



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE QUILOMBO – SC. GESTÃO 2022-2025

QUILOMBO – SC, NOVEMBRO DE 2021



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL 2021-2024

Silvano de Pariz

Prefeito Municipal

Rua Duque de Caxias, nº 165 (49) 3346-3242
gabinete@quilombo.sc.gov.br

Vanderlei Bandiera

Vice-Prefeito

Rua Duque de Caxias, nº 165 (49) 3346-3242
gabinete@quilombo.sc.gov.br

Anilson Antonio Comunello

Secretario Municipal de Saúde

Rua Joaçaba, Nº 35. (49) 3346-3290
saude@quilombo.sc.gov.br

COLABORADORES E EQUIPE RESPONSÁVEL

Anilson Antonio Comunello – Secretário Municipal
Rosangela Toazza – Enfermeira Coordenadora da Atenção Primária
Fabio Zottis – Assistente de Informática
Adriano Boaretto - Financeiro
Suelen Bigolin Barboza – Administrativo
Técnicos Secretaria de Educação
Recursos Humanos do Município de Quilombo



APRESENTAÇÃO

"O planejamento só é ético quando visa um crescimento que possa se traduzir em melhor qualidade da vida coletiva, um cenário melhor para a vida de todos, e só é democrático quando procura incorporar todos os envolvidos no processo de planejar."

João Caraméz

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação ou controle social na saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual (BAHIA, 2001). Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano Municipal de Saúde irá estabelecer as prioridades para o período de 2022 a 2025. Porém, o Conselho Municipal de Saúde de Quilombo terá poderes para avaliar e atualizar as metas e prioridades nele contidas, conforme mudanças ocorridas na realidade que envolve a população de nosso Município.

Os Conselhos de Saúde são definidos como organismos colegiados de caráter deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. A Lei Federal 8.142/90 definiu que o Conselho de Saúde é o instrumento de participação dos segmentos da comunidade na gerência do SUS, atuando “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros ...” (parágrafo 2 do artigo 1).

O Conselho Municipal de Saúde de Quilombo, é paritário, composto por 25% de Membros do Governo, 25% de Profissionais da Saúde e 50% do seguimento Usuários. A dedicação para que as Políticas Públicas de Saúde sejam desenvolvidas juntamente com a Secretaria de Saúde, cada órgão tem sua autonomia, no entanto temos o mesmo objetivo, uma saúde de qualidade para nossos Quilombenses. O Conselho é Deliberativo e trabalha em harmonia, temos uma ampla participação dos Conselheiros nas reuniões o que nos enche de orgulho, evidenciando que



nosso Conselho não segue nenhuma ideologia partidária, mas sim a defesa das Políticas Públicas de Saúde. É fundamental a troca de diferentes saberes, valorizando a pluralidade e aumentando as possibilidades de traçar caminhos.

O Sistema Único de Saúde exige dos gestores, controle social, e dos demais agentes sociais uma responsabilidade e um compromisso com o bem-estar social e com a dignidade humana.

Para finalizar, pode-se dizer que todos estamos cientes de que há muito a ser organizado e, conseqüentemente, realizado. Porém teremos o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 para direcionar nossas ações na busca constante por resultados que promovam uma saúde pública municipal eficiente.

ANILSON ANTONIO COMUNELLO
Secretário Municipal
Presidente do CMS



“O planejamento é parte fundamental da gestão. É uma prática para sustentar as ações no tempo presente. Não é adivinhação do futuro. Pode reduzir o grau de improvisação na gestão pública. Organiza o trabalho das equipes gestoras. Apoia o processo decisório compartilhado com os Conselhos de Saúde, instâncias de participação social do Sistema Único de Saúde.”

Ana Luiza Queiroz Vilasbôas



Sumário

COLABORADORES E EQUIPE RESPONSÁVEL.....	2
APRESENTAÇÃO.....	3
LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS.....	09
1. CONSIDERAÇÃO	
INICIAL.....	100
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	111
3. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	111
3.1. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL.....	11
3.2. INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS.....	13
3.3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	14
3.4. RAZÃO DE GÊNERO.....	14
3.5. ESTRUTURA ETÁRIA.....	15
3.6. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA.....	15
3.7. EXPECTATIVA DE VIDA.....	15
3.8. ASPECTOS ECONÔMICOS.....	16
3.9. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO MUNICÍPIO.....	16
3.10. EDUCAÇÃO.....	17
3.11. HABITAÇÃO.....	18
4. RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	18
5. CONDIÇÕES DE SAÚDE.....	20
5.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	20
5.2. MORTALIDADE GERAL E ESPECÍFICAS.....	21
5.3. MORTALIDADE INFANTIL.....	24
5.4. AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA.....	255
6. ATENÇÃO À SAÚDE.....	26
6.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	26
6.2. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	26
6.3. AVANÇOS APÓS IMPLANTAÇÃO.....	27
6.4. NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA.....	28
6.5. SAÚDE DA CRIANÇA.....	29
6.6. SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	29
6.7. SAÚDE DA MULHER.....	300
6.8. SAÚDE DO HOMEM.....	301
6.9. SAÚDE DO TRABALHADOR.....	311
6.10. SAÚDE DO IDOSO.....	312
6.11. CONTROLE HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS.....	323
6.12. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	333
6.13. TABAGISMO.....	35
6.14. REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL.....	355
6.14.1 DADOS NACIONAIS SAÚDE MENTAL.....	36
6.15. COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19).....	37
8. SAÚDE BUCAL.....	38
9. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	39
10. ACADEMIAS DE SAÚDE.....	39
11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	40
11.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	4040
11.2. GESTÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	40



11.3. ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS	41
11.4. CONTROLE DE ESTOQUE DOS MEDICAMENTOS	41
11.5. DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NAS UNIDADES	41
12. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	42
12.1.VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	43
12.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	44
12.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	45
13. SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	46
14. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	47
14.1. TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO	48
14.2. SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	48
15. GESTÃO DE SAÚDE.....	49
15.1. PLANEJAMENTO	49
15.2. MODELO DE GESTÃO	50
15.3 FINANCIAMENTO EM SAUDE.....	51
16. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	53
17. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	54
18. CONTROLE SOCIAL	56
19. COMPROMISSOS DE GESTÃO.....	57
19.1. EIXO 1. DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE.....	59
19.1.1 ESF e ACS.....	59
19.1.1.1 Problemas prioritários em relação à ESF e ACS.....	59
19.1.1.2.Estratégias de enfrentamento.....	59
19.1.2. Núcleo de Apoio a Saúde da Família.....	61
19.1.2.1. Problemas Prioritários em relação Núcleo de Apoio a Saúde da Família.....	61
19.1.2.2. Estratégias de enfrentamento.....	61
19.1.3. Atenção a Saúde da Criança.....	62
19.1.3.1 Problemas Prioritários de Atenção a Saúde da Criança.....	62
19.1.3.2. Estratégias de enfrentamento.....	63
19.1.4 Saúde do Adolescente.....	63
19.1.4.1 Problemas Prioritários da Saúde do Adolescente.....	63
19.1.4.2.Estratégias de Enfrentamento.....	64
19.1.5 Saúde da Mulher.....	64
19.1.5.1 Problemas Prioritários da Saúde da Mulher.....	64
19.1.5.2. Estratégias de Enfrentamento.....	65
9.1.6. Saúde do Homem.....	66
19.1.6.1 Problemas Prioritários da Saúde do Homem.....	66
19.1.6.2 Estratégias de Enfrentamento.....	67
19.1.7. Saúde do Idoso.....	67
19.1.7.1 Problemas Prioritários na Saúde do Idoso.....	67
19.1.7.2. Estratégias de Enfrentamento.....	68
19.1.8. Hipertensão e Diabetes.....	68
19.1.8.1 Problema Prioritário de Hipertensão e Diabetes.....	68
19.1.8.2.Estratégias de Enfrentamento.....	69
19.1.9. Atenção as Pessoas com Deficiência.....	69
19.1.9.1 Problemas Prioritários na Atenção as Pessoas com Deficiência.....	69
19.1.9.2.Estratégias de Enfrentamento.....	70
19.1.10. Tabagismo.....	70
19.1.10.1 Problemas Prioritários com Tabagismo.....	70
19.1.10.2. Estratégias de Enfrentamento.....	71
19.1.11. Saúde Mental.....	71
19.1.11.1 Problemas Prioritários na Saúde Mental.....	71
19.1.11.2. Estratégias de Enfrentamento.....	72



19.1.12 Saúde Bucal.....	73
19.1.12.1. Problemas Prioritários na Saúde Bucal.....	73
19.1.12.2. Estratégias de Enfrentamento.....	73
19.1.13. Programa Saúde na Escola – PSE.....	74
19.1.13.1 Problemas Prioritários no Programa Saúde na Escola – PSE.....	74
19.1.13.2. Estratégias de Enfrentamento.....	74
19.1.14. Academias de Saúde.....	75
19.1.14.1. Problemas Prioritários em Academias de Saúde.....	75
19.1.14.2. Estratégias de Enfrentamento.....	76
19.1.15. Assistência Farmacêutica.....	75
19.1.15.1 Problemas prioritários na Assistência Farmacêutica.....	75
19.1.15.2. Estratégias de Enfrentamento.....	75
19.1.16. Urgência e Emergência.....	76
19.1.16.1. Problemas Prioritários na Urgência e Emergência.....	76
19.1.16.2. Estratégias de Enfrentamento.....	76
19.2. EIXO 2 - VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	77
19.2.1. Vigilância Epidemiológica.....	77
19.2.1.1, Problemas Prioritários Vigilância Epidemiológica.....	77
19.2.1.2 Estratégias de Enfrentamento.....	77
19.2.2. Vigilância Sanitária.....	78
19.2.2.1 Problemas Prioritários Vigilância Sanitária.....	78
19.2.2.2 Estratégias de Enfrentamento.....	78
19.2.3. Saúde do Trabalhador.....	79
19.2.3.1 Problemas Prioritários na Saúde do Trabalhador.....	79
19.2.3.2 Estratégias de Enfrentamento.....	79
19.3. EIXO 3. SAÚDE COMPLEMENTAR.....	80
19.3.1. Saúde Complementar.....	80
19.3.1.1. Problemas Prioritários em Saúde Complementar.....	80
19.3.1.2. Estratégias de Enfrentamento.....	80
19.4. EIXO 4. VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR E EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	81
19.4.1 Gestão de Pessoal e da Educação na Saúde-Educação Permanente.....	81
19.4.1.1 Problemas Prioritários na Gestão de Pessoal e da Educação na Saúde-Educação Permanente.....	81
19.4.1.2. Estratégias de Enfrentamento.....	81
19.5. EIXO 5: INFRAESTRUTURA.....	85
19.5.1. Infraestrutura.....	85
19.5.1.1. Problemas Prioritários de Infraestrutura.....	85
19.5.1.2. Estratégias de Enfrentamento.....	85
19.6. EIXO 6. GESTÃO DO SUS.....	86
19.6.1. Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.....	86
19.6.1.1. Problemas Prioritários na Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação.....	86
19.6.1.2. Estratégias de Enfrentamento.....	86
19.7. EIXO 7- PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	88
19.7.1. Participação e Controle Social.....	88
19.7.1.1 Problemas Prioritários de Participação e Controle Social.....	88
19.7.1.2. Estratégias de Enfrentamento.....	92
19.8. EIXO 8 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (COVID-19)	90
19.8.1. Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente da Pandemia de Coronavírus (Covid-19)	90
19.8.1.1 Problemas Prioritários de Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Pandemia de Coronavírus (Covid-19).....	90
19.8.1.2 Estratégias de Enfrentamento.....	90
REFERÊNCIAS.....	94



LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1: Localização e vias de Acesso à Quilombo.....	14
Figura 2: Proporção habitantes residindo na área urbana e rural.....	16
Figura 3: Comparativo da distribuição de matrículas por série em Quilombo.....	17
Tabela 1: População residente no município de Quilombo/SC por sexo e faixa etária.....	19
Tabela 2: Número de servidores efetivos, contratados e comissionados em Quilombo (Outubro/2021).....	21
Tabela 3: nascidos vivos por ano do nascimento segundo sexo em Quilombo/SC 2007 a 2016.....	23
Tabela 4: nascidos vivos por ano do nascimento segundo duração da gestação (em semanas) Quilombo/SC 2007/2016.....	24
Tabela 5: Óbitos por ano, segundo Cid – 10, Município de Quilombo-SC.....	24
Tabela 6: série histórica da mortalidade infantil – número absoluto de óbitos ocorridos em <1 ano no município de Quilombo.....	26
Tabela 7: Cobertura vacinal (%) por tipo de imunobiológico.....	28
Tabela 8: Deficiências moderadas e severas (em milhões).....	37



1 - CONSIDERAÇÃO INICIAL

A construção do Sistema Único de Saúde é fruto do envolvimento de diversos atores. A descentralização e a municipalização foram passos iniciais importantes para montar as bases sobre a qual a diretriz da regionalização vem se efetivando. Os gestores de saúde das três esferas de governo, num esforço conjunto, tem sido os responsáveis pela consolidação do SUS, por meio da organização, estruturação e funcionamento do setor.

A descentralização da gestão é um importante pilar desta consolidação considerando que as necessidades de saúde são melhor identificadas pelos gestores municipais e que as ações para o seu atendimento sejam propostas a partir da gestão local, o que justifica a orientação do planejamento a partir da base, ascendendo para os outros níveis de gestão, ouvidos seus órgãos deliberativos.

É pela prática que os municípios vêm aprendendo a exercitar a cooperação entre as esferas de governo e entre governos da mesma esfera, num exercício de criação de consensos e de solidariedade.

A regionalização pode fazer avançar em planejamento, em regulação e em critérios de financiamento, sendo fundamental na implantação das Redes de Atenção à Saúde, corrigindo problemas estruturais do Sistema como as desigualdades regionais. O conceito figurado de rede, atualmente usado na saúde, vem da geografia, onde a rede compreende toda a infraestrutura, que permite prestar atendimento, trocar informações dentro de um território, segundo seus pontos de acesso, seus arcos de transmissão seus nós de bifurcação ou de comunicação. Uma Rede de Atenção, portanto, é territorial, social e política, sendo dinâmica e animada por fluxos, pessoas, troca de mensagens e permeada pelos valores que a frequentam.

O estabelecimento de responsabilidades de municípios, estados e federação quanto ao planejamento, neste contexto, institui a necessidade permanente de informações, que favoreçam a reflexão dos gestores sobre os modos de operar as atividades de planejamento e os auxiliem na tomada de decisão para ajustá-las às necessidades do SUS. Necessita para tanto, utilizar instrumentos que permitam identificar as necessidades e organizar as ações a serem desenvolvidas para atendimento dessas necessidades.

Apesar dos avanços identificados, a consolidação de uma cultura de planejamento em saúde ainda representa um enorme desafio para os gestores do SUS, tendo em vista que se trata de um processo que envolve mudança de postura individual e coletiva, visando a mobilização e o engajamento dos gestores, profissionais da saúde e controle social.



O planejamento consiste em um processo que resulta em instrumentos de gestão a serem empregados para definir os objetivos, organizar as ações, facilitar o acompanhamento, a fiscalização, o controle dos gastos e a avaliação dos resultados obtidos.

Segundo a Lei 8080/90, a proposta orçamentária do SUS deve ser elaborada em conformidade com o Plano de Saúde e promover a articulação das políticas e dos Planos entre os três níveis de governo. Para tanto, a alocação dos recursos deve considerar a definição de prioridades.

Para a efetivação do processo de descentralização, é indispensável que cada instância do SUS disponha do seu Plano de Saúde, operacionalizado pelas respectivas Programações Anuais, com acompanhamento contínuo e com o seu resultado expresso no correspondente Relatório Anual de Gestão.

2 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

A Análise da Situação de Saúde, é um diagnóstico epidemiológico, com informações, que se sistematizadas, produzirão os subsídios necessários à identificação de problemas de saúde existentes, os quais servirão de base para propor ações que minimizarão estes problemas.

Esta análise inicial tem o objetivo de apresentar um conjunto básico de indicadores acerca de características demográficas, econômicas, sociais, epidemiológicas (educação, social e saúde) e da gestão em saúde municipal, para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com a revisão necessária neste momento para adequação às mudanças especialmente no campo do financiamento da atenção primária.

3- ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1- IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

Na década de 1940 os primeiros colonizadores, descendentes de alemães, italianos e poloneses, vindos do Rio Grande do Sul, chegaram ao local onde está hoje o município de Quilombo que no momento era povoado por um grupo de pessoas que, iludidas por um falso profeta, acreditavam estar próximo o fim do mundo e que seriam elas as únicas sobreviventes. Um soldado do governo, ao encontrar o grupo de fanáticos na mata, às margens do Rio Chapecó, afirmou que eles pareciam os sobreviventes do Quilombo dos Palmares – daí o nome da cidade.



No início da colonização a principal fronteira econômica foi o extrativismo vegetal, praticado pelas serrarias espalhadas por toda região. A principal espécie vegetal era o pinho, extraído do Pinheiro do Paraná. Essa madeira, em forma de tábuas ou toras, era transportada em carroções ou caminhões até as margens do Rio Uruguai. Lá eram construídas balsas com 700 a 1.200 dúzias de toras e a partir da enchente de São Miguel (30/09) desciam o curso do Rio Uruguai rumo às do Prata (Argentina e Uruguai). Iniciando o desmatamento a região foi entregue a colonizadoras que lotearam as terras e as venderam para filhos de imigrantes italianos, que começaram uma nova fronteira econômica: a agricultura. Em janeiro de 1957, Quilombo passou a ser Distrito de Chapecó e em 06 de outubro de 1961, obteve sua emancipação política, através da Lei Estadual 763/61.

Mapa de localização do município



Figura 1: Localização e vias de Acesso à Quilombo



3.2 - INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS

- **Data de criação:** 06/10/1961
- **Data de instalação:** 19/12/1961
- **Lei de Criação:** 763 de 06/10/61
- **População estimada (IBGE/2021):** 9.773 habitantes.
- **Localização** – Oeste catarinense, a 600 km de Florianópolis.
- **Área (IBGE/2020)** – 278,983 Km².
- **Altitude** - 425m acima do nível do mar.
- **Latitude** – 26° 43'34
- **Longitude** – 52° 43'14
- **Densidade demográfica (IBGE/2010)** – 36,57 hab/km²
- **Cidades próximas** - Coronel Freitas, União do Oeste, Formosa do Sul, Santiago do Sul e Entre Rios+

O município é caracterizado por um relevo acidentado, estando a sede em sua maior porção encravada entre cerros, no vale do Rio Quilombo.

Entre as belezas naturais do município, que se esconde entre colinas e morros, o destaque maior é o Salto Saudades, uma belíssima sequência de cachoeiras e quedas d'água a cerca de 22 km do centro de Quilombo. O atrativo é composto por pelo menos sete quedas d'água, formada pelo Rio Chapecó ao longo dos anos. O local era, até uns anos atrás, selvagem e com acesso dificultado. Hoje conta com uma passarela sobre o rio e estão sendo construídos banheiros, estacionamento e um centro comercial para que os visitantes tenham à disposição um local organizado e que possa atender a demanda de turistas que chegam até ali.

Na sede do município, o destaque é o balneário municipal, cujas fontes de águas minerais alimentam as piscinas e atraem famílias e jovens de toda a microrregião. O balneário de Quilombo tem a única fonte de águas minerais sulfurosas do Estado de Santa Catarina, água esta que também é potável. Como curiosidade extra, o balneário se localiza junto à praça central da sede do município, o que permite à maior parte dos seus usuários se dirigirem caminhando até as piscinas, sejam moradores, sejam turistas alojados na cidade. Vale salientar que o mesmo se encontra em obras para revitalização do parque termal e da praça municipal.



3.3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Segundo o IBGE, o município de Quilombo, possui uma extensão territorial de 278,983 Km² (IBGE 2020) e população estimada de 9.773 habitantes (IBGE 2021), sendo que 46% da sua população residem na área rural (CENSO 2010). Está situado na Região Sul do Brasil, Oeste do Estado de Santa Catarina e integra a Associação dos Municípios do Noroeste de Santa Catarina (AMNOROESTE), criado em 06 de outubro de 1961, desmembrando-se de Chapecó, pela Lei nº. 763 de 06/10/1961.

