wechsler para Crianças 4ª edição -(WISC-IV) (1)	
--	---	--

Diretriz: Ampliar o escopo das ações de saúde ofertadas por meio da implementação de ações da promoção da assistência à saúde da população.

Objetivo: Efetivar a Assistência Farmacêutica por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, visando o acesso e uso racional de medicamentos.

Ação	Metas	Indicador
Promover o uso racional de medicamentos junto aos profissionais de saúde e à população.	Esclarecer e orientar os profissionais e a população sobre o uso racional de medicamentos.	(Nº de atividades realizadas / Nº de atividades programadas) x 100
Garantir a dispensação de medicamentos e insumos do programa Tabagismo.	Atender 100% dos pacientes cadastrados no programa e com prescrição médica.	(Nº de medicamentos e insumos dispensados / Nº de medicamentos e insumos prescritos) x 100
Ofertar cursos e capacitações e garantir a participação dos profissionais	Qualificar os profissionais diretamente ligados à assistência farmacêutica para garantir o atendimento e dispensação de medicamentos com qualidade..	(Nº de atividades realizadas / Nº de atividades programadas) x 100
Implantar políticas municipais para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos.	Proporcionar à população, o acesso à medicamentos naturais eficazes, com orientação ao uso correto de plantas medicinais e fitoterápicos.	Política municipal implantada.

CAPS I**Objetivo:**Fortalecimento do trabalho em rede

Ação	Metas	Indicador
Capacitar equipes das ESF's e agentes comunitários de saúde (ACS) na área de saúde mental	Capacitar as 5 ESF do município	(Nº profissionais dasESF's e ACS capacitadas/nº equipes de ESF's e ACS)X100
Realizar palestras e oficinas sobre álcool e drogas nas escolas do município	Realizar, no mínimo 01 palestra sobre álcool e drogas nas escolas do município	(Nº de palestras realizadas/Nº de palestras programadas)x100
Realizar eventos sobre saúde mental para população do município	Realizar, no mínimo 01 evento sobre saúde mental para população do município	Nº de eventos realizados/Nº de eventos programados)x100
Realizar matriciamento para rede de atenção a saúde	Realizar no mínimo, 02 matriciamentos para a rede de atenção a saúde.	(Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões programadas) x 100

Eixo/Diretriz: Modernização, Adequação e Melhoria dos Serviços Prestados pelo CAPS		
Ação	Metas	Indicador
Construir unidade própria do CAPS	Melhorar a qualidade dos trabalhos e resolutividade das atividades desenvolvidas no CAPS	Profissionais e participantes do CAPS
Adquirir equipamentos para assistência dos pacientes do CAPS	Melhorar a qualidade dos trabalhos e resolutividade das atividades desenvolvidas no CAPS	Profissionais e participantes do CAPS
Adquirir um automóvel de 7 lugares para melhoria na assistência do CAPS no município	Melhorar a qualidade dos trabalhos e resolutividade dos trabalhos desenvolvidos no CAPS	Profissionais e participantes do CAPS
Promover encontros com profissionais de CAPS de outras regiões	Ampliar conhecimentos e trocar experiências sobre trabalhos desenvolvidos no CAPS	(Nº de encontros realizados/Nº de encontros programados)x100

UNIDADE DE SAÚDE SÃO LUCAS

Diretriz: Qualificação e humanização na Atenção à saúde com integralidade da atenção

Objetivo: Aprimorar os processos que visam garantir a integralidade da atenção na Atenção Especializada

Ação	Metas	Indicador
Otimizar os encaminhamentos/Organizar a referência e contra referência	Reduzir a fila de espera	(Ação realizada/Ação programada)x100
Organizar e implantar uma política de comunicação entre os serviços	Melhorar a comunicação entre os serviços, com vistas a publicizar indicadores de saúde	(Ação realizada/Ação programada)x100
Participar de ações e eventos para promoção da saúde e vigilância	Estimular mudança de estilo de vida/autocuidado apoiado	(Evento realizado/evento programado)x100
Implantar atividades de educação em saúde em sala de espera	Realizar 04 por mês	(Nº de atividades realizadas/Nº de atividades programadas)x100
Implantar instrumento de gestão e de monitoramento da eficiência do serviço de saúde/medir satisfação usuário.	Implantar o placar da saúde e caixa de sugestão	(Instrumento de gestão implantado/ Instrumento de gestão programado)x100
Promover mutirão de atendimento na especialidade médica (endocrinologia e psiquiatria)	Reduzir demanda reprimida	(Nº mutirão realizado/Nº mutirão programado)x100

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

Objetivo: Estruturar e promover à saúde do idoso na especialidade

Ação	Metas	Indicador
Implantar o Projeto "Mais Saúde na Melhor idade"	Implantar o Programa e contratar um médico Geriatra	(Programa implantado/Programa programado)x100
Implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem(SAE).	Implantar o sistema	(Sistematização implantada/Sistematização programada)x100
Organizar o atendimento dos pacientes ostomizados/reduzir danos estabelecendo mecanismos de pactuação com os usuários.	Realizar 01 atividade de Educação em saúde por mês consultas de enfermagem.	(Atividade realizada/Atividade programada)x100
Realizar grupos de gestantes de alto risco	Realizar 01 grupo por mês	(Atividade realizada/Atividade programada)x100
Reorganizar os atendimentos da ginecologia, com acompanhamento da equipe multiprofissional para diagnósticos que exijam acompanhamento.	Otimizar os atendimentos	(Meta executada/Meta programada)x100
Reorganizar os atendimentos da oxigenoterapia domiciliar	Realizar consulta de enfermagem e visita domiciliar	(Atendimento realizado/Atendimento programado)x100