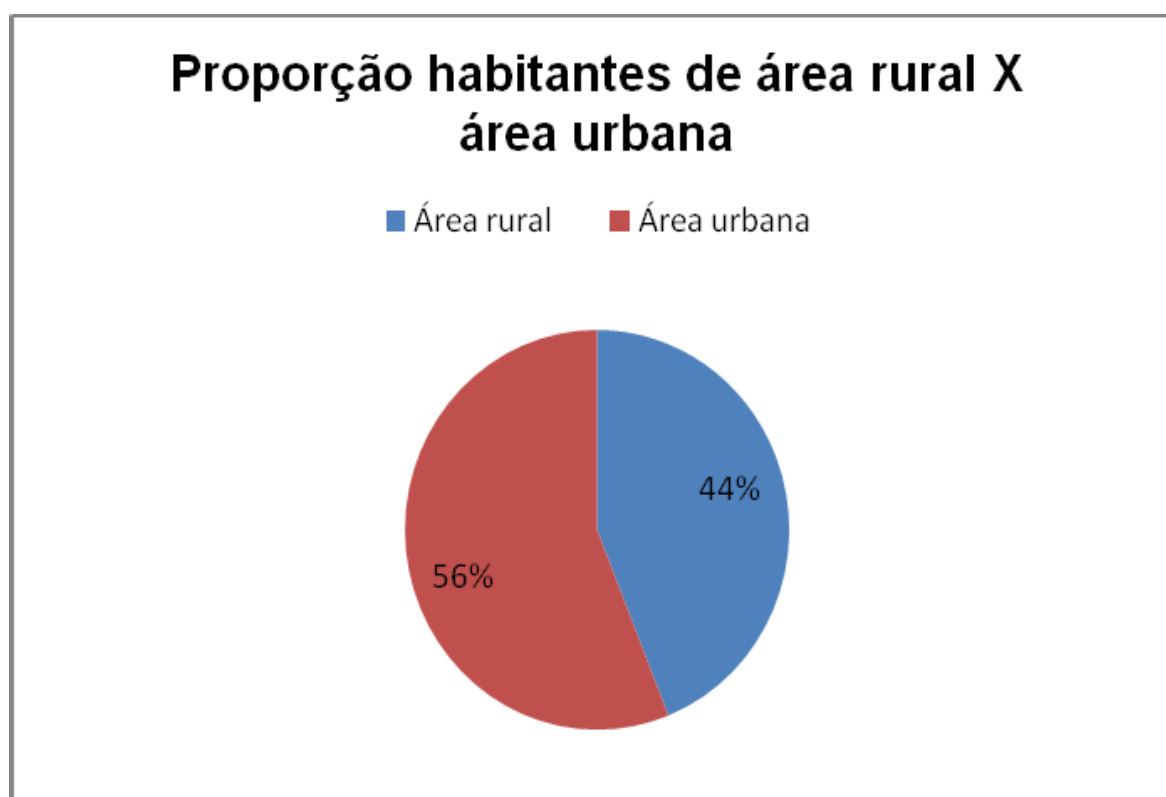


Figura 2: Proporção habitantes residindo na área urbana e rural

3.4 - RAZÃO DE GÊNERO

Com relação à razão de gênero, o município está próximo ao indicador Estadual, sendo 1/1(M/F), em Quilombo e 1/2,7 (M/F) no Estado. O município possui de acordo com o CENSO 2010 5.168 habitantes do sexo masculino e 5.080 do sexo feminino.

Razão por sexo (2010) 1,017/1.



3.5 - ESTRUTURA ETÁRIA

A estrutura etária da população de Quilombo vem tendo alterações típicas do processo de transição demográfica, caracterizando-se pelo envelhecimento populacional.

O atual perfil demográfico do Município assemelha-se ao do Estado que acompanha o comportamento observado no País. Nos últimos anos, foram registradas redução nas taxas de crescimento, fecundidade e natalidade, aumento da esperança de vida e progressivo envelhecimento da população.

3.6 - TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

De acordo com o IBGE (2002), o crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo em um nível sem precedentes. Considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e ponto de vista demográfico, envelhecer significa aumentar o número de anos vividos. Paralelamente à evolução cronológica, coexistem fenômenos de natureza biopsíquica e social, importantes para a percepção da idade e do envelhecimento, longevidade da população brasileira.

Quilombo nesse cenário vem se comportando como as demais cidades do Brasil, onde começa a aparecer a redução da natalidade, sendo esta mais acentuada no sexo masculino, bem como, no que tange as mortes principalmente nos homens.

3.7- EXPECTATIVA DE VIDA

A expectativa de vida para os habitantes do município de Quilombo SC tem sido de 74,8 anos, segundo o IBGE. De acordo com a mesma fonte a expectativa de vida dos brasileiros é de 73,7 anos, com uma projeção de que chegue aos 81,2 anos em 2016.

A expectativa de vida do gênero feminino tem sido maior do que as pessoas do gênero masculino em razão da menor mortalidade observada entre as mulheres, levantando a hipótese de que tal fato ocorra porque os homens demonstram menos preocupações em cuidar da própria saúde. Estima-se que as mulheres tenham uma expectativa de vida superior à dos homens em 7,1 anos.



População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	77	73	150
1 a 4	329	316	645
5 a 9	430	445	875
10 a 14	458	481	939
15 a 19	553	502	1.055
20 a 29	950	929	1.879
30 a 39	760	757	1.517
40 a 49	846	794	1.640
50 a 59	626	558	1.184
60 a 69	399	390	789
70 a 79	194	216	410
80 e +	82	94	176
Ignorada	-	-	-
Total	5.704	5.555	11.259

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Tabela 1. População residente no município de Quilombo/SC por sexo e faixa etária

3.8- ASPECTOS ECONÔMICOS

Agropecuária e a indústria são os principais pilares da economia de Quilombo. A criação de suínos e aves, comercializados para agroindústrias como Aurora e BRF, complementam a economia municipal. O setor rural apresenta uma economia diversificada, tendo como atividades pecuárias, avicultura e agricultura, com ênfase na produção de feijão, milho, soja e trigo.

A distribuição de renda do município é composta pelas diferentes classes sociais, com grande percentual de subemprego (diarista e trabalhadores informais), sendo que a renda familiar média fica aproximadamente à 2,4 salários mínimos mensal entre os trabalhadores com vínculo formal.

3.9- ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO MUNICÍPIO

Já o – IDH mede o nível de desenvolvimento humano de determinada região. É calculado com base nos dados do censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O IDH dos municípios vai de 0 a 1: quanto mais próximo de zero, pior o desenvolvimento humano; quanto mais próximo de 1, melhor. O índice considera indicadores de longevidade (saúde), renda e educação.



O IDH do Município de Quilombo referente ao ano de 2010 é de 0,730, considerando o município como desenvolvimento humano satisfatório, o colocando em 158º lugar no ranking estadual e em 1021º posição no nacional.

3.10 – EDUCAÇÃO

O desenvolvimento de um povo é diretamente proporcional aos esforços dispensados para educação. A seguir apresentamos os principais indicadores da educação do município de Quilombo.

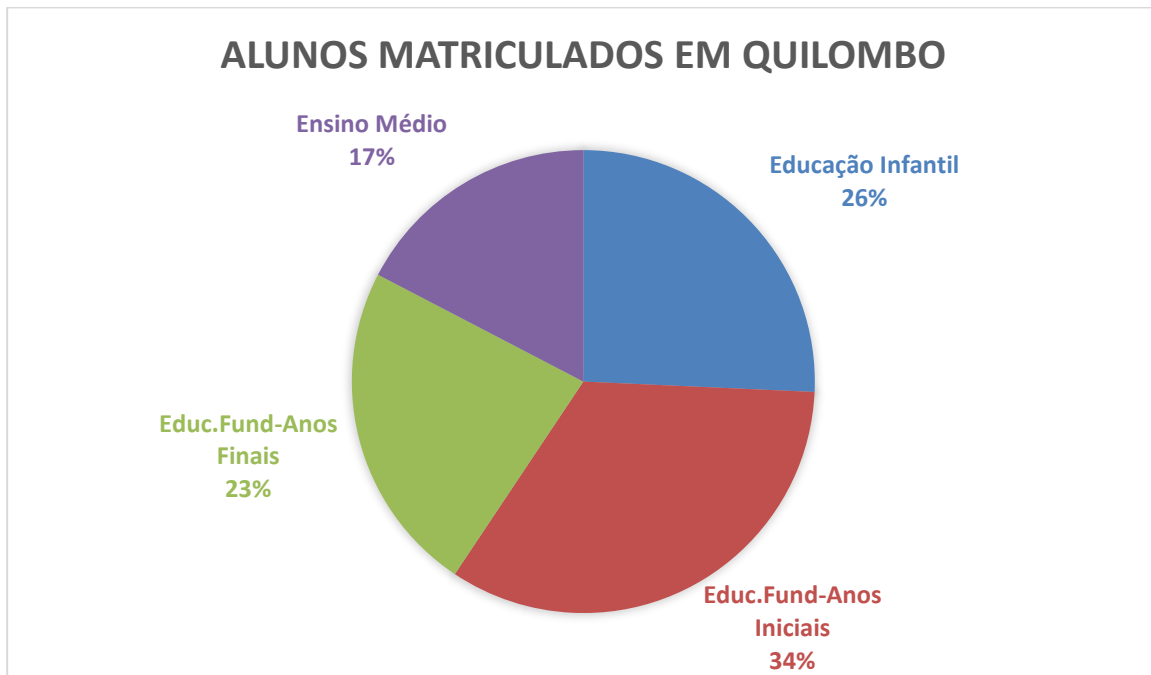
De acordo com a Etapa Inicial do Censo Escolar 2021 o município de Quilombo possui 1.676 escolares matriculados, distribuídos da seguinte maneira: 431 matriculados na educação infantil, 564 no ensino fundamental-anos iniciais, 390 matriculados no ensino fundamental-anos finais e 291 no ensino médio (Figura abaixo).

O município de Quilombo conta com uma Universidade, duas escolas pública estaduais que oferecem vagas no ensino médio e anos finais do ensino fundamental, uma escola pública estadual ensino fundamental anos finais e anos iniciais, uma escola pública estadual ensino fundamental anos finais, duas escolas municipais que oferecem vagas no ensino fundamental anos iniciais, três escolas que oferecem vagas para alunos da educação infantil e uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE.

Encontra-se em fase de conclusão uma escola para atender crianças na Educação Infantil, Rua Jacob Simon, nº 401, Bairro Bela Vista. Iniciou também, no ano de 2020, a construção de um prédio novo para atender alunos do ensino fundamental anos iniciais, na Rua João Pessoa, nº 16, Bairro Santa Inês. Essa obra ainda está em andamento.

Em relação a alimentação escolar do município de Quilombo é planejada visando o atendimento pleno das necessidades nutricionais dos escolares durante o período de permanência na escola.

O município de Quilombo dispões de 28 linhas de Transporte Escolar terceirizadas e 6 linhas dentro do perímetro urbano realizadas com veículo municipal, onde os alunos da rede municipal e estadual compartilham para irem às escolas. Os demais alunos utilizam outros meios como caminhada, veículo da família ou carona.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Colégio Estadual Jurema Savi Milanez
Figura 3. Comparativo da distribuição de matrículas por série em Quilombo.

3.11 HABITAÇÃO

Os dados abaixo foram retirados do censo IBGE 2010 (Universo – características da população e dos domicílios).

Quilombo possuía, segundo resultados da amostra IBGE 2010, 3.104 domicílios particulares permanentes. Destes domicílios, 1.822 se localizam em área urbana, com 5746 pessoas residentes e 1.277 domicílios na área rural, com 4.502 pessoas residentes.

A energia elétrica era fornecida para 3089 domicílios através de companhia de distribuição (CELESC).

Com relação ao abastecimento de água: 1742 domicílios eram abastecidos através de rede geral, 989 recebiam água de poço ou nascente existente na própria propriedade e 365 recebiam água de poço ou nascente localizado fora da propriedade.

Com relação ao destino de lixo 62% (1922) dos domicílios tem o lixo recolhido, enquanto os demais queimam, enterram, ou dão outro destino.

4. RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

Com relação aos profissionais lotados no Fundo Municipal de Saúde, tem-se a seguinte situação:



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

	Efetivo	Contratados	Comissionados	
Cargo	Quantidade	Quantidade	Quantidade	Total
Médico Generalista (ESF)	2	1		3
Médico – Projeto Mais Médicos		1		1
Médico Cardiologista		1		1
Médico Ortopedista		1		1
Médico Psiquiatra		1		1
Medico Ginecologista		2		2
Médico Pediatra		1		1
Médico Cirurgião Pediatrico		1		1
Médico Cirurgião Geral		1		1
Médico Pneumologista		1		1
Médico Urologista		1		1
Anestesista		1		1
Nutricionista	1			1
Assistente de Serviço Social	1			1
Psicólogo	2			2
Odontólogo 20 horas	1			1
Odontólogo 40 horas	3			3
Farmacêutico		1		1
Enfermeiro	5			5
Auxiliar de Serviços Gerais	3			3
Agente de Saúde Pública	1			1
Auxiliar de Enfermagem	2			2
Motorista	7			7
Assistente Administrativo	1			1
Fiscal de Vigilância Sanitária e Epidemiológica	3			3
Técnico de Enfermagem	6			6
Técnico em Atividades Administrativas	3			3
Bioquímico e Farmacêutico	1			1
Diretor da Controladoria			1	1
Secretário Municipal			1	1
Diretor de Departamento			1	1
Diretor de Projetos			1	1
Chefe de Programas			2	2
Pedagogo	1			1
Agente de Apoio Operacional	3			3
Auxiliar de Serviços de Saúde Pública	3			3
Agente Comunitário de Saúde	18			18
TOTAL	68	13	6	87

Tabela 2: Número de servidores efetivos, contratados e comissionados em Quilombo (Outubro/2021).

Fonte: Setor de RH – Prefeitura Municipal



Vale destacar que alguns destes profissionais encontram-se afastados por auxílio doença (um agente de apoio operacional e uma agente comunitária de saúde) e por licença sem vencimento (uma enfermeira, uma agente de apoio operacional e uma agente comunitária de saúde).

Os médicos especialistas relacionados acima – Cardiologista, Ortopedista, Psiquiatra, Ginecologista, Cirurgião Pediátrico, Cirurgião Geral, Pneumologista, Urologista e Anestesiologista são contratados através de credenciamento, prestando os atendimentos conforme solicitado pelo Fundo Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde se encontra com número deficitário de recursos humanos, sendo necessária a contratação de profissionais para a composição e reestruturação das equipes de saúde da família, bem como da equipe de gestão.

5- CONDIÇÕES DE SAÚDE

A análise da condição de saúde em Quilombo apresentada neste Instrumento de Gestão foi organizada considerando primeiramente as condições de nascimento, a morbidade e a mortalidade segundo os principais grupos de causas, a distribuição por faixa etária e gênero. No bloco seguinte abordamos os agravos de notificação compulsória. Ao longo da análise estabeleceu-se um paralelo do perfil Estadual e Regional utilizando as informações disponíveis no DATASUS. Também se abordou a necessidade de estabelecer a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis - DCNTs, notoriamente prevalente na morbidade e mortalidade municipal.

5.1- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O planejamento das ações de saúde e o acompanhamento e a avaliação da eficácia das medidas tomadas baseiam-se em boa parte nas estatísticas de mortalidade. A transição demográfica é reflexo de sua dinâmica ao longo do tempo. Este processo, por sua vez, é influenciado diretamente pelas mudanças de níveis de fecundidade, natalidade e mortalidade. O coeficiente de natalidade vem se mantendo estável na última década no município, o que indica uma média de 130 nascimentos, com pequenas oscilações durante os anos, na fecundidade. Pode-se observar, conforme tabela abaixo, que no final de 2010 para o ano de 2019 houve um acréscimo de 16 crianças.



Sexo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Masc	65	66	72	74	63	53	61	75	75	66	670
Fem	46	58	55	75	63	59	76	68	72	61	633
Ign	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	111	124	127	149	126	112	137	143	147	127	1303

Tabela 3: nascidos vivos por ano do nascimento segundo sexo em Quilombo/SC, de 2010 a 2019.
Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)

No município, o percentual de recém-nascidos do sexo feminino foi de 48,58% e 51,42% do sexo masculino, como somatório dos últimos 10 anos, segundo dados das Declarações de Nascidos Vivos preenchidos nas maternidades.

Duração	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
22 a 27 sem	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
28 a 31 sem	-	1	1	-	-	-	-	1	1	2	4
32 a 36 sem	8	14	12	12	12	13	12	19	17	24	94
37 a 41 sem	99	105	107	127	110	97	124	116	115	93	1110
42 sem ou +	4	4	4	8	4	2	1	5	11	6	29
Ignorado			4					2	2	2	4
TOTAL	111	124	127	149	126	112	137	143	147	127	1303

Tabela 4: nascidos vivos por ano do nascimento segundo duração da gestação (em semanas) Quilombo/SC 2010/2019.

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC)

Entre os anos de 2010 a 2019 ocorreram 151 nascimentos de crianças vivas com idade gestacional menor que 37 semanas, portanto, prematuras, correspondendo a um percentual de 11,59% do total de nascidos vivos.

Comparados com a taxa de prematuridade nacional, que foi de 11,7%, o município está abaixo da média nacional.

5.2- MORTALIDADE GERAL E ESPECÍFICAS

Uma das formas de avaliar a importância dos diferentes grupos de causas de morte é



calcular a mortalidade proporcional (%) para cada grupo. De acordo com CID – 10, são 22 (vinte e dois) os capítulos (grupos de causas) da Classificação Estatística Internacional. Destes, faremos uma análise abrangente das principais causas de morte no município de Quilombo, conforme tabela abaixo.

CAUSAS - CAPITULO CID 10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Algumas doenças infec. parasitárias	2	-	-	1	1	-	-	2	-	-	6
Neoplasias	8	9	17	13	12	10	28	14	8	12	131
Dças sangue órgãos hem. e trás. Imunitar.	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
Dças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	-	1	4	1	4	4	-	3	1	20
Transt. Mentais e comportamentais	-	-	1	2	1	2	1	-	-	1	8
Dças do sistema nervoso	-	3	-	3	1	3	3	1	3	1	18
Dças do aparelho circulatório	21	16	17	27	18	19	16	16	13	19	182
Dças do aparelho respiratório	11	6	10	4	10	7	8	4	8	15	83
Dças do aparelho digestivo	1	1	1	2	2	4	3	2	4	2	22
Dças do sistema osteomuscular e tec. Conjuntivo	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
Dças do aparelho geniturinário	-	1	2	1	-	-	-	1	2	2	9
Algumas afec. Do período perinatal	1	2	-	1	1	3	1	-	1	-	10
Malformações congênitas a cromossômicas	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	4
Mal definidas	3	3	1	-	-	-	2	1	2	3	15
Causas externas (acidente, suicídio, homicídio)	6	7	3	8	9	6	5	6	9	4	63
TOTAL	55	48	54	68	57	59	71	50	53	60	575

Tabela 5: Óbitos por ano, segundo Cid – 10, Município de Quilombo-SC.
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

Dos óbitos ocorridos na última década no município de Quilombo, observou-se que 31,65% das causas de morte foram em decorrência de doenças do aparelho circulatório, seguido por doenças neoplásicas (22,78%), doenças do aparelho respiratório (14,43%) e causas externas (10,96%).



De acordo com dados do Ministério de Saúde, no Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito, com o número de 364.132 mil pessoas mortas em 2019 e 357.770 mil pessoas mortas em 2018. Em segundo lugar encontram-se as neoplasias (235.301 pessoas/2019 e 227.920 pessoas/2018) e em terceiro, as doenças do aparelho respiratório (162.005 pessoas/2019 e 155.191 pessoas/2018).

Levando em conta essas informações, nota-se que há uma grande semelhança dos dados nacionais aos municipais. É necessário que seja realizada uma investigação mais aprofundada nesses óbitos em decorrência de agravos respiratórios para planejar possíveis ações e reduzir seu número.

Outro dado que merece destaque são os óbitos tidos por causas mal definidas. O total desses óbitos nos últimos 10 anos, representa 2,6% do total dos óbitos. Esse dado demonstra a fragilidade no sistema de informação e denota que um percentual de mortes não são assistidos pelo sistema de saúde, resultando em óbitos sem diagnóstico definitivo.

O grupo das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) demandam por assistência continuada e algumas vezes são desencadeadas pelo processo de envelhecimento individual.

Em Setembro de 2021, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), realizou a Semana das Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT e lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030. O Plano será uma importante ferramenta norteadora das ações e políticas de saúde para esses agravos, além de atualizar e renovar o compromisso do governo com a pauta até o final da próxima década, contemplando 226 ações estratégicas a serem realizadas pelo Ministério da Saúde, Estados, Distrito Federal e municípios, além de 23 metas e indicadores de resultados para o monitoramento do impacto das ações, apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Dant e para a promoção da saúde da população, com vistas a dirimir desigualdades em saúde. Cabem em seu escopo a criação e o fortalecimento de políticas e programas intersetoriais, a estratégia de organização de serviços em rede, a construção de governança de processos, a produção de informações direcionadas à tomada de decisão baseada em evidências, o controle social e a inovação na gestão, na pesquisa e nos serviços de saúde. (Ministério da Saúde, 2021).

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Dant) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados



por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos. No Brasil, foram registrados mais de 730 mil óbitos por DCNT em 2019. Destes, 308.511 (41,8%) ocorreram prematuramente. (Ministério da Saúde, 2021).

5.3- MORTALIDADE INFANTIL

O Coeficiente de Mortalidade Infantil - CMI é considerado um dos mais eficientes sensores do desenvolvimento social e econômico de uma população. Expressa o risco de um nascido vivo morrer antes de completar um ano de idade e é calculado dividindo-se o número de óbitos de menores de um ano pelo número de nascidos vivos de uma determinada área e lugar. O resultado é multiplicado por 1000.

Ano	Óbitos 0-6 dias	Óbitos 7-27 dias	Óbitos 28-364 dias	Óbitos < 1 ano
2010	-	-	1	1
2011	-	-	-	-
2012	-	-	-	-
2013	1	1	-	2
2014	-	-	3	3
2015	-	-	1	1
2016	1	-	-	1
2017	-	-	-	-
2018	-	-	-	-
2019	-	-	-	-
TOTAL	2	1	5	8

Tabela 6-série histórica da mortalidade infantil – número absoluto de óbitos ocorridos em <1 ano no município de Quilombo.

Dados: Secretaria Estadual De Saúde

A análise dos dados de Mortalidade Infantil orientou-nos no sentido de priorizar assistência ao pré-natal, a assistência ao parto e ao recém-nascido. Em relação ao Pré Natal há necessidade da implantação de normatização do atendimento e a capacitação de pessoal da rede básica. Em relação ao atendimento às crianças é necessário enfatizar a necessidade de garantir atenção integral que inclui, desde imunização, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com prevenção e diagnóstico precoce da desnutrição, o incentivo ao aleitamento materno, e garantia de atendimento na rede básica nas intercorrências da infância. É importante que o trabalho seja realizado através das redes de assistência através da intersetorialidade e que programas sejam implantados no sentido de fazer Vigilância do Recém-Nascido de Risco que possa



ser utilizado os dados das Declarações de Nascidos Vivos para classificar as crianças expostas as quais devem ter prioridade no trabalho da rede básica, reduzindo dessa forma os índices de mortalidade infantil.

5.4- AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A implementação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem contribuído muito para descrever o perfil das doenças transmissíveis existentes na população brasileira. Com diferenças de frequências associadas às condições socioculturais, sanitárias e ambientais, as doenças transmissíveis ainda constituem um importante problema para a saúde pública, necessitando de ações oportunas de prevenção e controle.

Através dos dados do SINAN pode-se observar, por exemplo, que nos anos de 2011 a 2017 foram notificados 544 casos de acidentes com animais peçonhentos, 137 casos de hepatite, 4 casos de leptospirose, 3 casos de dengue e 1 de meningite.

Uma das atribuições da Vigilância Epidemiológica é o planejamento, a supervisão e o controle do Programa de Imunizações no Município. O Programa Nacional de Imunizações visa, como prioridade, o controle e erradicação da Poliomielite, o controle das doenças imunopreveníveis contempladas junto ao Programa Nacional de Imunizações mediante a imunização sistemática da população exposta a estas doenças. Tem, ainda, como objetivo coordenar a utilização e o suprimento de Imunobiológicos indicados em situações especiais ou em grupos populacionais específicos.

Experiência positiva tem sido registrada quanto à efetividade dos imunobiológicos frente às doenças preveníveis. O desafio do município de fazer com que haja uma adesão crescente da população junto ao programa de imunizações é fundamental, pois somente dessa forma poderemos estar garantindo a promoção da saúde e prevenção das doenças integralmente.

Imunobiológicos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BCG (BCG)	100,47	98,55	83,75	112,56	101,75	61,69	93,65	100,73	95,80	124,48
Febre Amarela (FA)	98,29	103,42	94,35	100,79	99,33	74,60	107,14	95,62	100,70	91,61
Triplice Viral-D1	94,87	106,84	130,65	106,30	123,49	76,98	92,06	94,89	108,39	87,41
Triplice Viral-D2	-	-	37,90	79,53	98,66	74,60	99,21	97,81	106,99	79,02
Hepatite B	94,02	111,97	113,71	110,24	89,93	107,94	99,21	91,24	79,02	118,88



Hepatite B < 1 mês	-	-	-	141,73	112,08	92,06	92,86	98,54	96,50	113,29
DTP	94,02	109,40	113,71	110,24	89,93	98,41	-	-	-	-
DTP- Reforço	-	-	-	-	-	2,67	92,80	92,80	63,20	92,00
Poliomielite	94,02	111,11	113,71	110,24	87,92	97,62	99,21	91,97	101,40	104,90
Poliomielite-1º reforço	-	-	93,55	80,31	91,28	56,35	95,24	91,97	87,41	66,43
Meningo C	138,46	111,11	116,13	107,09	89,93	100	107,94	101,46	91,61	112,59
Meningo C 1º Reforço	-	-	102,42	103,15	113,42	79,37	95,24	93,43	106,29	79,02
Pneumococica	84,87	111,11	113,71	107,87	89,93	97,62	110,34	101,46	104,20	117,48
Pneumococica 1º Reforço	-	-	102,42	103,15	110,74	77,78	94,44	106,57	155,24	83,22
Rotavírus	90,60	105,98	107,26	101,57	91,28	92,86	107,94	100,73	101,40	114,69
Pentavalente		23,08	113,71	110,24	89,93	98,41	99,21	91,24	79,02	118,88
Tetra Viral	-	-	37,90	79,53	98,66	74,60	80,16	80,29	106,29	70,63
Hepatite A	-	-		90,55	115,44	60,32	100,00	99,27	111,19	82,52
Triplíce Bacteriana (DTP) 1º Reforço	-	-	92,74	92,13	53,02	45,24	96,83	98,54	71,33	81,12
Dupla Adulto e triplíce Acelular Gestante	-	-	56,45	41,73	21,48	-	88,89	68,25	69,84	38,10
DTPA Gestante	-	-	-	14,96	16,11	0,79	88,89	73,02	80,16	45,24

Tabela 7: Cobertura vacinal (%) por tipo de imunobiológico.

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

6 - ATENÇÃO À SAÚDE

6.1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Básica (AB) se caracteriza por um conjunto de ações em saúde, individuais e coletivas, que compreendem a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, para assim desenvolver uma atenção integral que impacte na vida das pessoas e nos determinantes em saúde (BRASIL, 2012).

6.2 - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo o Ministério da Saúde (1997), a Equipe Saúde da Família se destina a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para



desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, características do nível primário de atenção.

Já para COSTA e CARBONE (2003) a saúde da família é a estratégia que o Ministério da Saúde escolheu para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde a partir da Atenção Básica.

A Saúde da Família (SF) é modelo de atenção à saúde escolhido pelo município para a organização das ações e serviços oferecidos à população na AB. As equipes de ESF são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, possui ainda a Saúde Bucal (SB) composta por cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal.

O município de Quilombo possui quatro equipes ativas e uma equipe inativa de Estratégia Saúde da Família implantadas em seu território, as quatro ativas estão localizadas na área urbana e a inativa está localizada na área rural, são elas: UBS SEDE; UBS Santa Inês; UBS Salto Saudades/Policlínica e UBS Vila Gaúcha (inativa), tendo assim 100% de cobertura de ESF. A população pertencente a unidade inativa foi realocada para os atendimentos na UBS Sede.

Atualmente o município está subdividido em 28 microáreas, que recebem visitas das Agentes Comunitárias de Saúde - ACS, pertencentes as ESFs.

6.3 - AVANÇOS APÓS IMPLANTAÇÃO

A partir da implantação observamos avanços consideráveis na atenção primária como financiamento garantido, a presença da equipe mínima nas Unidades Básicas de Saúde, a informatização por regiões de saúde, permitindo avaliar respeitando-se as especificidades de cada área e ou equipe, atuação na lógica da interdisciplinaridade, e intersetorialidade e o vínculo estabelecido entre a equipe e a família. Os atendimentos domiciliares dos ACS, as internações domiciliares, visitas domiciliares do médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e outros profissionais de nível superior é o grande diferencial no modelo, porque permite o acesso aos serviços dos usuários acamados, debilitados dentre outras patologias anteriormente excluídos ou só entravam no sistema pela porta hospitalar.

A lógica da territorialização permite identificar e intervir nas condições de risco sanitário, monitorar e avaliar os indicadores de saúde da população adscrita, planejar de acordo com as necessidades.

Com relação ao acesso a consultas médicas básica, considerando o parâmetro do Ministério da Saúde de uma consulta e meia por habitante ano, a Secretaria Municipal de Saúde de Quilombo, entre os meses de Janeiro a Outubro de 2021, realizou 24.154 consultas, ultrapassando



a 2,4 consultas médicas em um período de 10 meses, demonstrando estar acima da média nacional preconizada pelo MS com relação à quantidade de consultas/habitantes/ano.

Esse dado demonstra que a saúde da população quilombense, ainda está voltada para o modelo medicocêntrico, pautando-se em ações curativas e medicamentosas. Para o enfrentamento da resistência à mudança de modelo, e romper os paradigmas do modelo medicocêntrico e hospitalocêntrico será necessário investimento no processo de Educação permanente a integração Ensino serviço, qualificando os profissionais para o processo de trabalho no SUS e não só para o mercado. A Desprecarização do vínculo, a revisão do quadro de pessoal possibilitando a composição do quadro de acordo com as necessidades de saúde da população, obedecendo a lógica da equipe multiprofissional, a implantação de normas e rotinas, protocolos e fluxos de atendimento entre outras prioridades.

6.4 - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

A Saúde da Família funciona como porta de entrada de um sistema hierarquizado e vem provocando um intenso movimento de modificação do modelo de atenção a saúde no país, que tem como ordenadora do cuidado a Atenção Básica e onde a assistência seja prestada através das des de atenção a saúde.

Buscando apoiar e ampliar a Estratégia Saúde da Família visando a resolutividade de suas ações o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), que é constituído por profissionais de diferentes áreas de atuação, compartilhando as práticas de saúde nos territórios de atuação das Equipes de Saúde da Família apoiadas.

O NASF tem como prioridade reforçar os princípios da atenção básica através do cuidado compartilhado, criando espaços de discussão para a gestão do cuidado dividindo-se em áreas estratégicas.

O município de Quilombo possui uma equipe de NASF modalidade 1 composto por profissionais como, nutricionista, psicóloga, farmacêutico e assistente social.

Porém, ainda encontram-se dificuldades nos processos de trabalho do NASF, como déficit de comunicação entre as equipes, e dificuldade em realização de reuniões de equipe que promovam espaços de discussão e matriciamento das equipes e como consequência que estes sejam espaços de educação permanente em saúde e troca de saberes.



6.5- SAÚDE DA CRIANÇA

Inúmero têm sido os esforços e as ações para reduzir a mortalidade infantil no país. Sabe-se que a mortalidade infantil é um importante indicador de desenvolvimento de um país e no Brasil graças a diminuição da pobreza, ampliação da cobertura do ESF entre outros fatores tem-se diminuído o número de óbitos em crianças menores de um ano de idade.

Atualmente o Ministério da Saúde criou a Rede Cegonha que será implementada juntamente com os estados e municípios de todo o país a fim de enfrentar os desafios e consequentemente reduzir as taxas de mortalidade infantil em todo país com ações baseadas no pré-natal, parto e puerpério, já que a maior parte dos óbitos infantis ocorrem em crianças nos primeiros quarenta dias de vida.

Soma-se a isso, o correto acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e ao Programa Nacional de Imunizações um dos programas prioritários do governo no enfrentamento de doenças preveníveis em todo país. (BRASIL, 2012)

O município de Quilombo, em busca do enfrentamento desses acometimentos acompanha a esfera federal no que diz respeito as ações relacionadas a saúde da criança, aderindo a Rede Cegonha, estruturando a mesma no âmbito municipal, fortalecendo o Programa Nacional de Imunizações, realizando além das vacinas de rotina, campanhas, fazendo busca ativa das crianças faltosas e com atraso vacinal.

Porém há muito a ser feito na esfera municipal, sendo que o município necessita fortalecer as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e acompanhamento adequado do pré-natal com captação da gestante ainda no primeiro trimestre de gestação, bem como, ações de planejamento familiar.

6.6- SAÚDE DO ADOLESCENTE

A População alvo é jovem de ambos os sexos de 10 a 19 anos de idade, cerca de 34 milhões de pessoas, o que significa 16,38% da população total do Brasil (IBGE/2010). De acordo com dados do ministério da Saúde a 1ª causa de mortalidade na adolescência são as causas externas, isto é, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, dado que demonstra a importância de ações em saúde voltadas a esta população que não é vista com frequência buscando a Unidade Básica de Saúde.

No município de Quilombo também, observa-se a necessidade da implantação de programas voltados à assistência e a promoção de saúde do adolescente no que diz respeito a proteção



e prevenção contra os agravos que acometem esta população exposta, além de ações voltadas para a prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas e planejamento familiar, enfatizando a importância de realizar ações conjuntas com outros programas do Ministério da Saúde como o Programa Saúde na Escola.

6.7- SAÚDE DA MULHER

Quanto à saúde da mulher, o município viabiliza equipe multidisciplinar, para realização de ações que visem à integralidade da atenção saúde da mulher, possibilitando desta forma as ações direcionadas a esses seguimentos, facilitando a referência e contra referência.

Em 2013, devido a grande demanda para atendimento de obstetrícia e ginecologista, foi modificada a maneira de atendimento, de livre demanda para atendimento especializado com agendamento prévio devido encaminhamento médico.

Além disso, como forma de facilitar o acesso das mulheres ao exame de mamografia, a equipe técnica do município criou uma normativa técnica para organização do serviço para atender ao exame clínico de mamas e ao exame mamográfico conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde para mulheres acima de 40 anos e com risco elevado para desenvolvimento de câncer de mama.

Com relação ao papanicolau, a razão de exames citopatológicos cérvico- vaginais é de 0,89. Este indicador deve ser interpretado com cuidado, pois, além de não refletir adequadamente a cobertura ou concentração deste procedimento na população alvo (identifica a realização de vários procedimentos na mesma mulher), utiliza como fonte de informação o SISCAM no numerador, que só considera os exames realizados pelo SUS enquanto no denominador estão incluídas todas as mulheres de 25 a 59, inclusive as que fazem uso de planos de saúde privados.

6.8- SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde no ano de 2009, criou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem haja vista que a população do sexo masculino adentra ao sistema de saúde por meio da atenção especializada, necessitando o fortalecimento da atenção básica.

Estudos apontam que os homens estão mais vulneráveis a doenças crônicas e enfermidades, além de ter como ocupação trabalhos que expõem mais essa população a riscos de agravos



externos, sendo que quando esta população adocece provoca prejuízos financeiros para a sociedade, tanto pelo tratamento especializado de alto custo como também por pertencerem a parcela produtiva da população.

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades rejeitando a possibilidade de adoecer em uma sociedade com a concepção da masculinidade hegemônica, onde historicamente o papel de cuidar é induzido à mulher desde sua criação.

É necessário que se entenda que a morbimortalidade da população masculina está relacionada aos determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina

Em consonância com as propostas da Política Nacional da Saúde do Homem, o município de Quilombo, possui a necessidade de planejar ações de promoção a saúde direcionadas a esta parcela da população que pouco adentra ao serviço de saúde através do ESF, compreensão dos determinantes sociais que levam ao acometimento da morbimortalidade desta população a fim de implementar e efetivar a Política Nacional da Saúde do Homem no município.

6.9- SAÚDE DO TRABALHADOR

Em agosto de 2012, o Ministério da Saúde através da portaria nº 1823, institui a Política Nacional de Saúde do trabalhador que visa o desenvolvimento de atenção integral a saúde do trabalhador com ênfase na vigilância, visando a promoção e proteção a saúde do trabalhador e a redução da morbimortalidade em decorrência dos processos produtivos, considerando as ações de saúde do trabalhador como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador deverá contemplar todos os trabalhadores, priorizando os grupos de maior vulnerabilidade como aqueles inseridos em atividades informais, que ofereçam riscos à saúde, trabalho infantil na perspectiva de superar as desigualdades sociais.

A partir disso o município de Quilombo propõe que sejam realizadas ações de promoção, prevenção e vigilância à saúde dos trabalhadores, fortalecendo a vigilância através das notificações, capacitando os profissionais para o manejo deste agravo, a fim de identificar os principais riscos ocupacionais presentes na população planejando ações no sentido de enfrentar estes riscos de forma correta em todos os segmentos.

6.10- SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento antes, considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas



com 60 anos e mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, segundo dados do IBGE com base no censo 2010, a população de idosos representa um contingente de aproximadamente 20 milhões de pessoas com 60 anos e mais (10% da população brasileira).

Os principais fatores relevantes para o aumento da população idosa no Brasil são diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, melhores condições de saneamento básico e esgoto, melhoria da renda das famílias, maior domínio das doenças infecto-contagiosas, as vacinações sistemáticas e os novos e modernos processos terapêuticos existentes no combate das doenças em geral.

Este acelerado crescimento da população idosa despertou a necessidade de se elaborar políticas públicas que contemple este segmento, bem como no Ministério da Saúde uma preocupação em estruturar na Atenção Básica e nos demais níveis de atenção em saúde, atendimento integral, especializado e humanizado. O Pacto pela vida do ano de 2006 coloca Atenção a Saúde do Idoso, como uma de suas prioridades objetivando implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, pois é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas.

Os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica, nos informam que o município possui 2.225 idosos acima de sessenta anos, sendo que o grande desafio da atenção básica é promover o envelhecimento saudável tendo idosos autônomos.

6.11- CONTROLE HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS

De acordo com a Revista Brasileira de Hipertensão (2010) estudos realizados nos últimos 20 anos, demonstram uma prevalência de hipertensão no Brasil, superior a 30%. A Revista traz na íntegra as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, que conceituam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.



Com relação ao Diabetes mellitus, Bertini;Taborda; Silva (2011) define como uma síndrome clínica caracterizada por hiperglicemia secundária à deficiência da efetividade ou redução da síntese pancreática de insulina que determina distúrbios metabólicos de carboidratos, lípidos, proteínas, eletrólitos e água.

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, em pessoas no município é de 612 casos no período de 01/01 a 31/10 de 2021 e a prevalência de casos de Diabetes Mellitus tipo II, na população adulta é de 143 diabéticos no período de 01/01 a 31/10 de 2021 (extraídos do programa informatizado utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde).

Percebe-se que a prevalência das doenças crônicas no município merece atenção especial devido ao alto custo que demanda aos usuários, fazendo-nos repensar em ações voltadas para a promoção de saúde que diminuam a ocorrência destas doenças crônicas e também ações de redução de danos, já que um número expressivo da população possui a patologia já instalada e cabe ao setor saúde promover ações que previnam acometimentos secundários.