Diretriz: Utilização de mecanismos que propiciem agilidade e qualidade na assistência prestada na Especialidade.		
Objetivo: Melhorare garantir qualidade/resolutividade nos serviços ofertados		
Ação	Metas	Indicador
Implantar um sistema de informatização	Adquirir 04 computadores com impressoras	(Meta executada/Meta programada)x100
Adquirir equipamentos e mobílias	01 balança digital/01 bisturi elétrico/instrumentais cirúrgicos/armários de vidro	(Meta executada/Meta programada)x100
Reorganizar a recepção com aquisição de mobílias	Adquirir 03 arquivos de aço com 04 gavetas	(Meta executada/Meta programada)x100

FISIOTERAPIA		
Objetivo: Ampliar e qualificar o atendimento de Fisioterapia à população		
Diretriz: Melhoria dos serviços prestados em Fisioterapia		
Ação	Metas	Indicador
Aquisição de equipamentos de OPMAL para empréstimo à população	Adquirir: - 05 pares de Muletas canadenses - 05 pares de andadores - 03 cadeiras de rodas - 03 cadeiras de banho - 02 tipóias ortopédicas (tamanho M e G) - 01 tipóia tipo Velpeau	(Número de Equipamentos adquiridos /Número deequipamentos solicitados)x100
Aquisição de aparelhos e equipamentos de Fisioterapia.	Adquirir: - 1 Bicicleta Ergométrica - 01 Cama Elástica, - 10 bolsas térmicas de gel, - 02 suportes para bolsa térmica, - 02 Exercitadores de punho e mão, - Caneleiras:(02 pares de 0,5 Kg,02 pares de 1,0 Kg,02 pares de 2,0 Kg,02 pares de 3,0 Kg) - Halteres:(02 de 0,5 Kg, 02 de 1,0 Kg,	(Nº de Equipamentos adquiridos / Nº de equipamentos solicitados) x100

	<p>02 de 2,0 Kg);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 02 Ultrassom - 02 TENS/FES (04 canais) - 02 Infra Vermelho de pedestal - 01 Ar condicionado (quente/frio) 	
Ampliação da área física do setor (com construção de banheiro adaptado aos deficientes, e uma sala para depósito dos equipamentos de OPMAL).	Facilitar o acesso dos usuários ao setor e liberar espaço na sala para aumentar a demanda de pacientes	(Ampliação realizada/ampliação solicitada)x100
Instalação de piscina térmica em local adequado.	Propiciar aos pacientes que possuem necessidade, atendimento de Fisioterapia Aquática.	(piscina construída e disponível a população/ piscina solicitada)x100
Contratação de mais profissionais.	Agilizar o atendimento da demanda de pacientes.	(Número de Profissionais contratados / Número de profissionais solicitados)x100
Capacitação dos profissionais nas áreas de Fisioterapia Neurológica, Traumato-ortopédica e Fisioterapia Aquática.	Ampliar e atualizar a capacitação dos profissionais para atendimento nas diversas áreas da Fisioterapia.	(Número de capacitações realizadas/ número de capacitações disponibilizadas aos profissionais)x100
Manutenção da parceria com NASF por meio de reuniões bimestrais	Propiciar contato entre as equipes e promover trocas de informações e ideias.	(Número de reuniões realizadas/ número de reuniões programadas)x100
Manutenção da assistência à saúde das pessoas com deficiência temporária ou permanente, por meio do	Continuar a oferecer e ampliar o serviço de OPMAL (órgãos, próteses e meios auxiliares de locomoção) à população	(Número de pacientes que procura o programa de OPMAL./ número de processos

OPMAL através do TFD	Realizar o cadastro e encaminhamento dos documentos necessários para o recebimento do OPMAL, respeitando o fluxograma.	encaminhados)x100
Criação de grupos terapêuticos em parceria com o NASF	Diminuir a reincidência de pacientes para realização de fisioterapia ambulatorial	(Número de grupos em funcionamento/ número de grupos programados)x100
Criar centro de doações de OPME	Criar 01 centro de doação de OPME	(Nº de centros criados/Nº de centros programados)x100
Construção de piscina para tratamento fisioterápico	Construção de uma piscina térmica para fins fisioterápicos	(Nº de piscinas programadas/Nº de piscinas construídas)x100

PSICOLOGIA

Diretriz: Contribuir com o cuidado integral às pessoas com ações de promoção e prevenção a saúde

Objetivo: Oferecer atendimento de saúde mental para população em sofrimento psíquico que acessam os serviços de saúde

Ação	Metas	Indicador
Acompanhamento de pacientes em sofrimento psíquico e reabilitação em saúde mental	Realizar consultas individuais conforme demanda encaminhada pela equipe técnica	(Número de pacientes encaminhados/ Número de pacientes atendidos)x100
Realização de triagem dos pacientes encaminhados para organizar a fila de espera para atendimento psicológico ambulatorial	Elaborar formulário para avaliação do histórico do paciente e quadro sintomático	(Meta executada/Meta programada)x100
	Realizar triagem de 100% dos pacientes encaminhados	(Número de pacientes triados/Número de pacientes encaminhados)x100

Diretriz: Contribuir com o cuidado integral às pessoas com ações de prevenção de doenças e promoção da saúde

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento em saúde mental ofertado à população, adequando o ambiente e investindo em instrumentos e materiais

Ação	Metas	Indicador
Implantação de protocolo interno de atendimento do serviço de Psicologia	Qualificar o atendimento ofertado	(Meta executada/Meta programada)x100
Aquisição de instrumentos e materiais para atendimento psicológico	Investir R\$ 3.000 em jogos, livros e testes psicológicos	(Valor programado/Valor investido)x100
Aquisição de mobiliário e equipamentos para consultório de psicologia	Adquirir sofá e computador para consultório psicológico	(Nº de equipamentos solicitados/Nº de equipamentos adquiridos)x100

Diretriz: Contribuir com o cuidado integral às pessoas com ações de prevenção de doenças e promoção da saúde		
Objetivo: Ampliar o acesso da população a informações relevantes para prevenção de doenças e promoção da saúde		
Ação	Metas	Indicador
Realização de atividades interdisciplinares, intra e intersetoriais para prevenção de doenças e promoção da saúde	Participar de, no mínimo, uma ação anual psicoeducativa em conjunto com a equipe de saúde (nos programas de saúde da mulher, saúde do homem, de doenças infectocontagiosas, por exemplo).	(Número de atividades programadas/ Número de atividades realizadas)x100

SERVIÇO SOCIAL

Diretriz: Integrar e apoiar as equipes de saúde, contribuindo para a efetivação dos princípios do SUS no atendimento oportuno às pessoas, famílias, grupos e comunidades, bem como profissionais da Saúde e parceiros institucionais, com ética, respeito e valorização da cidadania

Objetivo: Enfrentamento das expressões da questão social, com atendimento da demanda espontânea ou programada pelo próprio setor ou pelas equipes de Saúde: ESFs/ NASF/ CAPS/ SAMU/ PA/ Administração)

AÇÃO	METAS	INDICADOR
A - Executar Atividades Assistenciais	<p>A1. 100% de Usuários assistidos com Orientações, concessões de benefícios e /ou encaminhamentos a bens e serviços, internos e externos</p> <p>A.2. Estudo Social de aproximadamente 30 novos usuários ou atualização de aproximadamente 25 % dos cadastrados/ quadrimestre com vistas à construção do perfil socioeconômico e estratégias de intervenção</p> <p>A.3. Apoio às equipes de ESF no encaminhamento, em tempo oportuno, para serviços de referência emsaúde mental, emergências ou internação</p>	<p>(N. de Usuários acolhidos/ N. Usuários assistidos)x100</p> <p>(N° de Estudos Sociais concluídos/ N° Usuários Acolhidos e Entrevistados)x100</p> <p>(N° usuários acolhidos, entrevistados e internados/ N° Total Usuários segundo demanda espontânea ou encaminhados pelas ESFs ou NASF)x100</p>

	<p>A.4. Realização de pelo menos 20 Visitas domiciliares/ quadrimestre, programadas pelo profissional ou solicitada por qualquer dos técnicos das ESFs ou NASF</p>	<p>(N° VD programadas / N° VD realizadas)x100</p>
<p>B - Atuar em equipe (Interdisciplinaridade)</p>	<p>B.1. 100% de Participação em reuniões técnicas mensais, seminários, debates, grupos de estudos por áreas de atuação e/ou setor e demais encontros (Fóruns/ Seminários)</p> <p>B.2 100% de Participação em ações sócio-educativas nos diversos grupos de saúde preventiva, entre outros programas, como por exemplo: gestantes, controle do tabagismo, planejamento familiar, etc</p> <p>B3 Coordenação do Programa de Controle do Tabagismo e co-participação na abordagem intensiva de 100% dos tabagistas nos grupos</p>	<p>(N. Eventos/ N. Participações)x100</p> <p>(N. Atividades diversas realizadas/ N. Participações)x100</p> <p>(N. de reuniões do Grupo de Tabagismo/ N. Participações)x100</p>

	<p>B.4 Acolhimento, orientação, assistência a 100% dos casos em situação constatada e/ou suspeita de violência (Instrumento: VIVA), aos segmentos contemplados em Lei</p>	<p>(N. casos suspeitos ou Confirmados/ N. Casos Notificados)x100</p>
<p>C - Desenvolver Atividades de Educação em Saúde</p>	<p>C.1 Criação de grupos sócio-educativos de sensibilização junto aos usuários e familiares, sobre direitos e deveres dos usuários do SUS, realizando pelo menos 2 atividades/ quadrimestre, com a participação da estagiária de s. social</p> <p>C.2 Desenvolvimento de ações de mobilização na comunidade objetivando a democratização das informações/ atividades da rede de atendimento, além de interesses próprios, desenvolvendo pelo menos 1 (uma) reunião comunitária em cada ESF por quadrimestre</p> <p>C.3 Participação de campanhas preventivas, realizando atividades educativas (Dia Mundial da Saúde, Dia Nacional de Combate ao Tabagismo, Dia</p>	<p>(N° atividades planejadas/ N° atividades desenvolvidas)x100</p> <p>(N° Reuniões Comunitárias ou Rodas de Conversa Programadas/ N° Reuniões ou Rodas de Conversa Realizadas)x100</p> <p>(N° Eventos Pontuais Realizados /N. Eventos com participações)x100</p>

	Mundial da Saúde Mental e outras	
D - Desenvolver Estratégias de Mobilização, Participação e Controle Social	<p>D.1 Estímulo aos usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas;</p> <p>D.2 Participação de pelo menos 1 (uma) reunião do Conselho Municipal de Saúde -CMS por quadrimestre</p> <p>D.3 Participação na organização, coordenação e realização de fóruns e conferências de saúde (local, municipal e/ou regional)</p>	<p>(N° usuários e familiares estimulados ou convidados/ N° usuários Participantes)x100</p> <p>(N° de reuniões do CMS Realizadas/ N° reuniões CMS com participação do Serviço Social)x100</p> <p>(Organização e/ ou coordenação de 100% das Conferências ou Fóruns)x100</p>
E - Desenvolver Técnicas e Métodos de Investigação, Planejamento e Gestão	<p>E.1 Elaboração de Planos e projetos de ação profissional com a participação dos profissionais diversos;</p> <p>E.2 Manutenção de sistema de registro e estudos de 100% das manifestações</p>	<p>Programação anual e Relatório de Gestão construído e Plano de Saúde avaliado e monitorado até dezembro de 2017</p> <p>Total de condicionantes e determinantes de saúde diagnosticados/ N. questões com</p>