6.12- PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2011, a análise dos dados sobre a Carga Global de Doenças de 2004 para este Relatório (2011) estima que 15,3% da população mundial (cerca de 978 milhões de pessoas dos estimados 6.4 bilhões de habitantes em 2004) possuíam “deficiências graves ou moderadas”, enquanto que 2,9% ou cerca de 185 milhões enfrentavam “deficiências graves”. Entre aqueles com idade de 0-14 anos, as cifras foram de 5,1% e 0,7%, ou 93 milhões e 13 milhões de crianças, respectivamente. Entre aqueles com 15 anos ou mais, as cifras foram de 19,4% e 3,8%, ou 892 milhões e 175 milhões de pessoas, respectivamente.

Prevalência de deficiências moderadas e severas (em milhões), por principal condição de saúde associada à deficiência, por idade e por situação econômica dos países.



Problema de Saúde ^(b, c)	Países de alta renda ^(a) (população total de 977 milhões)		Países de renda baixa e média (população total de 5.460 milhões)		Mundo (população de 6.437 milhões)
	0-59 anos	60 anos ou mais	0-59 anos	60 anos ou mais	Todas as idades
1 Perda de audição ^(d)	7.4	18.5	54.3	43.9	124.2
2 Erros refrativos ^(e)	7.7	6.4	68.1	39.8	121.9
3 Depressão	15.8	0.5	77.6	4.8	98.7
4 Catarata	0.5	1.1	20.8	31.4	53.8
5 Lesões não-intencionais	2.8	1.1	35.4	5.7	45.0
6 Osteoartrite	1.9	8.1	14.1	19.4	43.4
7 Dependência de álcool	7.3	0.4	31.0	1.8	40.5
8 Infertilidade por aborto de risco e sepse materna	0.8	0.0	32.5	0.0	33.4
9 Degeneração macular ^(f)	1.8	6.0	9.0	15.1	31.9
10 Doença obstrutiva crônica pulmonar	3.2	4.5	10.9	8.0	26.6
11 Doença cardíaca isquêmica	1.0	2.2	8.1	11.9	23.2
12 Transtorno bipolar	3.3	0.4	17.6	0.8	22.2
13 Asma	2.9	0.5	15.1	0.9	19.4
14 Esquizofrenia	2.2	0.4	13.1	1.0	16.7
15 Glaucoma	0.4	1.5	5.7	7.9	15.5
16 Alzheimer e outras demências	0.4	6.2	1.3	7.0	14.9
17 Síndrome do pânico	1.9	0.1	11.4	0.3	13.8
18 Doença cérebro-vascular	1.4	2.2	4.0	4.9	12.6
19 Artrite reumatóide	1.3	1.7	5.9	3.0	11.9
20 Dependência de drogas	3.7	0.1	8.0	0.1	11.8

Notas:

a. São considerados países de alta renda aqueles cuja Renda Nacional Bruta per capita era, em 2004, de US\$ 10.066 ou mais, conforme estimativa feita pelo Banco Mundial (5).

b. Deficiências GBD classe III ou maior.

c. Doença e lesão associadas à deficiência. As condições são listadas em ordem decrescente com prevalência global de todas as faixas etárias.

d. Inclui o estágio inicial de perda de audição em adultos, com exceção dos casos originados por infecções; ajustado para disponibilidade de dispositivos de auxílio à audição.

e. Inclui a apresentação de erros refrativos; ajustado para a disponibilidade de óculos e outros dispositivos corretivos.

f. Inclui outras causas de perda de visão relacionadas com a idade além de glaucoma, catarata e erros refrativos.

Tabela 8: Deficiências moderadas e severas (em milhões).

FONTE: Relatório Mundial sobre a Deficiência, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2011.

O município não possui nenhum programa implantado direcionado à pessoa com deficiência, são realizados acompanhamentos de acordo com a demanda, sendo que temos cadastrados no ESUS 2120 pessoas com diferentes tipos de deficiência (leves ou graves). As ESF's encaminham os portadores de deficiência para os setores especializados de acordo com a necessidade, já que o município conta com uma Escola de Educação Especial e outra escola estadual que possui um serviço especializado a atender pessoas com deficiências leves no município e na região.

6.13- TABAGISMO

Fumar é um ato que pode estar presente em todos os segmentos da sociedade e por seus componentes um dos mais prejudiciais.



Ao redor do planeta são consumidos 15 bilhões de cigarros por dia, sendo a indústria do tabaco uma das mais lucrativas do mundo. Tratando-se de Saúde Pública, o tabagismo representa grave problema, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde da população como também a economia do país, tendo como consequência danos econômicos considerando-se: adocimento que o uso do tabaco pode ocasionar; invalidez; gastos com tratamentos, hospitalizações e, morte precoce. Quilombo conta com o Programa Municipal de Controle do Tabagismo, no qual desenvolve ações de educação, conscientização e atividades pontuais durante o ano, com equipe capacitada pelo Ministério da Saúde – INCA, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde.

Atualmente quem realiza o acompanhamento dos tabagistas é o Centro de Atenção Psicossocial, porém esta é uma responsabilidade da Atenção Básica, que está planejando desenvolver estas ações no âmbito das ESF's para facilitar o acesso da população estes serviços, sendo que os profissionais necessitam de capacitação para o adequado manejo deste trabalho.

6.14- REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE MENTAL

Nunca se falou tanto em saúde mental. Antes mesmo de a pandemia se tornar parte da vida de praticamente toda a população do planeta, os números já eram alarmantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a ansiedade afeta 18,6 milhões de brasileiros e os transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número de pessoas incapacitadas nas Américas. A Covid-19 fez não só com que esses transtornos se agravassem, mas também trouxe novas questões. (Fonte: Ministério da Saúde, 2021).

Fadiga pandêmica, por exemplo, é a terminologia adotada pela OMS para designar o cansaço e o esgotamento físico e mental provocados pela pandemia. As restrições na vida social, financeira, entre outras dimensões, aumentam a falta de perspectiva e diminuem o poder de planejamento. Nada disso é, em si, um sério transtorno psíquico, mas esse tipo de sofrimento prolongado pode, segundo a organização, gerar ansiedade, depressão e insônia, mesmo em quem não apresentava qualquer tendência prévia. (Fonte: Ministério da Saúde, 2021).

Outra expressão que ganhou popularidade foi o definhamento, tendo como sintomas mais comuns a estagnação, falta de propósito e de motivação, dificuldade de concentração e queda de rendimento no trabalho. (Fonte: Ministério da Saúde, 2021).



Na prática, a pandemia acabou intensificando os quadros de ansiedade e depressão e desestabilizando doenças pré-existentes que estavam controladas. Além disso, novos casos proliferaram e a busca por tratamento aumentou. Entre os elementos novos que entraram na equação por meio da covid-19 está o peso do luto, pois algumas famílias perderam muitos membros, por vezes mais de uma pessoa ao mesmo tempo, sem a possibilidade de velar o corpo com os entes queridos. E não é só o ambiente da pandemia que causa alterações na saúde mental, mas a própria doença também. Alguns estudos mostram que cerca de 30% das pessoas que tiveram covid-19 vão desenvolver algum sintoma psiquiátrico, causando muita preocupação para o futuro. (Fonte: Ministério da Saúde, 2021).

Atuando de acordo com a Política Nacional Antimanicomial, e ao perfil epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde tem investido na organização do serviço municipal de saúde mental desde a Atenção Básica, até os serviços especializados, que deverão ser assumidos por ocasião da adesão ao Pacto de Gestão.

Os CAPS e Ambulatório de Saúde Mental, dentro da atual política do Ministério da Saúde, são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental. Eles são territorializados, ou seja, estão circunscritos no espaço de convívio social (família, escola, trabalho, igreja, etc.) é um serviço que resgata as potencialidades dos recursos comunitários à sua volta, pois todos estes recursos devem ser incluídos nos cuidados em saúde mental. A reinserção social se dá sempre em direção à comunidade.

Apesar de estratégico, o CAPS não é o único tipo de serviço de atenção em saúde mental. Aliás, a atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados. Estão incluídos nesta rede: a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros.

6.14 -1 DADOS NACIONAIS DA SAÚDE MENTAL

- ✓ Tendência de reversão do modelo hospitalar para uma ampliação significativa da rede extra-hospitalar, de base comunitária;
- ✓ Entendimento das questões de álcool e outras drogas como problema de saúde pública
- ✓ eleita prioridade na atual gestão;
- ✓ Ratificação das diretrizes do SUS pela Lei Federal 10.216/01 e III Conferência Nacional de Saúde Mental;
- ✓ 3% a 10% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes;
- ✓ 15% da população apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de



álcool e outras drogas;

- ✓ 10 a 15% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual;
- ✓ 2,3% do orçamento anual do SUS para a Saúde Mental. Os Serviços de atendimento ambulatorial de saúde mental contam com um CAPS, sendo sua equipe composta por 01 médico psiquiatra, 01 psicólogo, 01 assistente Social, 01 enfermeira especialista em saúde mental, 01 psicopedagoga e 01 auxiliar de serviços gerais.

6.15 – COMBATE AO CORONAVÍRUS (COVID-19)

A pandemia mundial do coronavírus transformou-se num grande desafio socioeconômico, social e principalmente para o setor saúde. Doença viral, de contágio assustador e letalidade que não se acentua a apenas uma faixa etária, como anunciado no início da pandemia. Vem causando grandes desafios e expondo as fragilidades do setor saúde no Brasil. Em que pese o Governo Federal ter, através do Ministério da Saúde, liberado recursos financeiros muito além dos até então alocados junto aos fundos estaduais e municipais de saúde, além de subsidiar também a intervenção dos hospitais filantrópicos, ficou exposta a fragilidade pela baixa capacidade instalada, especialmente hospitalar, no recebimento e tratamento de pacientes graves de Covid-19.

Uma das grandes dificuldades no controle da pandemia, foram as dificuldades de acesso aos testes de exame laboratorial para diagnóstico precoce da doença com o consequente afastamento do infectado, dos seus familiares conviventes e demais pessoas do contato diário.

Outro fator foi o desconhecimento quanto dos profissionais de saúde e agentes públicos, em relação ao contágio e ao convencimento do isolamento social das pessoas.

O município de Quilombo, de início implementou o comitê de combate à crise, composto por membros da Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, Poder Executivo, Assistência Social, Conselho Municipal da Saúde através de profissionais de saúde, representante de segmento econômico, Secretaria de Educação.

Este município, como os demais, norteou suas ações seguindo os protocolos do Ministério da Saúde e normativas da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.

Existem três unidades básicas de saúde - UBS, composta por quatro ESFs, que atuam na estratégia da saúde da família. Definiu-se que a unidade de saúde Salto Saudades/Policlinica, ficaria como referência para atendimento de pacientes de todo o município, que apresentasse queixas gripais, ou seja, suspeitos de Covid-19.



As outras duas unidades, absorveram as demandas de outras queixas, de toda a população. Esta medida, contribuiu sobremaneira para evitar o contágio da doença junto aos trabalhadores da saúde e na disseminação junto à população.

Foram adquiridos testes rápidos de pesquisa de antígeno (*swab* nasal) para rapidez no diagnóstico de pacientes suspeitos de COVID-19, dando mais agilidade no isolamento e monitoramento dos casos confirmados.

Foram mantidos os testes rápidos de IGG e IGM a fim de monitoramento de anticorpos e testes do tipo PCR, através da Secretaria de Saúde do Estado, caso seja necessário.

Além disso, adquirimos EPIs e álcool gel para utilização em todos os espaços públicos, inclusive, com distribuição de máscaras para aqueles pacientes e distraidamente vão aos espaços públicos sem o referido EPI.

Este município recebeu em transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde, os seguintes valores até o momento: R\$ - 2.899.456,13 (Dois milhões, oitocentos e noventa e nove mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e treze centavos), sendo que deste valor, R\$ - 576.737,94 (quinhentos e setenta e seis mil, setecentos e trinta e sete reais e noventa e quatro centavos) vieram destinados ao Hospital São Bernardo, da Beneficência Camiliana do Sul, tendo sido transferidos através de projeto de lei municipal

7 – SAÚDE BUCAL

O Município de Quilombo vem a cada ano progredindo em suas ações de ofertas de serviços odontológicos tanto preventivo como curativo. Hoje contamos com três equipes de saúde bucal, implantados nos ESFs, atendendo a população adstrita.

Além disso disponibiliza de serviços de próteses dentárias através do programa Brasil Sorridente, onde são realizadas aproximadamente 20 próteses dentárias por mês.

Como referência, as equipes contam com o Centro de Especialidades Odontológicas, localizado no município de São Lourenço d'Oeste – SC, onde são realizados atendimentos especializados que não são ofertados nas unidades básicas, entre eles; Buco Maxilo, Endodontia, Periodontia e Pacientes Especiais.

Apesar das ações que já estão sendo realizadas, o município necessita promover ações de prevenção em saúde bucal, junto as famílias da comunidade e ainda articular ações com o Programa Saúde na escola a fim de promover ações junto a crianças em idade escolar.



9- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola foi instituído no ano de 2007 a fim de construir políticas intersetoriais pelos Ministério da Saúde e da Educação. O PSE é um importante espaço para desenvolvimento de práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e doenças proporcionando à comunidade escolar o enfrentamento de vulnerabilidades e agravos que possam comprometer o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros.

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis, desenvolvidas por meio de grupos de trabalho intersetoriais, onde o planejamento e a execução das atividades seja feita de forma coletiva atendendo as demandas locais (BRASIL, 2007).

O município de Quilombo vem promovendo ações pactuadas junto ao PSE em todas as escolas do território municipal com temas como Avaliação Antropométrica, Avaliação da Saúde Bucal, Saúde Ocular, Verificação da situação vacinal, Promoção da Segurança alimentar e promoção da alimentação saudável, Promoção da Cultura de Paz e direitos Humanos, Promoção da Saúde Mental no território escolar.

Além disso o município propõe a estruturar cada vez mais as ações do PSE, juntamente com outros setores, capacitando e engajando os diferentes profissionais dos demais setores, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem para fomentar as ações de prevenção de doença e promoção da saúde através das diferentes temáticas.

10 -ACADEMIAS DE SAÚDE

As academias de Saúde têm como principal objetivo, contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. Devido à falta de profissionais o serviço encontra-se desativado. A gestão terá um grande desafio na reestruturação dos Recursos Humanos e reativação das atividades e reestabelecimento dos repasses dos Recursos Financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde, que nesta data encontram-se suspensos.

As academias de saúde devem ser complementares aos cuidados individuais e coletivos na Atenção Básica, referencia-se como um programa de promoção da saúde além de serem espaços de socialização e vivências e de construção coletiva de modos de vida saudáveis.



O município de Quilombo já possui três academias ao ar livre, duas no centro da cidade, e outra no bairro Cristo Rei, entendendo que as ações acontecem nos diferentes espaços e levando em consideração a promoção de saúde imprescindível para a melhoria da qualidade de vida e da autonomia dos indivíduos.

11- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica do Município de Quilombo tem suas ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Envolve a seleção dos medicamentos, sua programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Política Municipal de Assistência Farmacêutica está atrelada a RENAME - Política Nacional de Medicamentos e a CIB 24/09, acrescentando alguns itens aos que já estão inseridos no programa de assistência farmacêutica básica.

11.1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Atualmente, a Assistência Farmacêutica do Município é formada por três Unidades de Assistência Farmacêutica, uma localizada na UBS Sede, uma na UBS Santa Inês e uma na UBS Salto Saudades/Policlinica. Essas farmácias foram implantadas com o objetivo de facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos, levando assim a um aumento na adesão do tratamento fármaco- terapêutico. As farmácias funcionam nos mesmos horários de funcionamento das UBS.

11.2- GESTÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Na Farmácia Central, estão centralizadas todas as atividades em gestão da Assistência Farmacêutica bem como a maioria dos programas que dela fazem parte tais como, Programa de Medicamentos Excepcionais, bem como o gerenciamento da farmácia básica, dos medicamentos destinados aos Programas CAPS e dos medicamentos dispensados por ordem judicial.

11.3- ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS



Os medicamentos não sujeitos a controle especial são armazenados num almoxarifado central em ordem alfabética ficando os medicamentos com prazo de validade maior dispostos na parte de trás e os de validade menor na frente.

Os medicamentos sujeitos a controle especial encontram-se armazenados de acordo com as especificações da Portaria n° 344/98, em ordem alfabética com os mais velhos à frente e os mais novos atrás.

Os medicamentos que devem ser mantidos sob refrigeração são armazenados em geladeira. Na geladeira armazenam-se as insulinas e os medicamentos judiciais.

Nas demais farmácias por não existir grande estoque este controle de qualidade do armazenamento não existe.

11.4- CONTROLE DE ESTOQUE DOS MEDICAMENTOS

O controle de estoque dos medicamentos é informatizado através de sistema de informações próprio (Saúde Plus). Toda vez que um medicamento sai do almoxarifado, seja ele para a sala de dispensação da farmácia central ou para qualquer outra unidade de assistência farmacêutica, é feita também a transferência no sistema para a unidade solicitante. Em cada unidade de assistência farmacêutica é dada a baixa no sistema de todas as saídas aviadas ao paciente.

Anualmente, é feita a contagem de toda a medicação das unidades de assistência farmacêutica para acerto de estoque.

Cada medicamento é controlado por uma etiqueta onde aparece: nome do medicamento, lote, validade, código de barra, quantidade apresentada, sendo dado a baixa do estoque através do leitor de código de barras. Qualquer movimentação de medicamento (entrega, transferência, baixa) é realizada pelo leitor de código de barras.

Os medicamentos sujeitos a controle especial, por exigência da Portaria n° 344/98 possuem um controle de estoque mais rígido. Diariamente o farmacêutico faz conferência de cada receituário aviado com as saídas do sistema e mensalmente é feita a contagem de estoque. Os receituários devem ficar armazenados por 5 anos para possível fiscalização.

O controle de estoque dos medicamentos excepcionais é feito pelo SISMEDEX, um sistema informatizado e interligado com a SES, através do número de pacientes e da saída de medicamentos no mês. Integrado diretamente com a SES e Ministério da Saúde o que permitirá um maior controle no estoque

11.5- DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS NAS UNIDADES



A dispensação das medicações do SUS é feita para qualquer pessoa moradora do município que tenha um receituário médico recente e legível. O paciente deve ir a qualquer uma das unidades retirar a medicação, exceto os medicamentos sujeitos a controle especial que somente são distribuídos pelo setor designado para a entrega dos mesmo.

12- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O Objetivo da Vigilância em Saúde é desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde além de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, incluindo o ambiente de trabalho, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

As últimas décadas foram marcadas por transformações profundas no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira. Para dar conta dos novos desafios decorrentes dessas transformações, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que herdou atribuições do extinto Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi), da Fundação Nacional de Saúde, e incorporou também novos objetos de atuação.

Em conjunto com os gestores estaduais e municipais, a SVS passou a congregiar não só a vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, mas também a vigilância ambiental, a saúde do trabalhador, a análise da situação de saúde da população e a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde atuando conjuntamente com a Vigilância Sanitária, Laboratório Central e Assistência Farmacêutica.

A descentralização dos recursos financeiros para as secretarias estaduais e municipais de saúde, por intermédio do Teto Financeiro da Vigilância em Saúde, permitiu a efetividade das ações de vigilância, porém a eficiência na aplicação dos recursos, a qualidade no desenvolvimento das atividades, a eleição da saúde coletiva como prioridade dos governos, entre outros, ainda persiste como desafios para o setor.

No município, seguindo a lógica da atuação sobre os riscos sanitários, os serviços de Vigilância em saúde compreendem a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

12.1-VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a vigilância epidemiológica é “o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer



momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

Trata-se de um subsistema de informações, voltado às enfermidades transmissíveis e não transmissíveis que servem de base para a tomada de decisões relativas à prevenção e controle destas doenças, bem como subsídio ao planejamento e avaliação em saúde.

A equipe de assistentes é responsável pelos programas dos quais são desenvolvidos junto a Vigilância Epidemiológica. O trabalho envolve um conjunto de doenças de transmissão comum ou semelhante: doenças de transmissão respiratória, hídrica, por vetores e zoonoses, hanseníase, tuberculose, DST/HIV/AIDS, meningites, hepatite, violências domiciliares, sexual e física. As ações de vigilância epidemiológica em geral se aplicam as doenças transmissíveis, porém atualmente estas estão sendo estendidas as doenças e agravos não transmissíveis (DANT) como: anomalias congênitas, doenças crônico-degenerativas, desnutrição e acidentes e violências.