	<p>da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social;</p>	acompanhamento e monitoramento
<p>F - Executar Atividades de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional</p>	<p>F.1 Prestação de assessoria aos conselhos de políticas públicas em todos os níveis, em 100% das solicitações, na perspectiva de fortalecimento do controle democrático;</p> <p>F.2 Apoio à Gestão na organização e coordenação de 100% dos eventos da Saúde</p> <p>F.3 Contribuição à educação permanente dos trabalhadores da Saúde. Mínimo de 01 capacitação por categoria/ ano, com vistas ao aperfeiçoamento do processo de trabalho e aumento da eficiência e eficácia de suas ações;</p> <p>F.4 Supervisionar diretamente 100% dos estagiários de serviço social acolhidos pela Gestão e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas;</p>	<p>(N. Solicitações / N. Acompanhamentos e Orientações)x100</p> <p>(N. Eventos programados pela Gestão/ N. eventos com participação social)x100</p> <p>(N° de Capacitações Programadas/ N° Capacitações Realizadas)x100</p> <p>(N. Acadêmicos acolhidos/ N. Acadêmicos supervisionados)x100</p>

	<p>F.5 Assessoria a 100% das entidades e movimentos sociais, pública e de qualidade (sindicatos, associações de moradores e outros).</p>	<p>(N. Entidades Sociais solicitantes/ N. Entidades assessoradas)x100</p>
<p>G - Adquirir materiais, equipamentos e mobiliários, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 armário com chave - 1 impressora - 1 pia (lavatório para as mãos) - 2 cadeiras escritório - 1 lixo aço com pedal - 1 cortina 	<p>G.1 Adequar em 100% as condições de trabalho no Setor até o final do primeiro quadrimestre</p>	<p>(Itens de equipamentos e mobiliários solicitados/ N. equipamentos e mobiliários adquiridos)x100</p>

PRONTO ATENDIMENTO - 24 HORAS

Diretriz: Qualificar o acesso ao serviço de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade, aprimorando a Rede de Atenção a Urgência/Emergência.

Objetivo: Qualificar a assistência, aprimorando a rede de atendimento na Emergência, com garantia de atendimento humanizado, integral, resolutivo em tempo adequado.

Ação	Metas	Indicador
Criar protocolos de atendimento com as rotinas e práticas de Enfermagem na Emergência.	Criar 01 protocolo	(Protocolo formulado/Protocolo Programado)x100
Divulgar e esclarecer a população sobre ações do pronto Atendimento	Mensalmente	(Ações realizadas/Ações divulgadas)x100
Realizar reunião de equipe	Mensalmente	(Reunião programada/Reunião executada)x100
Implantar o protocolo com classificação de risco	Implantar o protocolo	(Protocolo implantado/Protocolo programado)x100
Contratar profissionais	Técnico de enfermagem (01) e Enfermeiro (01)	(Profissional contratado/Profissional solicitado)x100
Aquisição de materiais e mobílias	Cadeira de rodas(01), mesas de cabeceira(05), escadinhas(05), maca sem rodas(01), laringoscópio adulto e infantil(01), Ar condicionado quente e frio(04), micro-ondas(01), geladeira pequena(01), cadeiras (05)	(Materiais adquiridos/Materiais solicitados)x100
Adquirir gerador de energia	Adquirir 01 gerador	(Gerador adquirido/Gerador solicitado)x100

Ampliação e reforma	Ampliar estrutura física	(Ampliação executada/Ampliação programada)x100
---------------------	--------------------------	--

SAMU		
Objetivo: Qualificar a assistência, com ênfase na humanização, tempo adequado e equidade nos atendimentos da Urgência/Emergência.		
Diretriz: Qualificação do sistema de atendimento da Rede de Urgência/Emergência.		
Ação	Metas	Indicador
Preencher o sistema SAIPS de acordo com a portaria da RUE	Obter a qualificação de inclusão na RUE para aumentar o valor do repasse do ministério da saúde	Portaria de liberação pelo ministério da saúde
Ampliar o quadro de profissionais da equipe SAMU	Contratar 01 técnico de Enfermagem como volante para cobrir férias e atestados	(Nº atestados e férias x horas extras pagas)x100
Divulgar e esclarecer a população sobre as ações do Serviço Móvel de Urgência	Mensalmente	(Ações realizadas/ações divulgadas)x100
Realizar reunião de equipe	Realizar 01 reunião mês	(Reunião realizada/ reunião programada)x100
Manter atualizada a escala de plantão	Atualizar a escala uma vez ao mês ou conforme necessidade.	(Escala atualizada/escala programada)x100
Programar escala de férias	Programa uma vez ao ano	(Férias programada/férias usufruídas)x100
Fazer checklist dos materiais da ambulância	Diariamente	(Checklist programado/Checklist executado)x100
Esterilizar os materiais com datas de validade nos pacotes	Semanalmente/conforme necessidade	-
Realizar manutenção dos equipamentos	Manter equipamentos em condições adequadas de uso	(Manutenção realizada/equipamentos)x100
Aquisição de móveis e equipamentos	Adquirir 01 computador ,01 mesa de escritório com cadeira,02 Ar condicionado	(Móveis e equipamentos adquiridos/ móveis e equipamentos solicitados)x100

Prover equipamentos de EPI, calçados/ gandola padrão	Conforme necessidade	(Equipamentos adquiridos/equipamentos solicitados)x100
--	----------------------	--

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz: Ampliar o escopo das ações de saúde ofertadas por meio da implementação de ações de promoção da assistência à saúde da população.

Objetivo: Efetivar a Assistência Farmacêutica por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, visando o acesso e uso racional de medicamentos

Ação	Metas	Indicador
Promoção do uso racional de medicamentos junto aos profissionais de saúde e à população.	Esclarecer e orientar os profissionais e a população sobre o uso racional de medicamentos.	(Nº de atividades realizadas/Nº de atividades programadas) x 100
Qualificação dos profissionais diretamente ligados à assistência farmacêutica para garantir o atendimento e dispensação de medicamentos com qualidade.	Ofertar cursos e capacitações e garantir a participação dos profissionais.	(Nº de atividades realizadas/Nº de atividades programadas) x 100
Revisão e atualização da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) junto aos prescritores.	Atualizar a REMUME a cada dois anos.	(Nº de atualizações realizadas/Nº de atualizações programadas) x 100
Aquisição e distribuição da demanda de medicamentos básicos padronizados pelo município.	Garantir a compra adequada, a distribuição e a dispensação de medicamentos, na dose adequada durante o tempo suficiente para o tratamento.	(Nº de itens adquiridos e distribuídos/ Nº de itens demandados) x 100
Garantir a disponibilização de insumos para o monitoramento de glicemia dos usuários insulino-dependentes, com aquisição de glicosímetros, lancetas, seringas e fitas HGT.	Atender a necessidade de 100 % dos diabéticos insulino-dependentes do município.	(Nº de itens adquiridos e distribuídos / Nº de itens demandados) x 100
Promoção do acesso ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).	Cadastrar no CEAF 100% dos pacientes com prescrições contidas nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e que	(Nº de cadastros realizados /Nº de prescrições identificadas) x 100

	atendam aos critérios	
Garantir o atendimento das demandas judiciais e serviço social saúde.	Dispensar 100% dos medicamentos e insumos advindos de processos judiciais e serviço social saúde.	(N° de itens dispensados/N° de itens demandados) x 100
Monitoramento e avaliação da gestão de resíduos de serviços de saúde gerados pela Assistência Farmacêutica.	Realizar a correta gestão de resíduos de serviços de saúde	Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) implantado.
Adesão e implantação do sistema informatizado HORUS para gestão de medicamentos e insumos no município.	Otimizar os processos de gestão de medicamentos através do sistema HORUS, que trabalha de maneira integrada com o e-SUS já implantado nas ESF.	Sistema informatizado implantado.
Aquisição de materiais, insumos, equipamentos e móveis conforme necessidade e solicitação.	Garantir o atendimento à população com qualidade.	(N° de itens adquiridos/N° de itens solicitados) x 100
Ampliação do quadro de profissionais da equipe de Assistência Farmacêutica, de acordo com as necessidades do setor e da população.	Contratar 01 farmacêutico e outros profissionais que se fizer necessário.	(N° de profissionais contratado/N° de profissionais solicitados) x 100
Manutenção do espaço físico conforme demanda e indicações da vigilância sanitária.	Adequar espaço físico de acordo com as necessidades.	(N° de adequações realizadas/N° de adequações solicitadas) x 100

VIGILANCIA SANITARIA

Diretriz: melhorar a fiscalização qualificando o serviço.

Objetivo: prevenir e controlar risco a saúde da população monitorando riscos provenientes da produção e consumo de bens e serviço do meio ambiente, das zoonoses e de outros que tragam risco a saúde do cidadão.

Ação	Metas	Indicador
Fiscalizar e cadastrar todos os estabelecimento de interesse a saúde .	Realizar inspeção anual em bares, restaurantes, mercados, fruteiras; açougue, peixaria, panificadoras, ambulâncias, indústrias, rotulagem de alimentos, cozinhas industriais, transportadores, embaladoras, importadoras, exportadoras e armazenadoras de alimentos, perfumaria, óticas, escolas, creches, hotel, motel, bares noturno, estéticas salões de beleza e similares, serviço de tatuagem, posto de combustível, dentre outros.	(Nº de inspeções/numero de unidade cadastrada)x100
Ampliar o quadro de profissionais atuante na equipe de Vig. Sanitária conforme a demanda do município.	Contrato 01 profissional	(Nº de profissionais solicitados/nº de profissionais contratados)x100
Cadastro e fiscalizaçãosanitária nas unidades de saúde conforme competência da equipe disponívelno quadro da VISA	Realizar, no mínimo 02 visitas periódicas em CAPS, SAMU, clínicas médicas, odontológicas,nutricionistas, unidades de saúde, serviço de transporte e remoção de pacientes.	(nº de inspeções/nº de unidade cadastrada)x100
Meioambiente:fiscalizar a qualidade de coleta dos transportes de resíduosólido do nosso município e qualidade da água.	Monitorar a qualidade da água,solo,ar saneamento básico, calamidades públicas,transportes de produtos perigosos que causa danos a saúde.	(nº de inspeções/nº de unidade cadastrada)x100
Atender denúncias e reclamações feitas pela população	Averiguar todas as queixas pelo e-mail da VISA,	(nº de inspeções/nº de reclamações)

no setor de VISA.	telefone e reclamações anônimas.	cadastrada)x100
Promover atividade educativa para população.	Realizar no mínimo, 01 palestra anual orientando conforme procura para os setores regulados, setores públicos e sociedade em geral.	(nº de atividades realizadas/nº de atividades programadas)x100
Promover a Saúde do trabalhador	Realizar, no mínimo 01 fiscalização de ambientes e processos de trabalhos, identificando fatores de risco e intervenção dos locais de trabalho das pessoas como lojas, fábricas, transportes, escritórios, dentre outros.	(nº de inspeções/nº de unidade cadastrada)x100

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de Vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Ação	Metas	Indicador
Implantar Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para promover atendimento IST/HIV/AIDS	Implantação do programa	(N° de pessoas atendidas/População geral) x100
Garantir a cura dos casos tuberculose pulmonar, extra-pulmonar e hanseníase.	Garantir cura e tratamento de 100% para casos diagnosticados	(N° de pacientes em tratamento/N° total de pacientes)x100
Implantar tratamento diretamente observado (TDO) para todos os casos de Tuberculose Pulmonar.	Implantar na AB	(Meta executada/Meta programada)x100
Intensificar a busca ativa para detecção precoce de casos novos de tuberculose.	Realizar baciloscopia em 1% da população cadastrada no e-SUS	(N° de baciloscopias realizadas/População do município no ano)x100
Investigar e monitorar os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Monitorar 100% dos óbitos MIF em tempo oportuno	(N° de investigações realizadas/N° das notificações realizadas no ano)x100
Investigar e monitorar os óbitos maternos, infantis e fetais.	Monitorar 100% dos casos de óbitos maternos, infantis e fetais em tempo oportuno.	(N° de investigações realizadas/N° das notificações realizadas no ano)x100
Intensificar as ações/busca ativa para manter os índices de cobertura vacinal preconizado pelo MS.	Garantir 95% das crianças de 0 a 5 anos vacinadas	(N° de crianças de 0 a 5 anos com calendário vacinal em dia/N° total de crianças na mesma faixa etária)x100
Intensificar as ações de vigilância para as gestantes, reduzindo a incidência de casos de tétano	Garantir 100% de vacinação para gestantes	(N° de gestantes com vacinação em dia/N° total de gestantes no período)x100