Para que a Vigilância epidemiológica se operacionalize há um ciclo de funções específicas e Inter complementares que devem ser desenvolvidas de forma contínua e com interdisciplinaridade, com a finalidade de se traçar medidas de intervenção oportunas e eficazes. Com isso compreende desde a coleta de dados, processamento dos dados coletados análise e interpretação desses dados, recomendação das medidas de controles apropriadas, a promoção das ações e pôr fim a avaliação de eficácia e efetividade das medidas adotadas.

São digitadas também as declarações de óbitos e de nascidos vivos do município, a produção referente ao Programa Nacional de Imunizações, (PNI).

Todos os casos suspeitos devem ser notificados, investigados, digitados e monitorados. São realizadas as investigações de todos os óbitos infantis e mulheres em idade fértil. A Vigilância enquanto analisa o comportamento de eventos adversos a saúde da comunidade, a monetarização acompanha os indicadores.

12.2- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Vigilância Sanitária é área da saúde pública que identifica e gerencia os riscos e as ameaças à saúde resultantes do modo de vida contemporâneo, do uso e consumo de materiais, produtos, tecnologias, dos hábitos e formas complexas da vida coletiva, que são consequência do desenvolvimento industrial e do crescimento da população. O Plano de Ação é um pacto entre



as três esferas de governo que regem a Vigilância Sanitária. Tem o objetivo de consolidar a municipalização das ações de Vigilância Sanitária, ou seja, fazer com que as VISAs Regionais e Municipais tenham plena autonomia. A descentralização das atividades de Vigilância em Saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental) está estabelecida na Constituição Federal em seus artigos 196 a 200. Através da PPI, Programação Pactuada Integrada, os serviços de Visa dividiam-se em ações básicas, de média e alta complexidade. Atualmente a pactuação das ações são feitas através da PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde.

As ações de Vigilância Sanitária têm por objetivo proporcionar o acesso universal, igualitário e integral à saúde para a população brasileira. Como forma de atingir esse propósito é regida pelos princípios da regionalização, hierarquização, resolubilidade, descentralização e participação dos cidadãos.

Através das ações da VISA de promoção prevenção e regulação, são reduzidos e ou impedidos os riscos sanitários, compreendendo o consumo de bens, produtos e serviços nos ambientes de vida e trabalho.

As ações e serviços são financiados com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios, além de outras fontes (Constituição Federal, art. 195 e 198 e Lei 8080/1990, art. 31 e 32). A descentralização de recursos no âmbito da área de saúde é concretizada principalmente mediante repasse fundo a fundo, contratos de repasse e convênios para financiamento das ações e serviços de saúde.

Ações estratégicas como o controle da qualidade da água para consumo humano é de suma importância no processo saúde-doença, para impedir os riscos sanitários de veiculação hídrica. Neste sentido foi implantado o programa Qualidade da Água para Consumo Humano (VI-GIAGUA), que será descrito no tópico abaixo.

12.3- VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.



É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. Dentro da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM), as áreas de atuação são: Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua), que consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água;

Vigilância Em Saúde De Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos (Vigiar), que tem como objetivo é desenvolver ações de vigilância para populações expostas a poluentes atmosféricos, de forma a recomendar e instituir medidas de prevenção, de promoção da saúde e de atenção integral;

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (Vigipeq), com o objetivo de desenvolver ações de vigilância em saúde de forma a adotar medidas de promoção, prevenção contra doenças e agravos e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminantes químicos;

Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Riscos Decorrentes de Desastres (Vigidesastres), dentre seus objetos de atuação estão os desastres naturais (inundações, seca e estiagem, deslizamentos, dentre outros), os acidentes com produtos químicos, a emergência radiológica e a nuclear. Sua organização propõe uma atuação baseada na gestão do risco, contemplando ações de redução do risco, manejo dos desastres e recuperação dos seus efeitos;

Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada aos Fatores Físicos (Vigifis), atua no desenvolvimento de modelos de vigilância em saúde ambiental relacionados à exposição humana à radioatividade natural elevada, em resposta às demandas crescentes vindas da população e de profissionais da área de saúde em regiões conhecidas como de alta concentração de minérios radioativos; na preparação, prevenção e resposta do setor saúde em casos de emergências radiológicas e nucleares e na vigilância da população exposta às radiações não ionizantes, sobretudo os grupos mais vulneráveis a esse tipo de radiação.

A SVS atualmente é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população brasileira.



Desde a criação da SVS, a integração das vigilâncias foi se fortalecendo nas três esferas de governo, impulsionada pela relevância das doenças e agravos não transmissíveis, pela necessidade do fomento às ações de promoção da saúde, pela redução da morbimortalidade da população em geral e dos trabalhadores em particular, pela preocupação com os riscos sanitários, caracterizados como os eventos que podem afetar adversamente a saúde de populações humanas, e pela urgência em organizar respostas rápidas em emergências de saúde pública.

13 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A 11ª Conferência Nacional de Saúde reafirmou que a comunicação, a educação e a informação são componentes essenciais para se alcançar equidade, qualidade e humanização dos serviços de saúde e fortalecer o controle social no âmbito do SUS.

Os sistemas de informação consomem parte importante da força de trabalho em saúde, porque o setor exige constante capacitação dos Recursos Humanos em meio ao excesso de informação que precisa ser processada, sem a consequente melhora da operação nos serviços de saúde. Na maioria das vezes a captura do dado é informatizada através do sistema. Esses múltiplos sistemas carecem de integração e de padronização para representar e compartilhar a informação em saúde.

Nesse cenário, embora seja reconhecida a importância da informação para o planejamento, o acompanhamento, o controle, a avaliação e a qualificação do sistema de saúde, ainda são pequenos a contribuição que essa área vem prestando aos conselheiros de saúde, aos gestores, aos trabalhadores e à população usuária do SUS, seja na formulação de políticas ou mesmo no seu acompanhamento e avaliação.

A tecnologia de informática, mais do que o potencial da informação em saúde, ainda vem sendo o eixo norteador das iniciativas desenvolvidas no município.

O município de Quilombo, possui um Programa de Informática próprio que contém os prontuários eletrônicos dos pacientes, cadastros individuais dos munícipes, dados sobre habitação, controle de estoque e dispensação de medicamentos e imunobiológicos, fichas cadastrais e hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, controle dos tratamentos fora do domicílio realizados e este sistema operacionaliza todo o atendimento da Secretaria Municipal de Saúde já que possui todas as UBS's, Hospital e CAPS interligadas.

A partir deste sistema informatizado os sistemas de informações nacionais são alimentados através do repasse destas informações e digitação dos dados nos sistemas nacionais.



14 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme o Ministério da Saúde observa-se no Brasil, uma alta taxa de morbimortalidade relacionadas às violências e aos acidentes de trânsito em uma faixa etária de jovens até 40 anos e acima desta faixa uma alta morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório. Além disso, o país sofre uma intensa transição demográfica, onde o envelhecimento da população é acelerado pelas baixas taxas de natalidade.

Como forma de enfrentar estes problemas, em consonância com os princípios do SUS, o Ministério da Saúde criou redes de atenção a saúde, com base nas prioridades necessárias para uma atenção a saúde de forma integral para a população brasileira. Essas redes são regionalizadas, levando em consideração as pactuações dos municípios e o perfil demográfico de cada região.

Uma das áreas prioritárias são as urgências e emergências e por isso a criação da rede de atenção a estas.

A Rede de Atenção as Urgências e Emergências é composta por diferentes pontos de atenção de forma a dar conta das diversas ações necessárias e que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica.

De acordo com isso o município de Quilombo, juntamente com a região, também aderiu a rede de urgência e emergência, sendo contemplado com uma sala de estabilização anexa ao Hospital São Bernardo.

Outro grande desafio da Gestão Municipal será a reativação do SAMU, que por problemas judiciais o mesmo encontra-se desativado.

14.1- TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

Para garantir o princípio doutrinário do SUS, a integralidade e o princípio organizativo, a descentralização, o município utiliza o TFD, para garantir o acesso aos serviços que não possui no município.

De acordo com o PDR/SC/2009, estes princípios estão organizados através da PPI da Assistência, que contém a referência, o teto físico e financeiro do município onde as sedes oferecem procedimentos relativos à média complexidade.



O fluxo dos municípios encaminha-se para a Macrorregião de Saúde, responsável por ofertar procedimentos de média complexidade (MC) e de alta complexidade (AC), e na ausência de capacidade instalada para fora da macrorregião e ainda para outra região de saúde.

14.2- SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Anexo a UBS Sede, está o setor administrativo - Secretaria da Saúde com o gabinete do secretário, sede do conselho Municipal de Saúde, informática e informação, Coordenação de Atenção Básica, TFD- Tratamento Fora do Domicílio, coordenação de frota, manutenção e almoxarifado.

No mesmo prédio acima citado encontra-se o espaço físico que abriga setores de Vigilância em Saúde: Ambiental, Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

O Município de Quilombo mantém Contrato de Rateio com o CIS-AMOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina que assegura a prestação de serviços de saúde especializados de referência e de maior complexidade a nível ambulatorial para a população do Município, em conformidade com as diretrizes do SUS, assegurando o estabelecimento de um sistema de referência e contra referência.

15 - GESTÃO DE SAÚDE

15.1- PLANEJAMENTO

O processo de planejamento no âmbito do SUS conta com diretrizes estabelecidas na Portaria nº 2.135, de setembro de 2013, que traz como instrumentos de gestão o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios de Gestão e, como instrumentos de planejamento e orçamento, destaca o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Estes instrumentos de planejamento e gestão são exigidos desde a



Constituição Federal e as Leis Orgânicas de Saúde (nº 8.080/90 e nº 8.142/90). O quadro a seguir apresenta as principais normas sobre o planejamento no SUS.

Legislação	Disposições sobre o Planejamento no SUS
Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990.	Estabelece que o processo de planejamento e orçamento no SUS será de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal e deverá observar o equilíbrio financeiro dos entes da Federação, define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial e confere ao CNS à atribuição de estabelecer as diretrizes gerais para a elaboração dos planos de saúde
Lei nº 8.142, de 1990	Define as conferências de saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas, de maneira ascendente, estabelece a elaboração dos planos de saúde como condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
Decreto nº 7.508, de 2011	Regulamenta a Lei 8.080/1990 no que se refere à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. Estabelece critérios para a instituição das regiões de saúde, define o planejamento como atividade obrigatória dos entes federados, de natureza ascendente e integrada e indutora das políticas para a iniciativa privada.
Lei Complementar nº 141, de 2012.	Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor 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 3 (três) esferas de governo.

Fonte: Manual de Planejamento no SUS, 2016.

A Secretaria Municipal de saúde não possui no seu organograma o setor de planejamento. As ações de competência deste setor estão fragmentadas em vários outros subsetores e ou com outros profissionais de saúde que acumulam as funções de planejar. Esta fragmentação dificulta o monitoramento das ações planejadas, o cumprimento dos instrumentos de gestão, bem como a estimativa de reais necessidades de manutenção, investimentos etc.



15.2- MODELO DE GESTÃO

Na perspectiva de superar as dificuldades na gestão do Sistema Único de Saúde, o município aderiu ao Pacto de Gestão, onde os gestores das três esferas de governo, assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde. Este será anualmente revisado, com base nos princípios e diretrizes do SUS, com ênfase as necessidades de saúde da população, e implicando na definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto pela Vida, constituído de um conjunto de compromissos sanitários expressos em objetivos de processos e resultados e derivados de análise da situação de saúde do município e das prioridades definidas pelos três entes federados.

Significa uma ação prioritária no campo da saúde, que deverá ser executada com foco em resultados e com a explicitação inequívoca dos compromissos orçamentários e financeiro para o alcance dos resultados.

Em junho de 2011, foi publicado o Decreto Presidencial nº 7.508, que dispõe em seu Capítulo V, Seção II, sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). O contrato é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos, cujo objetivo é a organização e a integração das ações e dos serviços, em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários.

O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde define as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

15.3 -FINANCIAMENTO EM SAUDE

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Saúde 8.080 e a Lei do Controle Social 8.142, ambas de 1990, que estabelece a responsabilidade Tripartite nos investimentos para sua efetivação. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar estão atualmente organizados em dois componentes:



- Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) que inclui os incentivos de custeio e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios;
- Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), cuja finalidade é financiar procedimentos e políticas consideradas estratégicas, bem como novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS. Os recursos financeiros são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar SIA/SIH.

O Município de Quilombo investiu no ano de 2020, o percentual de 15% com recursos próprio, e em virtude dos altos custos tecnológicos, de medicamentos, de prestação de serviços, associado à uma rede de serviços públicos ainda muito deficitária, especialmente nas regiões mais interioranas do país, torna estes municípios muito dependentes de repasses das outras esferas.

As Emendas Parlamentares Individuais e/ou de bancada, sejam elas de origem FEDERAL ou ESTADUAIS, tem sido determinante para a manutenção da assistência à saúde, tanto no âmbito da atenção primária, bem como na terciária – média e alta complexidade.

Dentre as principais e importantes ações ofertadas por meio do recebimento dos recursos federais, foi o CONVÊNIO: INCREMENTO TEMPORÁRIO PARA CUSTEIO DE UNIDADES DE SAÚDE

Incremento Temporário do Teto da Média e Alta Complexidade – MAC

Incremento Temporário do Piso de Atenção Básica – PAB

Aquisição de Veículos para Transporte de Pessoas para Realização de Procedimentos Eletivos fora do Domicílio

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Infraestrutura de Unidade Básica de Saúde (UBS)

Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS)

Ampliação de Unidade Básica de Saúde (UBS)

Reforma de Unidade Básica de Saúde (UBS)

Aquisição de Equipamentos para Atenção Básica

Equipamentos disponíveis e critérios de aprovação

Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Atenção Especializada – Serviço Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade .
Ambulâncias Tipo “A” – Transporte Sanitário Eletivo Destinado à Remoção Simples e Eletiva no Âmbito do SUS

Serviço de Atenção Domiciliar – Programa Melhor em Casa

Rede de Atenção às Urgências – RAU

Rede Cegonha

Rede de Atenção Psicossocial –

Centros de Atenção Psicossocial – Caps

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência



Aquisição de Veículos Adaptados para Transporte de Pessoa com Deficiência
Atenção Integral à Saúde da Pessoa
Atenção Integral à Saúde do
Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem
Atenção Integral à Saúde da Criança
Unidade de Vigilância de Zoonoses
Rede de Frio
Componente Básico da Assistência Farmacêutica
Componente Estratégico da Assistência
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf
Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde no âmbito do SUS
Educação Permanente em Saúde

Indicadores do Ente Federado

Indicador	TRASSMISSÃO ÚNICA	%
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	6,44 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,91 %
1.3	21 Participação de 20 % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,77 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,64 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	33,70 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	58,55 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.076,57
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	33,83 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	8,67 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	28,72 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,84 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	15,29 %



3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	47,68 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,94 %

16 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação estará representada por um estudo voltado, em particular, para a sistematização das metas do PMS, com vistas a responder à necessidade de informações para a gestão do Plano. Trata-se de identificar eixos prioritários de convergência e necessidades de articulação intra e intersectorial para superar fatores condicionantes de desigualdades geográficas e socioeconômicas, merecedoras de estratégias diferenciadas de intervenção. Uma das bases para isso serão os pactos estabelecidos entre o município o estado e a união objeto da primeira vertente acima apresentada.

Em relação a gestão: O processo de gestão do Plano enfatizará a coordenação no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e a articulação intersectorial, como estratégias centrais para as ações possam ter coerência e consistência em relação aos objetivos traçados. A adoção de tais estratégias tem por objetivo legitimar a implementação do Plano junto às outras esferas do SUS e angariar o reconhecimento das esferas políticas e da sociedade em geral.

17- EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O desenvolvimento dos Recursos humanos do Sistema Municipal de Saúde, é essencial para a implementação das políticas de saúde, e ganha destaque nas Conferências Nacionais de Saúde (VIII e IX), na primeira Conferência de Recursos Humanos (1986), e na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH/SUS).

Em 2007 foi publicada a Portaria GM/MS 1996, que definiu novas diretrizes e estratégias para a Educação permanente em saúde, destacando a adequação do regulamento do pacto. A educação permanente dos profissionais na área da saúde é de responsabilidade conjunta das SMS e das SES, nos estados, e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.



Os conteúdos mínimos da Educação Permanente devem priorizar as áreas estratégicas da Atenção, acordadas na CIT, acrescidos das prioridades estaduais, municipais e do Distrito Federal devem compor o financiamento da Educação Permanente recursos das três esferas de governo acordados na CIT e nas CIBs. Os serviços de atenção básica deverão adequar-se à integração ensino-aprendizagem de acordo com processos acordados na CIT e nas CIBs.

A Portaria GM 648/06 estabelece que cabe ao MS estabelecer diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais da Atenção Básica; apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica; Cabe também ao MS, articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, em especial de medicina, enfermagem e odontologia, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica; assessorar estados, municípios e o Distrito.

A política de educação Permanente estabelece aos municípios uma política de gestão na área de pessoas que visa a valorização dos profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação, para isto devem estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais. A educação permanente deverá ser construída em cada LOCORREGIÃO do país. Loco região representa a união, na prática, de dois princípios norteadores do SUS: A regionalização e a Hierarquização através das CIES.

As CIES são instâncias intersetoriais, interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no art. 14 da Lei nº 8.080, de 1990, e na NOB/RH - SUS.

As CIES devem apoiar e cooperar tecnicamente com a Comissão Intergestores Regionais (CIR), articulando instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores. Deve também apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde

Gestores estaduais e municipais de saúde, instituições de ensino com cursos na área de saúde, hospitais de ensino, organizações estudantis da área de saúde, trabalhadores de saúde, conselhos municipais e estaduais de saúde, movimentos sociais e outros que estejam envolvidos com as questões de saúde (articulações interinstitucionais e ação intersetorial), contribuindo na melhoria das condições de vida e saúde resultantes da formação e das práticas tradicionais de saúde, as CIES devem buscar a INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE. A integralidade envolve, dentre outras coisas, a ideia de “clínica ampliada” e “responsabilização das equipes”.



Na clínica ampliada, o centro da atenção se desloca do profissional isolado para a equipe responsável pelo cuidado, e da doença para a pessoa que corre o risco de adoecer, para os modos como ela adocece e para a realidade em que ela vive. Assim é necessário conhecimento e a capacidade para trabalhar com as informações epidemiológicas, demográficas, econômicas, sociais e culturais da população de cada local e as questões de impacto provocada.

A responsabilização na saúde tem vários sentidos: Pelo lado do cidadão significa o abandono de uma atitude passiva com relação à sua própria saúde e a busca da melhor qualidade de vida possível. Pelo lado dos profissionais e do sistema pode ser entendida como a capacidade de assumir a responsabilidade pelos problemas de saúde de uma população ou indivíduo as pelas Alvos Prioritários: Equipes que atuam na atenção básica, nas urgências e emergências, na atenção e internação domiciliar, e na reabilitação psicossocial; Pessoal encarregado da prestação de atenção humanizada ao parto e pré-natal; Hospitais universitários e de ensino, buscando integrá-los à rede do SUS ações em saúde. A população é o alvo central da política de educação e desenvolvimento dos trabalhadores para o SUS.

Os projetos desenvolvidos pelas CIES entram como espaços de planejamento, gerenciamento e apoio, cujo papel é transformar as diretrizes gerais da política de educação na saúde, em iniciativas práticas.

Os projetos e processos a partir das CIES devem criar mecanismos de avaliação e monitoramento que consigam identificar os efeitos das ações produzidas. A CIR (Comissão Intergestores Regionais) validará os projetos pactuados na região e discutidos pela CIB (Comissão Intergestores Bipartite), atendendo as diretrizes da Portaria 1996, garantindo que sejam seguidas as diretrizes da Política de Educação Permanente para o SUS.

18- CONTROLE SOCIAL

A Lei n. ° 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).



Quando conquistamos esses espaços de atuação da sociedade na lei, começou a luta para garanti-los na prática. Os Conselhos de Saúde foram constituídos para formular, fiscalizar e deliberar sobre as políticas de saúde. Para atingir esse fim, de modo articulado e efetivo, conhecer o SUS passou a ser imprescindível.