neonatal e coqueluche.		
Realizar Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza e multivacinação	Realizar campanha 02/ano ou conforme indicação do MS.	(N° total da população vacina/N° total da população considerada como grupo de risco)x100
Monitorar os casos de doenças diarréicas agudas	Monitorar 100% dos casos que comparecerem as Unidades de saúde	(Média de casos registrados na semana epidemiológica/ Média anual de casos)x100
Intensificar/conscientizar os profissionais sobre importância das ações e notificação dos casos suspeitos de Doenças de Notificação Compulsória	Notificar 100% dos casos suspeitos ou confirmados conforme preconiza o SINAN	(N° de notificações digitadas/ N° de notificações realizadas)x100
Manter base de dados do SINAN atualizada	Registro semanal das notificações no SINAN	Alimentação e avaliação do sistema realizada uma vez na semana, correspondente a semana epidemiológica.
Promoção de ações de prevenção para redução da incidência das hepatites virais, com realização de campanha anual contra as hepatites B e C e campanha de HIV/AIDS.	Realizar 02 campanhas anualmente	(Campanhas realizadas/Campanhas programadas)x100
Distribuição de métodos de barreira como forma de prevenção das IST e gravidez não planejada	Manter a oferta de preservativo masculino e feminino em todas as Unidades de Saúde	(N° de preservativos fornecidos/ N° de insumos disponíveis)x100
Implementar/acompanhar as ações de Vigilância aos acidentes com material biológico	Garantir a notificação e acompanhamento de 100% dos acidentes;	(N° de registros para acidente com material biológico/N° total de acidentes)x100
Adquirir veículo	Adquirir 01 veículo	(N° de veículos solicitados/N° de veículos recebidos)x100

Adquirir mobílias e equipamentos	Adquirir 04 cadeiras,01 arquivo de aço com 04 gavetas,01 data show e 01 notebook	(Nº de equipamentos adquiridos/Nº de equipamentos solicitados)x100
Adquirir câmara fria para armazenamento dos imunobiológicos.	Adquirir 01 câmara fria	(Nº de câmaras frias adquiridas/Nº de câmaras frias solicitadas)x100

DENGUE

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população.

Objetivo: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de Vigilância, considerando os determinantes sociais, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças e controle de vetores.

Ação	Metas	Indicador
Cadastrar e inspecionar todos os locais que possam se tornar criadouros do mosquito da dengue	Controlar os 410 imóveis cadastrados	(Nº de imóveis visitados/Nº de imóveis cadastrados)x100
Realizar inspeção em todas as armadilhas conforme programa nacional de combate a dengue	07/07 dias	(Nº de inspeção realizada/Nº de inspeções programadas) x 100
Inspecionar os pontos estratégicos conforme recomendação programa nacional da Dengue	15/15 dias	(Nº de inspeção realizada/Nº de inspeções programadas) x 100
Realizar palestras nas escolas do município	09 escolas	(Nº de palestra realizadas/Nº de palestras programadas)x 100
Capacitar/orientar os ACS	03/03 meses	(Nº de atividades realizadas/Nº de atividades programadas)x 100
Realizar ações educativas junto a comunidade, praças e comércio	Realizar 01 ação no ano.	(Nº de atividades realizadas/Nº de atividades programadas)x 100.
Designar local adequado para entulhar a demanda de pneus não utilizados nas borracharias do município	Designar 01 local	(Nº de local para entulho/Nº de local solicitado)x100
Distribuir material educativo em parceria com ACS através das visitas domiciliares	Distribuir mensalmente material educativo em parceria com ACS através das visitas domiciliares	(Nº de material educativo distribuídos/população do município)x100
Elaborar placas de orientação nas entradas e saídas do município.	Elaborar e instalar 02 placas	(Nº de placas solicitadas/Nº de placas instaladas)x100

AGENDAMENTO/TFD

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política da Atenção Básica, especializada, ambulatorial e hospitalar no SUS.

Objetivo: Aprimorar/ampliar o acesso ao serviço em tempo adequado com garantia de financiamento estável, melhorando os gastos, qualificando a assistência.

Ação	Metas	Indicador
Reduzir a fila de espera para exames através da compra pelo consórcio.	Garantir a redução das filas de espera de exames em 30%	(Nº pessoas na espera/Nº pessoas atendidas) x100
Acompanhar, monitorar e avaliar os serviços ofertados/contratados.	Diariamente	(Pactuação Programada/Pactuação executada)X100
Adquirir mobílias e equipamentos	Cadeiras(02),mesas(02),arquivo(02),armário(01), computador (02 e 01 impressora), notebook(01), celular com internet(01)	(Nº de mobílias-equipamentos solicitadas/Equipamentos-mobílias adquiridos)x100
Monitorar/garantir o transporte dos usuários do TFD .	Monitorar conforme a Legislação Vigente.	
Implantar protocolo de exames e consultas.	Implantar 01 protocolo	(Nº protocolo programado/Nº protocolo implantado)x100
Implantar o sistema SISREG no município	Implantar o SISREG Municipal	(Nº sistema solicitado/Nº sistema implantado)x100

CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**Diretriz:** Qualificação e Humanização na Atenção a Saúde - Expansão e Efetivação da Gestão Estratégica da SMS**Objetivo:** Organizar/Monitorar e Avaliar os Serviços de Saúde, estimulando o exercício da cidadania com equidade e Controle Social.

Ação	Metas	Indicador
Acompanhar, monitorar a produção de informações em saúde (execução de ações diretas de saúde como consultas, exames, internações, da alta e média complexidade, com atenção para contabilidade financeira do pagamento da produção)	Prestação de contas do setor de finanças e relatório mensal do setor agendamento	(Meta executada/Meta programada)x100
Monitorar ações de prestadores de serviços envolvendo cadastro, habilitação, autorização, controle, supervisão dos gastos.	Mensalmente	(Meta executada/Meta programada)x100
Atualizar a base de dados dos sistemas de informação da saúde (SIA/BPA/CNES/E-SUS/FPO)	Mensalmente	(Meta executada/Meta programada)x100
Analisar credenciamento de serviços de acordo com PPI (Programação Pactuada Integrada Ambulatorial e Hospitalar)	Mensalmente	(Meta executada/Meta programada)x100
Contratualizar prestadores e acompanhar das ações e contratos	Conforme contratualização	(Meta executada/Meta programada)x100
Controlar a distribuição das cotas trimestrais de AIH e APAC de campanha de cirurgias eletivas	A cada 3 meses	(Meta executada/Meta programada)x100
Estruturar o setor de ouvidoria	Depoimentos e Apuração de denúncia através da	(Meta executada/Meta programada)x100

	ouvidoria e/ou demanda no setor dos usuários do SUS	
Avaliar acesso e satisfação dos usuários frente aos serviços de saúde.	01 caixa de sugestão em cada unidade	(Meta executada/Meta programada)x100
Monitorar e fiscalizar a aplicação de recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática(fundo a fundo) e por convênios	Mensalmente	(Meta executada/Meta programada)x100
Acompanhar vistoria para habilitação de estabelecimentos de saúde,articulada com Vigilância Sanitária e auditoria	Conforme demanda	(Meta executada/Meta programada)x100
Acompanhar Portarias Ministeriais	diariamente	(Meta executada/Meta programada)x100
Garantir/monitorar a compra de insumos (médico-hospitalar) e material permanente para abastecimento da rede de atendimento da saúde	Garantir/manter o funcionamento dos serviços	(Meta executada/Meta programada)x100
Garantir/monitorar compra material de limpeza para rede de atendimento da saúde.	Garantir/manter o funcionamento dos serviços	(Meta executada/Meta programada)x100
Adquirir grades de proteção para estrutura da Secretaria de Saúde.	Adquirir grades de proteção	(Meta executada/Meta programada)x100
Manter a contratualização com laboratórios de análises e APAE	Manter a contratualização com 03 prestadores	(Número de prestadores do município/Número de prestadores contratados)x100

TRANSPORTE**Diretriz:** Qualificar as atividades ofertadas/expansão da frota municipal**Objetivo:** Promover atendimento de qualidade e melhoria nas condições de trabalho

Ação	Metas	Indicador
Adquirir veículos	Adquirir: - 01 veículo de sete lugares - 01 Ducato - 03 utilitários	(Nº de veículos adquiridos/Nº de veículos solicitados)x100
Adequar as instalações físicas	Construir 01 banheiro	(Nº de banheiros construídos/Nº de banheiros solicitados)x100
Construir garagem coberta	Construir garagem para 10 carros	(Nº de garagem construída/Nº de garagem solicitada)x100
Adquirir materiais	Adquirir 01 ar condicionado	(Nº de condicionado adquirido/Nº condicionado solicitado)x100
Contratar profissionais	Contratar 01 motorista	(Nº de profissionais contratados/Nº de profissionais solicitados)x100

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretriz: Fortalecimento do controle social na gestão do SUS

Objetivo: Monitorar, fiscalizar e acompanhar a execução da política pública da saúde estimulando o exercício da cidadania e controle social

Ação	Metas	Indicador
Incentivar a população na participação e discussões das proposições para as Políticas Públicas em Saúde	Convocar as Conferências Municipais da Saúde a cada 04 anos e nas auditorias de saúde	(Nº de conferências realizadas/Nº de conferências programadas)x100
Capacitar os Conselheiros de Saúde	Realizar 02 capacitação ao ano	(Nº de capacitações realizadas/Nº de capacitações programadas)x100
Instituir comissões de fiscalizações nos serviços de saúde e licitações	Instituir 02 comissões	(Nº de estabelecimentos fiscalizados/Nº de comissão instituídas)x100
Definir, juntamente com a gestão municipal, um percentual do orçamento do município (LDO) para o CMS conforme Art. VI da Resolução 453/12 do Ministério da Saúde	Definir o orçamento	(Orçamento repassado/Orçamento definido)x100
Fiscalizar o orçamento e a execução das ações e os serviços da saúde.	Acompanhar os recursos encaminhados pelo SUS e Programas Federais fortalecendo a assistência ofertada	Não é possível mensurar
Participar na formulação das metas para a saúde	Contribuir e fiscalizar as ações dos serviços de saúde	Não é possível mensurar
Realizar reunião com conselheiros	Realizar 01 reunião ao mês e extraordinárias conforme necessidade	(Nº de reunião realizada/Nº de reunião programada)x100
Adquirir equipamentos	Adquirir 01 Notebook	(Equipamento adquirido/Equipamento solicitado)x100

RECURSOS HUMANOS

Diretriz: Aprimorar a política de gestão de pessoas.

Objetivo: Aperfeiçoar/Estruturar a política de gestão de pessoas atendendo as especificidades da Saúde.

Ação	Metas	Indicador
Manter atualizado o quadro de profissionais conforme as competências e atribuições da área.	Atualizar o quadro de profissionais	(Nº profissionais atualizados /Nº profissionais cadastrados)x100
Avaliar/controlar o cartão ponto dos profissionais.	Avaliar 01 vez ao mês	(Pontos avaliados /pontos registrados)x100
Instalar o Programa utilizado pelo R/H Central.	Instalar o programa	(Programa instalado/programa solicitado)x100
Adquirir ponto eletrônico para o CAPS.	Adquirir 01 ponto eletrônico	(Ponto eletrônico instalado/Ponto eletrônico solicitado)x100
Estimular o desenvolvimento dos colaboradores no exercício das funções profissionais.	Realizar roda de conversa trimestral	(Nº roda conversa programada/Nº roda de conversa realizada)x100
Estimar/avaliar os recursosdestinados a folha de pagamento.	Estimar os gastos com folhade pagamento	(Nº de folha estimada/Nº folhapaga)x100

GESTÃO

Diretriz: Implementar os serviços de saúde, proporcionando aos municípios cada vez mais um atendimento humanizado e eficiente frente as necessidades de população, priorizando ações de promoção a saúde e de prevenção aos agravos de saúde. Bem como consolidar a Atenção Básica como ordenadora do cuidados e porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde.