Deliberar acerca das políticas de saúde é ter a implementação das deliberações é uma disputa permanente em defesa do SUS.

É por isso que a promoção do conhecimento sobre a saúde no País e o papel dos Conselhos de Saúde implicam no fortalecimento do SUS.

Ao longo dos últimos anos, os Conselhos de Saúde instituídos pela Lei n.º 8.142/90 (BRASIL, 1990b) e reforçados pela Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 (BRASIL, 2000), vêm sendo gradativamente estruturados nos estados e municípios brasileiros, acumulando as mais variadas experiências em busca de ações e instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais e políticas.

O Controle social é caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS. Não existe nenhum outro mecanismo sistematizado. O CMS está de acordo com a Resolução 321 de 2002, é uma entidade bastante atuante. Seus membros são eleitos em delegados fóruns municipais.

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

No município de Quilombo os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.



19- COMPROMISSOS DE GESTÃO

O presente plano tem como objetivo aprimorar o Sistema Único de Saúde no âmbito do município, com a qualificação da gestão e da atenção à saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população.

A Secretaria Municipal de Saúde é coletivamente responsável pela execução do Plano e pelos resultados a serem alcançados pela gestão municipal, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.

Abaixo seguem as Diretrizes para o Plano de Ação para a Gestão 2022-2025:

EIXOS TEMÁTICOS	DIRETRIZES
Eixo 1. Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade.	Ampliar a oferta e qualidade do acesso de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis, melhorando as condições de vida das pessoas, considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, e nas redes temáticas.
Eixo 2. Vigilância e Promoção da Saúde	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.
Eixo 3. Saúde Complementar: Relação Público-Privado	Aprimorar o acesso e a qualidade na atenção à saúde complementar e os direitos do cidadão/usuário.
Eixo 4. Valorização do Trabalho e da Educação na Saúde	Regular o 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.
Eixo 5. Infraestrutura	Prover infraestrutura adequada para aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à população e a ambiência para os trabalhadores e usuários, por meio da implantação de serviços, aquisição de materiais e equipamentos permanentes.



Eixo 6. Gestão do SUS	Fortalecer as ações de democratização, transparência e qualificação dos processos de coordenação, monitoramento, avaliação e planejamento relacionado à gestão municipal.
Eixo 7. Participação e Controle social	Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, e fortalecer a articulação entre os espaços de participação social com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.
Eixo 8. Enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia de Coronavírus (COVID 19)	Atender as necessidades de saúde em decorrência da pandemia de COVID-19

Os problemas prioritários estão organizados por eixos temáticos e estes por área técnica, possibilitando assim à equipe técnica de elaboração do plano a melhor compreensão de quais são as condições de Saúde do Município, os principais problemas, seus fatores determinantes e condicionantes, principais ações, desafios e compromissos da Gestão para o período 2022-2025.

19.1 - EIXO 1. DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE.

19.1.1. ESF e ACS

19.1.1.1. Problemas prioritários em relação à ESF e ACS

1-Precariedade de Capacidade Física e Recursos Humanos
2- Ausência de Acolhimento humanizado efetivo;
3-Precariedade de vínculo entre as equipes e destas, com a população das áreas de atuação;
4- Insuficiência de capacitações às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde, c qualificação das equipes, ocasionando baixa produção e qualidade no atendimento à população;
5-Problema de fidedignidade dos dados dos Sistemas de Informação com ênfase para o SIAB;
6- Ausência de monitoramento e avaliação dos indicadores;
7- Financiamento da Atenção Básica insuficiente
8- Ausência de normas e rotinas e protocolos;



9 – Dificuldade de Acesso para as Unidades de ESF do interior do município, aumentando a demanda da UBS Sede, por ser a UBS de mais fácil acesso;

10- Baixa cobertura de água tratada;

11-Falta de tratamento esgoto doméstico.

19.1.1.2. Estratégia de Enfrentamento

AÇÃO	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1- Estruturar as equipes da Atenção Básica conforme as normativas do MS para ESF.	100%	Contratação de profissionais médicos enfermeiros e ACS	2022/2025
2- Organizar o atendimento das demandas pela relevância epidemiológica, priorizando aquelas por faixa etária e por grupos de risco, objetivando prevenir a morbidade e evitar a mortalidade.	100%	Percentual de atendimentos por grupo prioritário e faixa etária	2022/2025
3-Ampliar a cobertura de visitas domiciliares realizadas pelos ACS e ACE.	100%	Número de domicílios visitados	2022/2025
4-Ampliar as atividades realizadas em grupos na atenção básica e especializada segundo as diferentes linhas de cuidado (saúde da criança, adolescente, mulher, gestante, homem e idoso), e patologias	100%	Percentual de serviços que desenvolvem grupos Número de grupos desenvolvidos segundo o serviço	2022/2025
5-Estimular o desenvolvimento de ações a partir dos indicadores de saúde por CSF encaminhados mensalmente pela vigilância em saúde	100%	Número de ações desenvolvidas pelo CSF de acordo com os indicadores de saúde enviado	2022/2025
6-Garantir o envio do relatório dos indicadores de saúde por CSF a fim de ser utilizado como instrumento de avaliação e planejamento pelas equipes de saúde	100%	Número de relatórios enviados no ano	2022/2025
7- Desprecarizar o vínculo entre os profissionais das equipes de saúde da família	100%	Equipes de Saúde estruturadas.	2022/2025
8-Redistribuir as áreas de atuação dos ESF's favorecendo o planejamento, através da territorialização e referência dos mesmos proporcionando o vínculo entre os usuários e as equipes;	100%	Equipes atendendo os usuários de seu território	2022/2025
9- Implementar de maneira efetiva o acolhimento e humanização dentro das unidades, através de um fluxo de atendimento adequado;	90%	Fluxograma de atendimento	2022/2025
10- Efetivar a cobertura da Estratégia Saúde da Família em todo o território municipal;	100%	Nº equipes existente/nº equipes final do periodo x 100	2022/2025
11- Realizar manutenção das UBS	100%	Manutenção	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

12-Otimizar a informatização para utilização dos prontuários unificados;	100%	Prontuários Informatizados	2022/2025
13- Capacitar os profissionais para o uso correto do sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde;	100%	Equipe Capacitada	2022/2025
14- Elaborar um fluxo de atendimento, baseado na classificação de risco como forma de acolhimento humanizado da Atenção primária;	100%	Documentos construídos	2022/2025
15 -Implantar os Protocolos, Normas e Rotinas do MS com base na realidade do Município;	100%	Protocolos adotados	2018/2021
16- Implantar protocolos de padronização de medicamentos e insumos farmacêuticos	100%	REMUME revisada e atualizada	2022/2025
17- Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria da Saúde.	100%	Comissão constituída	2022/2025
18- Implantar e manter revisão constante e atualizada na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), sempre que houver solicitação justificada pelos prescritores e aprovação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria da Saúde.	100%		2022/2025
19- Estimular e fornecer meios para que os farmacêuticos da rede de atenção possam realizar o acompanhamento fármaco-terapêutico /atenção farmacêutica a pacientes polimedicados e descompensados, especialmente diabéticos, hipertensos, idoso, portadores de deficiência e saúde mental	100%	Número de acompanhamentos realizados por farmacêutico e evolução do paciente nos valores pressórico-glicêmicos	2022/2025
20- Garantir a disponibilização de medicamentos padronizados e insumos farmacêuticos em todos os serviços, mantendo informatizado o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica.	100%	Lista de medicamentos e insumos disponíveis da rede de atenção à saúde. Manter ciclo logístico informatizado	2022/2025
21 - Sistematizar o monitoramento dos indicadores da Atenção Primária, através de comitê criado com a participação dos profissionais dos ESF's, NASF, gestão, controle social;	100%	Monitoramento sistematizado.	2022/2025
22- Reduzir as internações por doenças crônico-degenerativas;	2% ano	Taxa de internação por DANTs	2022/2025
23 - Analisar e monitorar as DANTs;	50%	Taxa de internação por DANTs	2022/2025
24 - Divulgar a organização setorial e funcional da Saúde através de banner e exposto aos usuários;	100%	Organização publicisadas	2022/2025
25 - Reativar academias ao ar livre nas comunidades do interior do município e bairros da cidade;	5 un	Nº de academias construídas.	2022/2025
26-Adquirir equipamentos para as academias de saúde.	100%	Nº de equipamentos adquiridos	2022/2025



19.1.2. Núcleo de Apoio a Saúde da Família

19.1.2.1 Problemas Prioritários em relação Núcleo de Apoio a Saúde da Família

1 - Dificuldade na realização de trabalho em equipe multiprofissional;
2 - Déficit de capacitação dos profissionais que compõe o NASF e dos profissionais das equipes apoiadas;
3 – Ausência de matriciamento das equipes pelo NASF
4 – Ausência da realização de reuniões de equipe;
5 – Déficit de profissionais na equipe no NASF;
6 - Ausência de monitoramento e avaliação dos indicadores;
7 - Ausência dos registros das atividades;
8 – Dificuldade da equipe do NASF encontrar-se para planejamento das atividades;
9 - Déficit de recursos financeiros para aquisição de insumos e recursos humanos para realização das atividades do NASF.

19.1.2.2 Estratégias de enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1-Reestruturar e promover capacitações aos profissionais do NASF e deste para as equipes de ESF e CAPS;	80%	Equipes Capacitadas	2022/2025
2- Destinar Recursos Financeiros para atividades do NASF	100%	Registro dos documentos	2022/ 2025
3 – Promover integração entre a gestão, equipe ESF e NASF com reuniões periódicas entre as equipes.	90%	Reuniões	2022/2025
4 - Implantar sistema de informação que possibilite o registro das atividades realizadas pelo NASF;	100%	Atividades registradas	2022/2025
5– realização de reuniões periódicas da equipe para planejamento das ações do NASF;	80%	Registro das reuniões periódicas.	2022/2025
6- Construir instrumentos de avaliação das atividades do NASF	100%	Instrumentos de avaliação	2022/2025
7- Ampliar as ações de matriciamento em saúde mental nas ESF	80%	Percentual de ações de matriciamento realizadas por caps com equipes de atenção básica.	2022/2025



19.1.3. Atenção a Saúde da Criança

19.1.3.1 Problemas Prioritários de Atenção a Saúde da Criança

1 - Ausência das ações de MDDA e IRA nas UBS;
2 - Prática do desmame precoce ;
3 - Elevado número de internações por IRA;
4 - Ausência de ações de puericultura realizadas na UBS;
5 - Internações por diarreia aguda;
6 - Ausência de boas práticas de manipulação de alimentos e higiene pessoal;
7- Elevado nº de nascimentos por partos cesáreos;
8 - Insuficiência de profissionais capacitados para atuarem nas salas de vacina;
9 - Ausência de capacitação em sala de vacina aos profissionais de enfermagem que atuam nas UBS;
10 - Deficiência na efetivação das ações do SISVAN;
11 – Ausência de acompanhamento, notificação e deficiência no atendimento a criança nos casos de violência.

19.1.3.2. Estratégias de Enfrentamento

ACÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Estruturar redes de atendimento dos casos de violência contra a criança;	95%	Redes estruturadas	2022/2025
2 - Elaborar protocolo da instituição sobre ações de puericultura;	90%	Protocolo elaborado	2022/2025
3 - Implantar o protocolo de MDDA e IRA nas UBS referencia para ESF;	95%	Protocolo Implantado	2022/2025
4 - Criar comitê de incentivo ao aleitamento materno com participação do controle social;	100%	Comitês criados	2022/2025
5- Incentivar o aleitamento materno na atenção básica a fim de fortalecer a Rede Alimentar Amamenta Brasil.	100%	Número de UBS que desenvolvem ações voltadas ao incentivo ao aleitamento materno	2022/2025
6- Implantar ações de Puericultura nas ESF	95%	Ações implantadas	2022/2025
7- Incentivar ações de equipe multidisciplinar	95%	Ações implantadas	2022/2025



8 – implantar o comitê de mortalidade infantil com o envolvimento dos profissionais da rede e Hospital, a fim de qualificar as informações sobre os óbitos, principais causas e fatores determinantes para o mesmo.	95%	Comitês implantados	2022/2025
9 – Promover capacitação em sala de vacina a todos os profissionais de enfermagem da rede e treinamentos constantes de atualização;	95%	Capacitações realizadas	2022/2025
10 - Efetivar as ações do SISVAN;	80%	SISVAN	2022/2025

19.1.4. Saúde do Adolescente

19.1.4.1 Problemas Prioritários da Saúde do Adolescente

1 - Deficiência na absorção de informações da população adolescente;
2 - Ausência de ações referente a redução da vulnerabilidade das adolescentes aos agravos à saúde sexual e reprodutiva;
3 - Deficiência nas ações que abordem a sexualidade;
4 - Ausência de cadastro individual a este grupo populacional;
5 - Deficiência na rede de atenção à saúde municipal;
6 - Ausência de serviços especializados, que atendam às características específicas deste grupo populacional.

19.1.4.2. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1-Oportunizar ao Adolescente o acesso à rede de atenção a saúde;	95%	Acesso oportunizado	2022/2025
2 - Capacitar os profissionais da rede para o atendimento adequado aos adolescente;	100%	Capacitação realizada	2022/2025
3 - Construir fluxograma e protocolo de atendimento ao adolescente;	100%	Protocolo fluxograma.	2022/2025
4-Articular as atividades do Programa Saúde na Escola para ações à saúde do adolescentes através de metodologias ativas de aprendizagem.	100%	Relatórios do PSE/ E-SUS	2022/2025
5-Realizar o levantamento epidemiológico em saúde bucal a cada três anos, conforme preconiza a OMS, a fim de avaliar a qualidade das ações de prevenção em saúde bucal dos escolares	70%	Indicadores epidemiológicos em saúde bucal (dentes perdidos, cariados e obturados)	2022/2025



6- Fortalecer as ações de prevenção e redução de danos ao uso de álcool e outras drogas por meio de ações desenvolvidas na Rede de Atenção Psicossocial e no Programa Saúde na Escola.	70%	Número de ações desenvolvidas	2022/2025
--	-----	-------------------------------	-----------

19.1.5. Saúde da Mulher

19.1.5.1. Problemas Prioritários da Saúde da Mulher

1 - Organização inadequada do espaço físico do ESF para atendimento a saúde das mulheres
2 - Ausência de protocolo de atendimento a gestante;
3 - Centralização das consultas médicas para gestantes não seguindo o que preconiza o MS;
4 - Dificuldade ao acesso aos dados informados no SISTEMA
5 - Déficit de registro das notificações de DSTs;
6 - Ausência de protocolo, normas e rotinas para orientações e conduta no atendimento as usuárias pacientes sobre coleta preventiva e de mamas;
7 - Deficiência nos processos de laqueadura e vasectomia em pacientes de risco e de vulnerabilidade social;
8 - Ausência de fluxo de referência e contra referência para saúde da mulher na média e alta complexidade;
9 - Baixa cobertura de exames para prevenção de ca de colo uterino;
10 - Aumento de CA de mama .

19.1.5.2. Estratégias de Enfrentamento

ACÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Capacitar à rede de atenção básica quanto à implementação da atenção a saúde reprodutiva;	95%	Rede capacitada	2022/2025
2- Organizar a atenção a Saúde da Mulher na rede de saúde do Sistema Municipal, estabelecendo as referências e contra referência garantindo a integralidade do cuidado	100%	Fluxo de referência e contra referência	2022/2025
3- Cadastrar e manter o cadastro das gestantes atualizado, com monitoramento da ESF e com visitas regulares das ACS, visando garantir o cuidado integral na gestação, pré-natal e puerpério.	100%	Cadastros atualizados	2022/2025
4- Monitorar a série histórica dos principais indicadores em saúde da mulher, e fortalecer a busca ativa para o acompanhamento e segui-	100%	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária razão de exames de mamografia	2022/2025



mento dos casos com resultados de exame citopatológico do colo do útero e mamografia de rastreamento alterado.			
5 - Ampliação dos serviços de laqueadura e vasectomia, conforme prevê o planejamento familiar;	30%	Serviços ampliados	2022/2025
6 - Articular junto ao gestor a reforma administrativa para efetivar equipes multiprofissionais viabilizando o núcleo de atendimento a mulher;	95%	Gestor sensibilizado	2022/2025
7- Garantir a referência e contra referência para o atendimento a gestante de alto risco;	95%	Fluxo garantido	2022/2025
8 - Implantar programa de promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês;	95%	Política implantada	2022/2025
9 - Capacitar a rede de atenção básica em SIS-CAM WEB;	95%	Capacitação realizada	2022/2025
10 - Criar estratégias articuladas com outras ações para a ampliação da cobertura do citopatológico;	70%	Citopatológicos coletados	2022/2025
11- Manter a oferta e orientações dos exames de mamografia para mulheres acima de 40 anos ou conforme critério médico;	70%	Exames realizados.	2022/2025
12 - Orientar a coleta do exame cito patológico pelo profissional médico no momento da consulta.	70%	Citopatológicos coletados	2022/2025
13 – Garantir o cadastramento, acompanhamento e monitoramento de gestantes e puérperas, que apresentem sintomas gripais, indicando a possibilidade de estarem contagiadas com o COVID-19.	100%	Visitas realizadas	2022/2025
15- Informar o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, de livre escolha da mulher, a fim de oferecer a ela apoio físico e ou emocional, por meio da elaboração de cartilhas, divulgar nos grupos de gestantes, consultas de pré-natal, entre outras estratégias.	100%	Percentual de mulheres com acompanhantes	2022/2025
16- Fortalecer o vínculo com o Hospital São Bernardo para a garantia da manutenção de boas práticas durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto, como por exemplo: receber líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto, permitir que a mulher possa andar e se movimentar se desejar, adotar posições de sua escolha durante o trabalho de parto, privacidade, ambiente tranquilo e acolhedor, iluminação suave, emprego de métodos não farmacológicos no alívio da dor (banho de chuveiro, massageadores, bolas de trabalho de parto, compressas quentes e frias), contato pele a pele e	100%	Evidência de boas práticas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto	2022/2025



aleitamento materno na primeira hora de vida			
17-Divulgar o direito a analgesia de parto, a cuidados que reduzem procedimentos invasivos, tais como a ruptura da membrana, episiotomia, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais e cesariana, conforme indicação clínica e protocolos vigentes	100%	Percentual de analgesia entre os partos normais	2022/2025

19.1.6 Saúde do Homem

19.1.6.1. Problemas Prioritários da Saúde do Homem

1 - Organização inadequada do espaço físico do ESF para atendimento das necessidades do gênero;
2 - Ausência de protocolo de atendimento ao público masculino;
3 - Déficit de ações voltadas à saúde do homem;
4 - Déficit de registro das notificações de DSTs;
5 - Deficiência nos processos de vasectomia em pacientes de vulnerabilidade social;
6 - Ausência de fluxo e contra fluxo na média e alta complexidade;
7 - Ausência de atividades de educação em saúde direcionadas para a população masculina;
8 - Aumento de CA de Próstata;
9-Diagnóstico tardio de CA de próstata em decorrência do estigma criado acerca da masculinidade

AÇÕES	META	INDICADOR	PERIODO DE EXECUÇÃO
1 - Implementar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.	95%	Ações realizadas	2022/2025
2 - Realizar ações de educação em saúde para prevenção a agravos relacionados à saúde do homem.	2 Ação /ano	Ações realizadas	2022/2025
3 - Realizar orientações de planejamento reprodutivo masculino, questões referentes à infertilidade e a paternidade responsável.	2 Ações /ano	Ações realizadas	2022/2025
4 - Promover campanhas para detecção precoce de câncer de próstata, drogas lícitas e ilícitas.	1 campanha/ ano	Campanha realizada	2022/2025
5 - Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina (vasectomia) nos termos da legislação específica.	100%	Cirurgias realizadas	2022/2025
6-Desenvolver atividades de educação em saúde segundo as patologias prioritárias à Saúde do Homem, dando ênfase às atividades coletivas como mutirões e campanhas.	100%	Número de capacitações realizadas	2022/2025



7-Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados.	70%	Acesso garantido	2022/2025
8-Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/Aids, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção do HIV	100%	Ações realizadas	2022/2025
9 - Estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado.	100%	Ações realizadas	2022/2025

19.1.6.2. Estratégias de Enfrentamento

19.1.7. Saúde do Idoso

19.1.7.1 Problemas Prioritários na Saúde do Idoso

1 - Descaso da família em relação ao idoso;
2 - Falta de adesão ao tratamento devido a falta de conhecimento;
3 - Ausência da efetivação da Política Nacional de Saúde do Idoso;
4 - Ausência de protocolos e rotinas de atendimento ao idoso;
5 - Falta de capacitação para o enfrentamento desta nova realidade;
6 - Falta de profissionais especializados em Geriatria;
7 - Dificuldade na absorção de informações em relação à vacina da Influenza;
8 - deficiência nas informações sobre os acidentes domésticos relacionados ao idoso;
9 - N° de internações por fratura acima do pactuado.

19.1.7.2. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1-Implantar a política nacional de atenção em saúde ao idoso, promovendo ações que promovam ganhos de vida saudáveis e idosos independentes.	80%	Ações implantadas	2022/2025
2 - Elaborar Manual de atenção Básica a saúde para a pessoa idosa tendo como referência as diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde do idoso para subsidiar a capacitação dos profissionais e a organização dos serviços de atenção a saúde desta população;	95%	Manual Elaborado	2022/2025
3 - Implantar as ações voltadas aos riscos e cuidados envolvendo a pessoa idosa;	100%	Ações implantadas	2022/2025
4 - Viabilizar a oferta de serviço especializado em geriatria para atendimento ao idoso;	95%	Equipe contratada	2022/2025



5-Viabilizar parcerias com entidades governamentais e não governamentais;	70%	Parceria viabilizada	2022/2025
6 - Articular ações de parceria com Secretaria Social;	70%	Parceria articuladas	2022/2025
7- Sensibilizar as repartições públicas e privadas e demais órgãos ,quanto a acessibilidade dos idosos nestes locais.	95%	Repartições Sensibilizadas	2022/2025

19.1.8. Hipertensão e Diabetes

19.1.8.1 Problema Prioritário de Hipertensão e Diabetes

1 - Aumentos de óbitos por doenças crônicas degenerativa;
2 - Aumento de internações por doenças crônicas degenerativas;
3 - Deficiência na alimentação dos dados no sistema de informação Hiperdia, cadastro e acompanhamento;
4 - Renovação de receitas aos usuários sem consulta médica, sem monitoramento;
5 - Pacientes com hipertensão secundária procurando consultas no pronto atendimento ou pronto socorro, não retornando a UBS para tratamento e acompanhamento continuado;
6 - Falta de medicação em períodos do ano;
7 - Dificuldade do paciente em aderir o tratamento prescrito, favorecendo aumento da PA e internação hospitalar;
8 - Baixa resolutividade da atenção básica;
9 - Não realizada Busca ativa nos hipertensos que não realizam monitoramento na UBS;
10 - Ausência de contra referencia nos pacientes encaminhados a especialidade;
11 - Ausência de capacitação técnica dos profissionais de saúde envolvidos no controle da hipertensão;
12 - Ausência de protocolo efetivo no atendimento.

19.1.8.2. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META %	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1-Implementar a política de promoção a saúde conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Básica.	100%	Política implantada	2022/2025
2- Implantar protocolos normas e rotinas para o HIPERDIA.	95%	Protocolos implantados	2022/2025
3 - Aderir ao programa de Humanização do MS;	90%	Adesão	2022/2025
4 – Incentivar práticas corporais através dos grupos de atividade física do NASF.	70%	Participação nos grupos	2022/2025
5 – Realizar ações de promoção da saúde articuladas com os grupos já existentes.	70%	Participação nos grupos	2022/2025



6 – Criar um espaço para o atendimento do Hipertenso e Diabético para ações de promoção, prevenção e tratamento do paciente.	1 sala	Criação da sala.	2022/2025
8 – Elaborar fluxograma de atendimento ao paciente hipertenso e diabético.	100%	Fluxograma	2022/2025
9 8 – Criar mecanismos para monitoramento efetivo dos pacientes Hipertensos e Diabéticos do município.	100%	Pacientes monitorados	2022/2025
9 – Propiciar o Matriciamento das equipes em casos mais graves de hipertensão e diabetes possibilitando o plano terapêutico singular destes casos.	40%	Matriciamento	2022/2025

19.1.9.1. Atenção as Pessoas com Deficiência

19.1.9.1. Problemas Prioritários na Atenção as Pessoas com Deficiência

1 - Desconhecimento real do número de deficientes existentes no município;
2 - Inexistência de carro adequado para o transporte de deficiente, para tratamento (consultas, fisioterapia, exames);
3 - Ausência de rede de apoio à família da pessoa com deficiência, e em tratamento crônico;
4 - Falta de equipe profissional para atendimento em ambiente domiciliar, garantindo ao deficiente uma atividade e readaptação conforme condição de cada deficiente;
5 - Falta de acessibilidade nas estruturas físicas (UBS, entre outros) dificultando o acesso destes deficientes
6 - Dificuldade de comunicação dos profissionais com deficientes auditivos;
7 – Falta de comunicação entre os profissionais das redes de atenção ao portador de deficiências no município;
8 - Preconceito familiar diante da deficiência física

19.1.9.2. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1-Promover ações que proporcionem a pessoa com Deficiência o desenvolvimento da sua capacidade Funcional, protegendo a saúde deste segmento Populacional, bem como prevenindo agravos relaciona- condição de saúde.	80%	Ações implantadas	2022/2025
2 - Implantar uma política de inclusão a saúde da pessoa ciência.	95%	Política Implantada	2022/2025



3-Promover parcerias com associações ou organizações que incluam as pessoas com deficiência. (APAE).	95%	Parceria criada APAE	2022/2025
4 – Estabelecer a rede de atenção a pessoa com deficiência no âmbito municipal, proporcionando diálogo permanente com os profissionais que compõem a rede.		Rede de Estabelecimentos	2022/2025
5 - Promover acessibilidade aos serviços de saúde da pessoa com deficiência.	80%	Acessibilidade promovida	2022/2025
6 - Oferecer a rede de atenção cursos de libras melhorando o atendimento com deficientes auditivos.	100%	Curso realizado	2022/2025
7 – Realizar visitas domiciliares através da equipe multidisciplinar para pacientes com deficiência físicas graves.	50%	Realização das	2022/2025

19.1.10 Tabagismo

19.1.10.1. Problemas Prioritários no Tabagismo

1 - Existência de fumantes na população entre todas as faixas etárias;
2 - Aumento da poluição ambiental devido ao tabagismo e utilização de agrotóxicos no plantio;
3 - Inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com pessoas em ambientes fechados;
4 - Aumento das taxas de recidiva dos usuários de tabaco.

19.1.10.2. Estratégias de enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1- Implantar política nacional de promoção a saúde reduzindo os agravos provocados pelo uso do tabaco	50%	Política implantada, ações realizadas	2022/2025
2- Articular parcerias com diversos atores sociais para realização palestras de conscientização nas empresas, escolas e grupos de trabalho;	60%	Parceira articuladas	2022/2025
3 - Programar a participação dos profissionais da rede a participar de capacitações sobre tabaco;	90%	Participação programada	2022/2025
4 - Envolver a Vigilância Sanitária nas ações de fiscalização, quanto à restrição do uso de tabaco em locais públicos;	30%	VISA envolvida	2022/2025
5- Viabilizar acompanhamento pelas equipes de ESF, CAPS e NASF aos pacientes em tratamento;	95%	Acompanhamento viabilizado	2022/2025



6 - Suplementar o financiamento de recursos (fármacos).	10%	Financiamento suplementado	2022/2025
---	-----	----------------------------	-----------

19.1.11 - Saúde Mental

19.1.11.1 Problemas Prioritários na Saúde Mental

19.1.11.2. Estratégias de Enfrentamento

1 - Estrutura física inadequada às necessidades do serviço para o tratamento transtornos mentais e de dependência química;
2 - Alta rotatividade de profissionais;
3 - Quadro de profissionais deficiente;
4 - Falta capacitação para os profissionais e dos gestores sobre Saúde Mental;
5 - Falta de veículo e motorista próprio à disposição do serviço em tempo integral;
6 - Ausência de capacidade instalada para o perfil epidemiológico infantil e adolescente na área psicossocial;
7 - Dificuldade de acesso aos diferentes pontos de atenção psicossocial, principalmente em casos de pacientes internados, devido a problemas de relações humanas no hospital;
8 - Dificuldade de internação em casos de surto psicótico pelo déficit de profissionais que trabalham no local;
9 - Ausência de interlocução da rede de Saúde Mental Estadual;
10 - Presença forte do estigma as doenças mentais;
11- Baixa interação com familiares;
12- Desconhecimento dos familiares e comunidade sobre transtornos mentais e de dependência química;
13 - . Pouca efetividade do controle social para as políticas de saúde mental;
14 - Falta de um programa de rede de dados informatizados com todo o sistema de saúde pública municipal;
15 - Referencia e contra-referencia;
16 - Dificuldade quanto a internação e acompanhamento do paciente pela equipe do CAPS;
17 - Falta de encaminhamento pós alta para continuidade de tratamento no CAPS;
18 - Falta de comunicação entre as redes;
19 - Poucas horas de atendimento psiquiátrico para a demanda existente, sendo que o CAPS é microrregional;
20 - Demanda de pacientes que não são de CAPS.

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Incentivar o desenvolvimento de um conjunto de medidas sócio educativa, preventiva, assistencial e de reabilitação.	100%	Manutenção e Convênios efetivados	2022/2025



2-Manutenção de toda a estrutura física e de atendimento (prevenção, tratamento e promoção da saúde mental).	100%	Manutenção e Convênios efetivados	2022/2025
3 - Ampliar a estrutura física dos CAPS além de realizar investimentos em bens duráveis, ampliando a rede de Atenção Psicossocial, garantindo a integralidade da atenção da demanda reprimida; através de: a. Construção de um novo CAPS; b. Aquisição de bens duráveis; c. Compra de um carro para CAPS;	100%	Construção executada Bens Adquiridos	2022/2025
4 - Promover a qualificação e a educação permanente dos profissionais da rede de saúde mental, para melhor desempenho de suas funções nos serviços de saúde mental;	1 evento anual	Eventos realizados	2022/2025
5 - Promover a reinserção social por meio de projetos de geração de renda incentivo a educação formal e/ou profissionalizante, bem como a participação em esportes, culturas e lazer, através de: Projeto geração de renda, Inclusão para o trabalho e capacitação profissional;	60%	Registro das atividades	2022/2025
6 - Criar plano terapêutico individual e coletivo para aplicação nas redes, envolvendo o compromisso de todas as unidades no processo;	40%	Registro das Atividades	2022/2025
7- Criar atendimento em saúde mental na unidade básica direcionado aos casos mais leves;	80%	Redução de acompanhamentos no CAPS	2022/2025
8- Contratação e pagamento de funcionários eventuais;	100%	Funcionários contratados	2022/2025
9 - Criar estratégias de envolvimento da família no acompanhamento do paciente psiquiátrico.	70%	Registro atividades	2022/2025

19.1.12. Saúde Bucal

19.1.12.1 Problemas Prioritários na Saúde Bucal

1 - Falta de acessibilidade aos portadores de necessidades especiais;
2 - Ausência de referência e contra-referência;
3 - Baixa capacidade instalada para exames complementares;
4 - Baixa resolutividade das ações extra-muro;
5 - Falta de ações preventivas em saúde bucal.



19.1.12.2. Estratégia de Enfrentamento

AÇÕES	Meta %	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1-Aquisição de um automóvel para atividades de promoção à saúde e fortalecimento da atenção básica	1	Convênio ou Emenda Parlamentar	2022/2025
2 – Adquirir 1 microcomputador (Tipo Notebook) Educação em saúde nas escolas realizadas por THDs;	100%	Notebook adquirido	2022/2025
3 - Adquirir d 1 Data show;	100%	Data Show	2022/2025
4-Realizar Levantamento Epidemiológico-CPOD em adultos e idosos;	100%	CPOD realizado	2022/2025
5 – Fazer a manutenção dos Serviços em Saúde Bucal; a-Compra de insumos, b-Manut. Equip. Odontológicos, c-Confeção de Próteses Totais;	100%	Serviços mantidos	2022/2025
6 - Realizar ações educativas em saúde bucal;	70%	Realização das ações	2022/2025
7 - Realizar campanhas de detecção de lesões bucais em população alvo.	1 campanha ano	Campanhas realizadas	2022/2025

19.1.13. Programa Saúde na Escola – PSE

19.1.13.1. Problemas Prioritários no Programa Saúde na Escola – PSE

1 - O planejamento das ações não é realizado de forma intersetorial, com a escola, sendo que as ações não estão previstas no Projeto Político Pedagógico das instituições;
2 - Falta de envolvimento dos profissionais da educação, sobrecarregando o setor saúde;
3 - As ações não são realizadas em consonância com o cronograma das atividades da escola;
4 -Falta de tempo para os profissionais planejarem as ações e executá-las;



19.1.13.2. Estratégia de Enfrentamento	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
AÇÕES	%		
1 - Sensibilizar a Secretaria Municipal de Educação sobre o Programa Saúde na Escola;	90%	Registro das atividades	2022/2025
2 - Formar grupo de trabalho intersetorial para planejamento das ações;	1 grupo	Grupo Formado	2022/2025
3 - Proporcionar a participação do grupo, nas discussões do Projeto Político Pedagógico como forma de constar o PSE como parte do currículo;	90%	Projeto Político Pedagógico	2022/2025
4 - Realizar o planejamento das ações juntamente com a educação proporcionando a flexibilidade de horários, fazendo com que as ações sejam planejadas oportunamente com os assuntos das disciplinas.	90%	Registro das atividades	2022/2025

19.1.14. Academias de Saúde

19.1.14.1 Problemas Prioritários em Academias de Saúde

1 - Falta de participação dos usuários nas academias de saúde;
2 - Utilização das academias de saúde somente pela população idosa;
3 - Falta de profissionais capacitados para trabalharem com os usuários.
4- Suspensão dos repasses de incentivos de custeio para as ações da Academia de Saúde
5- Procedimento Preparatório do MPF – indicando a devolução dos recursos

19.1.14.2. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	Meta	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1- Reativar as academias de saúde.	100%	Academias em funcionamento	2022/2025
2- Restabelecer junto ao MS a transferência de recursos de Custeio das Ações	100 %	Repasso dos Recursos	2022/2025
3- Criar parcerias com organizações sociais, empresas entre outros para estimular a população a utilizar a academia de saúde.	50%	Registro das atividades	2022/2025
4- Sensibilizar a população sobre a importância da prática de atividades físicas.	70%	Registro das atividades	2022/2025
5- Criar grupos de atividade física em horários flexíveis à população.	3 grupos	Registro das atividades	2022/2025



6 - Disponibilizar profissionais capacitados para orientação sobre a prática de atividade física.	90%	Registro dos profissionais	2022/2025
---	-----	----------------------------	-----------

19.1.15. Assistência Farmacêutica

19.1.15. 1.Problemas prioritários na Assistência Farmacêutica

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS
1 - Utilização de medicamentos de forma incorreta bem como a irracionalidade das prescrições médicas que acarretam além das conseqüências a saúde do paciente, as econômicas que resultam em perdas para o sistema público de saúde;
2 - Auto-medicação da população;
3 - Realização incorreta do tratamento medicamentoso;
4 - Burocracia no processo licitatório para aquisição dos medicamentos o que ocasiona a sua demora;
5- Não cumprimentos dos prazos de entrega da medicação por parte de algumas distribuidoras.
6 - Burocracia e demora na avaliação dos processos de Medicamentos excepcionais.
7-Irregularidade no fornecimento de medicação especial por parte do Estado, causando grandes transtornos com os usuários e gerando demandas no Poder Judiciário.

19.1.15.2. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERIODO DE EXECUÇÃO
1-Estruturação da rede, reorientação da Assistência Farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos.	80%	Rede estruturada	2022/2025
2 – Elaborar protocolos clínicos para padronização das dispensações de medicamentos.	100%	Protocolos clínicos elaborados	2022/2025
3-Fazer articulação junto às CIR E CIB para a regularização do fornecimento da medicação de alto custo do estado.	80%	Fornecimento med. Alto custo regularizado	2022/2025
4 - Orientação aos médicos quanto à importância do adequado preenchimento dos documentos para processos de medicamentos de alto custo.	100%	Médicos Orientados	2022/2025
5 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos de acordo com suas necessidades.	100%	Acesso garantido	2022/2025
6 - Elaboração do Manual de Boas Práticas em Farmácia.	100%	Manual elaborado	2022/2025



7 - Desenvolver campanha educativa sobre a automedicação.	100%	Campanha desenvolvida	2022/2025
8- Reorganizar o fluxo de entrega de medicamentos na farmácia a fim de diminuir uso incorreto da medicação e automedicação.	50%	Fluxograma	2022/2025

19.1.16. Urgência e Emergência

19.1.16. Problemas Prioritários na Urgência e Emergência

1 - Déficit de recursos para manutenção do SAMU;
2 - Falta de médico plantonista 24 horas no Hospital São Bernardo;
3 - Déficit nas contra referências das urgências e emergências;
4 - Uso irracional do SAMU;
5 - Uso irracional do Pronto Socorro do Hospital São Bernardo pela população;
Falta de capacitações práticas (simulações) e teóricas aos profissionais, nas atividades de urgência e emergência.
7 - Falta de comprometimento dos profissionais que atendem as urgências a nível hospitalar, em referenciar os pacientes para média e alta complexidade.
8- Serviço do SAMU desativado temporariamente, por problemas de profissionais de Enfermagem

19.1.16.1. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1-Reativar o SAMU, em conformidade com a normas do MS.	100%	SAMU em funcionamento	2022/2025
2 - Mobilizar os municípios para transferência de recursos ao Hospital São Bernardo para manutenção de plantão médico, demais recursos humanos, tecnológicos e materiais para manter o serviço 24 hs.	50%	Registros das atividades	2022/2025
3 – Sensibilizar profissionais médicos plantonistas para o correto preenchimento do prontuário eletrônico municipal a fim de melhorar a comunicação com Atenção Básica.	70%	Prontuário Eletrônico	2022/2025
4 - Implantação de acolhimento com classificação de risco para atendimento a população.	50%	Registro de atividades	2022/2025
5 - Construir protocolos para remoção de pacientes.	1 protocolo	Registro dos documentos	2022/2025
6-Promover Capacitação dos profissionais da saúde para Urgência e Emergência.	100%	Registro atividades	2022/2025



7 – Promover capacitação dos profissionais para o acolhimento com classificação de risco.	100%	Registro atividades	2022/2025
8 - Construir o fluxo de atendimento a fim de referenciar o paciente para média e alta complexidade de forma correta, impedindo o retorno do mesmo para a Atenção Básica, sem resolutividade do problema.	100%	Fluxograma.	2022/2025

20.1EIXO 2. VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

20.1.1 - Vigilância Epidemiológica

19.2.1.1. Problemas Prioritários Vigilância Epidemiológica

1 - Elevado nº de acidentes com animais peçonhentos;
2 - Déficit na análise e monitoramento dos indicadores;
3 - Falta de capacitações dos profissionais para realização das notificações;
4 - Não institucionalização do monitoramento das DANTs;
5 - Déficit nas notificações no ambiente hospitalar.

20.1.1.1 Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Implantar o boletim epidemiológico com divulgação periódica.	60%	Boletins Epidemiológicos	2022/2025
2 – Realizar campanhas epidemiológicas;	80%	Registro das atividades	2022/2025
3-Adquirir materiais educativos e , equipamentos para eventos temáticos pontuais	100%	Registro das atividades	2022/2025
4 - Construir material educativo (folder + cartilhas etc.);	80%	Material educativo	2022/2025
5 - Buscar parcerias para realização de oficinas de capacitação sobre notificações;	60%	Registro das atividades	2022/2025
6 - Adquirir equipamentos necessários para as salas de vacinas;	80%	Equipamentos adquiridos	2022/2025
7 - Estruturar comitê municipal de vigilância epidemiológica, com análise e monitoramento dos indicadores, com atividades periódicas.	1 Comitê	Registro das atividades	2022/2025

19.2.2 Vigilância Sanitária



1 Problemas Prioritários Vigilância Sanitária

1- Sub-notificação de DTA;
2- Comércio clandestino de Domi-saneantes;
3- Baixa cobertura e coleta de água;
4- Ausência de plano de Educação em saúde;
5 - Baixa cobertura de ações coletivas de educação para saúde.