Objetivo: Fortalecer e implementar os serviços de saúde de Siderópolis, para melhorar o acesso, acolhendo, informando e humanizando.

Ação	Metas	Indicador
Manter a rede de serviços próprios do município	Manter e implementar as ações da rede (combustível, manutenção de veículos e seguros, diárias, material gráfico, material de escritório, material médico hospitalar, material de limpeza, mobília, manutenção e aquisição de equipamentos, internet, telefone, energia, água, oxigênio medicinal, aluguéis, coffe break, dedetização)	--
Manter educação permanente e continuada dos colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde	Elaborar e Implantar um Plano de Educação Permanente e Continuada	(Número de planos programados/número de planos implantados)x100
Efetivar as ações da Secretaria de Saúde, através de assessoria técnica.	Contratação de serviço terceirizado	(Número de serviços terceirizados solicitados/Número de serviços terceirizados contratados)x100
Manter folha de pagamento	Manutenção da folha de pagamento de todos os colaboradores lotados na Secretaria Municipal de Saúde	(Número total de funcionários lotados na Secretaria de Saúde/Número total de folhas de pagamento)x100
Manter o serviço de coleta de resíduo hospitalar	Manter contratação de um serviço de coleta de resíduo hospitalar	(Número de serviços solicitados/Número de serviços contratados)x100
Conservar a estrutura física dos serviços de saúde	Conservar ou melhorar a estrutura física os serviços	(Número de melhoriassolicitadas/Número

	de saúde	de melhorias contratadas)x100
--	----------	-------------------------------

21- PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Siderópolis do Quadriênio 2018-2021 será avaliado e monitorado utilizando outros instrumentos de gestão como a Programa Anual de Saúde (PAS) que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo atualizar as metas do Plano de Saúde. O Relatório Anual de Gestão, permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. De igual importância, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em Audiência Pública no Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Vereadores.

22 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento é uma função estratégica da gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamentava o Sistema de Planejamento do SUS e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2018-2021 é um importante instrumento de planejamento para nortear as ações e serviços de saúde, embasadas na realidade local. Para promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso da população em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais. A integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio de abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho, englobando atividade de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos. A gestão assume com o Plano Municipal de Saúde a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território, desenhando a rede de atenção à saúde e promovendo a humanização no atendimento.

23- REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.O.M.;BUENO,I.C. de H.C. e BEZERRA R.C. **Atenção Primária a Saúde e Estratégia de Saúde da Família**. In: CAMPOS G. W. de S ET AL. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 783-836.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. 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 da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20/09/1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006**, Aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS, Brasília,DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento**.Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, 3. ed., Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS:uma construção coletiva :orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento : Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão : estrutura e conteúdo**, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF**. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2007.

MINISTERIO DA SAÚDE. **SUS de A a Z: Garantindo a Saúde nos Municípios**. Brasília, 2009.

SIDERÓPOLIS. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**.

ANEXOS

ANEXO 1 - ARQUIVO FOTOGRÁFICO DAS REUNIÕES TÉCNICAS/GRUPOS NAS COMUNIDADES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE (A PARTIR DE MAIO 2017).



ANEXO 2 - RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (APROVAÇÃO NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE)



Prefeitura Municipal de Siderópolis
Secretaria de Saúde

Rua Gentile Neotti 16, s/n. Vila Rica, 88860-000, Fone/Fax: (48) 3435-3370.
saude@sideropolis.sc.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Siderópolis, 19 de Dezembro de 2017.

RESOLUÇÃO Nº 05/ 2017

O conselho Municipal de Saúde - CMS, em reunião Extraordinária realizada no dia 19 de Dezembro de 2017, no uso das competências e atribuições que lhes são conferidas pelo artigo 4º da Lei Nº 1662, de 20 de Dezembro de 2006 – que dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências, resolve:

Art. 1º - Aprovar por unanimidade a Programação Anual da Saúde do 2º Quadrimestre de 2017.

Art. 2º - Aprovar por unanimidade o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.

Art. 3º - Publique-se, divulgue-se e cumpra-se.

Leonor José Rampinelli
Presidente do Conselho Municipal da Saúde
Siderópolis

GLÁUCIA CESA PÉRIGO
Secretária Municipal da Saúde
Siderópolis

ANEXO 3 - HOMOLOGAÇÃO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



SIDERÓPOLIS
GOVERNO
MUNICIPAL

DECRETO N.º 10, DE 15 DE JANEIRO DE 2018

HOMOLOGA A RESOLUÇÃO N°005/2017 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

HÉLIO ROBERTO CESA, Prefeito Municipal de Siderópolis, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 51, V, da Lei Orgânica do Municipal;

DECRETA:

Art. 1º - Fica homologada a Resolução n° 005/2017 do Conselho Municipal de Saúde, que aprova a Programação Anual de Saúde do 2º Quadrimestre de 2017 e o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

Art. 2º - A referida Resolução, na íntegra, passa a fazer parte integrante do presente Decreto.

Art. 3º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Paço Municipal **ANTÔNIO FELTRIN**

Em, 15 de janeiro de 2018.


HELIO ROBERTO CESA
Prefeito Municipal

Publicado e registrado nesta Secretaria de Administração, em 15 de janeiro de 2018.

www.sideropolis.sc.gov.br

Rua. Presidente Dutra, 01 – Centro – CEP 88860-000 – Fone/Fax: (48) 3435-3188 – Siderópolis-SC.
E-mail: prmspolis@sideropolis.sc.gov.br