19.2.2. 2. Estratégias de Enfrentamento			
AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Efetivar o Vigi água no município (coleta, transporte e análise laboratorial).	100%	Vigiágua efetivado	2022/2025
2 - Pesquisa documental (hospitalar) para avaliar o risco de intoxicação química (agrotóxicos e automedicação).	100%	Pesquisa realizada	2022/2025
3 - Publicar o resultado da pesquisa da ação integrada em Saúde e Segurança no Trabalho na área rural – diagnóstico da exposição ocupacional a agrotóxicos no município.	100%	Resultado Publicado	2022/2025
4 - Efetivar as ações de prevenção coordenada pela Fundacentro reduzindo os agravos relacionados aos agrotóxicos.	100%	Ações efetivadas	2022/2025
5 - Programar a busca ativa ao comércio clandestino de domi-saneantes.	100%	Busca realizada	2022/2025



19.2.3. Saúde do Trabalhador

19.2.3.1. Problemas Prioritários na Saúde do Trabalhador

1 – Déficit na implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
2 - Ausência de ações de promoção voltadas à saúde do trabalhador;
3 - Déficit de notificações dos acidentes de trabalho;
4 – Falta de capacitação dos profissionais para realização das notificações dos acidentes de trabalho;
5 – Ausência de monitoramento de indicadores de saúde dessa população;
6 – Grande número de acidentes, intoxicações e agravos em trabalhadores da área rural;
7 – Ausência de ações que visem a promoção e a vigilância de saúde dos trabalhadores municipais, em especial os da saúde;

19.2.3.2. Estratégias de Enfrentamento

ACÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Implantar a Política de Saúde do Trabalhador.	90%	Política Implantada	2022/2025
2 - Promover capacitação e educação permanente para os profissionais dos ESFs, Hospital e empresas a partir de parcerias com o CEREEST Regional em Chapecó.	2 capacitações/ano	Registro das capacitações.	2022/2025
3 - Ampliar o número de notificações de acidentes de trabalho no município.	80%	notificados Acidentes	2022/2025
4 - Realizar promoção e investigação das condições do ambiente de trabalho e orientações sobre os agravos a saúde do trabalhador.	40%	Ambientes investigados e orientados	2022/2025
5 - Desenvolver atividades na Atenção Básica de prevenção e promoção em atenção aos cuidados da Saúde do Trabalhador.	2 ações/ano	Registro das atividades	2022/2025
6 - Articular ações voltadas à promoção da saúde do trabalhador rural e a prevenção de agravos evitáveis, com ênfase no uso de EPIs durante a aplicação de agrotóxico.	ação/ano	Registro das atividades	2022/2025
7 - Realizar monitoramento das notificações para avaliação de ambientes de trabalho mais vulneráveis aos agravos.	100%	Notificações monitoradas	2022/2025
8 - Implantar ações direcionadas à saúde do trabalhador da saúde, com a elaboração de rotina para exames periódicos.	2x/ano funcionário	Exames realizados	2022/2025



9 - Incentivar o monitoramento do uso de EPIs pelos trabalhadores públicos municipais.	100%	EPI's utilizados	2022/2025
10-Desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador, promovendo ambientes e processos de trabalho saudáveis, garantindo a integralidade na atenção à saúde, mediante articulação e construção conjunta de linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias de saúde.		Registro das atividades	2022/2025

19.3. EIXO 3. SAÚDE COMPLEMENTAR

19.3.1 Saúde Complementar

19.3.1.1.Problemas Prioritários em Saúde Complementar

1 - Referências estabelecidas na PPI não executam o teto físico financeiro, resultando em demanda reprimida para média e alta complexidade;
2 – Disparidade entre a demanda e a oferta de serviços do SUS;
3 - Serviços ociosos e outros estagnados;
4 - Insatisfação da população;
5 - Cultura popular no processo saúde-doença centrado na figura do médico;
6 - Alta taxa de vulnerabilidade social.

19.3.1.2.Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO EXECUÇÃO
1-Garantir os serviços especializados de média e alta complexidade, através de contratos/convênios.	100%	Elaboração de contratos	2022/2025
2-Ampliar a oferta de serviços especializados em exames diagnósticos através de contratos de prestação de serviços	50%	Elaboração de contratos para atendimento da demanda	2022/2025
3-Ampliar a oferta de serviços especializados em consultas, cirurgias e procedimentos ambulatoriais através de contratos de prestação de serviços	50%	Elaboração de contratos conforme demanda	2022/2025
4 - Criar mecanismos de referência e contra-referência entre unidades e níveis de complexidade para atendimento aos usuários do SUS municipal;	100%	Fluxos implantados	2022/2025



5- Ampliar a adesão consórcio público inter-municipal para garantia do acesso aos usuários.	50%	Oferta de serviços	2022/2025
6- Aprimorar o acesso e a qualidade na atenção à saúde complementar e os direitos do cidadão/usuário.	80%	Acesso do usuário	2022/2025
7- Monitorar os pagamentos efetuados pelo Fundo Municipal de Saúde aos prestadores e serviços contratados/conveniados.	100%	Relatórios de auditoria administrativa	2022/2025
8- Garantir a gratuidade e integralidade da assistência aos usuários atendidos nos serviços contratados/conveniados	100%	Relatórios de Auditoria	2022/2025
9- Construir o fluxo de atendimento a fim de referenciar o paciente para média e alta complexidade de forma correta, impedindo o retorno do mesmo para a Atenção Básica, sem resolutividade do problema.	100%	Fluxo de referência e contra referência	2022/2025
10- Garantir o acesso ao tratamento cirúrgico eletivo, através de campanhas de mutirão de cirurgias eletivas, visando atender a demanda e diminuir as filas de espera	90%	Número de cirurgias eletivas realizadas, além do quantitativo definido previamente em contrato.	2022/2025

19.4. EIXO 4. VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

19.4.1 Gestão de Pessoal e da Educação na Saúde-Educação Permanente

19.4.1.1 Problemas Prioritários na Gestão de Pessoal e da Educação na Saúde-Educação Permanente

1 - Capacitações pontuais verticalizadas;
2 - Processo de trabalho na lógica da produção;
3 - Ausência de planejamento para educação em saúde;
4 - Ausência de política de Gestão de Pessoas;
5 - Falta de reuniões de Equipe.

19.4.1.2. Estratégias de Enfrentamento

ACÕES	META %	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Efetivar a Política Nacional de Educação Permanente.	100	Diretrizes elaboradas	2022/2025
2-Executar a Política por meio da implementação das CIES - Comissões de Integração Ensino-Serviço e das CIR – Comissão Intergestores Regional fortalecendo a participação do	50%	Diretrizes elaboradas	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

controle social, promovendo a integração da educação em saúde com as políticas e as diretrizes para a gestão do trabalho do SUS.			
3-Regular o trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.	80%	Relatórios e Atas de capacitação	2022/2025
4- Elaborar plano de Educação Permanente De acordo com as necessidades apresentadas no Plano Municipal.	100%	Plano elaborado	2022/2025
5-Ampliar e qualificar os recursos humanos para área da saúde.	50%	Ampliação do quadro e Atas dos treinamentos	2022/2025
6- Estruturar ferramentas que possibilitem a gestão do conhecimento e o compartilhamento de experiência.	100%	Ferramentas estruturadas	2022/2025
7 - Potencializar a utilização de ferramentas de educação a distância.	100%	Utilização Potencializada	2022/2025
8 - Capacitar os profissionais conforme as demandas e programas criados pelo Ministério da Saúde.	80%	Registro das atividades	2022/2025
9-Contratar por meio de concurso público, profissionais farmacêuticos para realizar atenção farmacêutica, bem como orientar a dispensação de medicamentos e supervisionar o gerenciamento de estoques de medicamentos na Secretaria de Saúde.	1	Número de profissionais contratados por concurso público segundo categoria profissional	2022/2025
10-Garantir a valorização dos profissionais que trabalham na rede de atenção à saúde, por meio da criação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários.	100%	PCCS implantado	2022/2025
11-Contratar profissionais de nível médio, técnico e superior por meio de concurso público a fim de atender as necessidades dos serviços.	10	Número de profissionais contratados por concurso público segundo categoria profissional	2022/2025
12-Ampliar a equipe multiprofissional de auditoria garantindo infraestrutura adequada, a fim de fortalecer as ações de auditoria interna e auditoria de prestadores.	1	Número de profissionais contratados	2022/2025
13-Promover a atualização do organograma da Secretaria de Saúde mediante alterações na legislação.	100%	Organograma atualizado Legislação em vigor	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

14- Adequar as equipes de VISA de acordo com o crescimento populacional.	50%	Número de equipes da VISA	2022/2025
15-Desenvolver um Plano Operativo Anual para ações de Educação Permanente em Saúde, promovidas aos trabalhadores da Secretaria de Saúde.	100%	Plano Operativo para EPS	2022/2025
16-Criar legislação municipal específica para os trabalhadores a fim de garantir a participação em processos de qualificação profissional motivadas pelo servidor e de interesse do serviço.	100%	Legislação aprovada Constituir o Núcleo de Educação Permanente (NEP), composto por vários atores que fazem parte da discussão da implantação da Política Municipal de Educação Permanente no município	2022/2025
17-Implantar Núcleo de Educação Permanente constituído por intermédio de portaria Implantação de Programa de Integração e Capacitação de Novos Servidores da Secretaria de saúde, abordando no acolhimento sobre infraestrutura, organização dos serviços, normas e rotinas, estatuto do servidor, dentre outros.	1	Programa de Integração de Novos Servidores implantado	2022/2025
18-Realizar anualmente a Semana de Saúde Bucal no mês de outubro.	Um anualmente	Semana de Saúde Bucal realizada	2022/2025
19-Capacitar os profissionais de saúde, articulando com a Rede de Apoio à Infância e Adolescência (RAIA), para o trabalho com grupos de adolescentes dentro da temática, desenvolvimento do projeto de vida, saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez precoce e DST/HIV/AIDS, hepatites, prevenção ao uso de drogas, entre outros.	2 cap/ano	Percentual de Centros de Saúde com no mínimo 2 profissionais capacitados	2022/2025
20-Capacitar profissionais segundo os protocolos assistenciais revisados e protocolos e guias novos elaborados e publicados.	100%	Percentual de profissionais capacitados segundo protocolo Número de capacitações por protocolo	2022/2025
21-Capacitação e sensibilização de todos os profissionais da saúde para garantir acolhimento e assistência humanizada à população LGBT, pessoas com deficiência, população integrante de comunidades específicas, tais	100%	Percentual de profissionais capacitados Número de capacitações	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

como: camponesas, imigrantes, indígenas, negras e outras.			
22-Promover atualizações sobre prevenção combinada com ênfase ao uso do preservativo masculino e feminino, a testes rápidos, Profilaxia Pré-Exposição (PREP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV.	100%	Número de capacitações realizadas Número de profissionais capacitados	2022/2025
23-Promover a educação permanente dos profissionais da vigilância sanitária (VISA), possibilitando a participação em capacitações e eventos oferecidos pela DVS/SES, AN-VISA/MS, Fundacentro e outros de interesse para a VISA.	100%	Número de capacitações Número de pessoas participantes	2022/2025
24-Participar e desenvolver atividades de educação permanente em saúde do trabalhador para os profissionais e técnicos da rede SUS e controle social em busca de instrumentalizar os diferentes serviços para o desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador.	2	Número de atividades de EP desenvolvidas	2022/2025
25-Desenvolver estratégias de avaliação dos servidores para o SAMU quanto ao seu perfil para o serviço.	100%	Instrumento de avaliação do servidor para atuar no SAMU	2022/2025
26-Promover capacitações relacionadas às práticas integrativas e complementares para os profissionais de saúde da atenção básica e serviços especializados.	100%	Número de capacitações realizadas	2022/2025
27-Promover capacitações aos profissionais da RAS quanto ao uso do SISREG.	100%	Número de profissionais capacitados	2022/2025
28-Promover capacitação para novos profissionais da rede dentro das ESF sobre testes rápidos (anti-HIV, anti-HCV, sífilis e HBsAg.	100%	Percentual de Centros de Saúde com profissionais capacitados	2022/2025
29-Capacitar agentes comunitários de saúde e cuidadores sobre a temática ergonomia da casa segura e prevenção de acidentes domésticos.	100%	Número de capacitações realizadas Número de ACS capacitados	2022/2025
30-Promover educação permanente para as equipes de saúde da família na área do envelhecimento e saúde do idoso.	100%	Número de capacitações realizadas Número de profissionais envolvidos	2022/2025
31-Desenvolver capacitações relacionadas ao cumprimento da Norma Regulamentadora da área da Saúde - NR 32.	100%	Número de capacitações realizadas	2022/2025



19.5. EIXO 5: INFRAESTRUTURA

19.5.1. Infraestrutura

19.5.1.1. Problemas Prioritários de Infraestrutura

1 – Ausência de plano de manutenção preventiva em todos os equipamentos da Rede Municipal de saúde;
2 – Ausência de um plano de manutenção nas estruturas físicas das UBS;
3 – Insuficiência de equipamentos de informática para atender a demanda da Rede Municipal
4 – Inexistência de um plano informatizado de compra com base na demanda dos serviços
5 – Secretaria de Saúde com precariedade na sua estrutura física
6 – Estrutura da UBS central deficitária

19.5.1.2. Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1- Implantar um plano de manutenção preventiva dos equipamentos médicos, odontológicos e laboratoriais permanentes no intuito de preservar seu funcionamento e vida útil.	100%	Plano de manutenção preventiva	2022/2025
2- Realizar manutenção periódica dos Centros de Saúde e demais Serviços, mediante cronograma anual estabelecido.	100%	Manutenções periódicas nas UBS.	2022/2025
3-Adquirir computadores para atender as necessidades e demandas de equipamentos de informática dos centros de saúde e demais serviços.	50%	Aquisição de novos computadores (nota fiscal) nº patrimônio)	2022/2025
4- Adquirir equipamentos e materiais permanentes para suprir necessidades dos serviços, por meio de recursos de emendas e programas ministeriais.	100%	Cadastro de propostas no FNS	2022/2025
5- Elaborar relatórios de custos de serviços de cada unidade e setores da saúde do município de Quilombo a fim de demonstrar os investimentos e gastos.	100%	Relatórios	2022/2025
6- Garantir insumos, medicamentos e materiais médico-hospitalares necessários à realização dos procedimentos diagnósticos e de tratamento dos usuários atendidos na rede pública municipal.	100%	Estoques atualizados	2022/2025
7- Ampliar a frota de veículos com a compra ou locação, ou para garantir o transporte das ESF's nas ações extramuros e atendimento integral da	20%	Novos veículos disponíveis	2022/2025



SMS.			
8-Ampliar e reformar as UBSs.		Novas UBS ou Reforma. (fotos das mesmas em relatório de gestão)	2022/2025

19.6. EIXO 6. GESTÃO DO SUS

19.6.1. Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação

19.6.1.1 Problemas Prioritários de Regulação, Monitoramento, Controle e Avaliação

1 - Ausência de capacidade instalada (Física, humana e materiais);
2 - Necessidade de estruturação do setor com equipe capacitada
3 - Incipiência das atribuições do setor;
4 - Dificuldade de avaliar produção;
5 - Ausência de fluxos e contra-fluxos municipais;
6 - Ausência de normas e protocolos e diretrizes terapêuticas regulamentadas.

19.6.1.2. Estratégias de Enfrentamento

ACÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1 - Fortalecer o processo de gestão dos serviços do SUS, através da implantação efetiva do Setor de planejamento, Regulação, Controle e Avaliação na Secretaria Municipal de Saúde que servirá de apoio e suporte ao Gestor Local do SUS;	100%	Setor implantado	2022/2025
2 - Implantar estratégias e rotinas a serem incorporadas pelo serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, de modo a contribuir para o fortalecimento, organização e racionalização das ações do SUS no município;	100%	Rotinas implantadas	2022/2025
3 - Elaborar o organograma (estruturação) e fluxo-grama do setor;	100%	Documentos elaborados	2022/2025
4 - Monitorar e avaliar as metas e indicadores da Atenção Básica;	50%	Metas monitoradas	2022/2025
5 - Monitorar e avaliar as metas e indicadores e PPI de MAC;	100% -	Metas monitoradas	2022/2025
6 - Monitorar os sistemas de informações SIA/E-SUS SIHD e demais sistemas de informações em saúde;	70%	Metas monitoradas	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

7-Monitorar o cumprimento das metas expressas no Plano Municipal de Saúde;	80%	Metas monitoradas	2022/2025
8-Viabilizar oportunidades de capacitação, qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos neste trabalho;	100%	Capacitação viabilizada	2022/2025
9-Implantar o Componente Municipal de Auditoria com equipe multidisciplinar, atuando de forma autônoma e com constituição de Gerência de Auditoria, a partir de projeto de lei	100%	Setor/serviços implantados	2022/2025
10-Realizar auditoria em toda a rede própria e rede complementar do SUS, nos contratos e denúncias provenientes dos mais diversos setores da Secretaria de Saúde	100%	Relatórios de Auditoria	2022/2025
11-Disponibilizar nos espaços de saúde o número de telefone da Ouvidoria por meio de plaqueta acrílica junto à recepção, para que a população possa manifestar suas sugestões, críticas e reclamações.	100%	Disponibilização das plaquetas instrutivas	2022/2025
12-Instalar o Prontuário Eletrônico nos serviços ainda não contemplados	100%	Prontuário eletrônico instalados em toda a Rede	2022/2025
13-Criar na página eletrônica (site) da Prefeitura um link com as informações referentes à Secretaria da Saúde (fluxos, protocolos clínicos, instrumentos de gestão e outros)	100%	Página no site da Prefeitura	2022/2025
14-Fomentar a integração entre os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde através da criação de fluxogramas	100%	Fluxograma construído	2022/2025
15-Fomentar o uso e qualificação dos instrumentos de gestão como ferramenta de planejamento e gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão).	100%	Instrumentos de gestão atualizados no DIGISUS	2022/2025
16-Sistematizar a divulgação de informações em saúde, através de boletins epidemiológicos trimestrais, aos CSF em acordo com os territórios de atuação.	100%	Boletins Epidemiológicos disponibilizados	2022/2025
17-Garantir a equidade do acesso aos serviços complementares por meio de fila única para a especialidade através do SISREG.	100%	Relatórios Gerenciais do SISREG	2022/2025
18-Garantir acesso igualitário a todos os usuários do SUS com diagnóstico ou suspeita de neoplasia.	100%	Configuração de cotas e fluxos do SISREG, de acordo com os protocolos do MS.	2022/2025
19-Reduzir filas de espera para consultas e exames, estabelecendo protocolos de acesso e regulação de filas.	100%	Verificação diária de vagas, sempre	2022/2025



		utilizando as oscilantes. Protocolos elaborados Profissionais capacitados, tendo como referência os protocolos MS e SES	
20. Aplicar recursos conforme fonte de repasses dos Entes Federados e da Administração Municipal	100%		
21 Participação de 20 % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	20%		

19.7. EIXO 7- PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

19.7.1. Participação e Controle Social

19.7.1. 1.Problemas Prioritários de Participação e Controle Social

1 - Ausência de local adequado para realização das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, impossibilitando a participação da comunidade;
2-Ausencia de participação de alguns conselheiros.
3-Precariedade na realização de reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde
4- Baixa representatividade coletiva do Conselho Municipal de Saúde

19.7.1.1.Estratégias de Enfrentamento

AÇÕES	META %	INDICADOR	PERIODO DE EXECUÇÃO
1- Garantir o exercício de cidadania aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município, efetivando o controle social, oportunizando o processo decisório das políticas públicas de saúde através de propostas e estratégias que qualifique o sistema de saúde municipal.	Mínimo uma reunião mensal	Atas das reuniões do Conselho	2022/2025
2- Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, e fortalecer a articulação entre os espaços de participação social com vistas ao	Uma reunião mensal	Número de conselheiros por segmento presentes nas reuniões de Saúde Atas das reuniões do Conselho	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

desenvolvimento de ações intersetoriais.			
3- Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Uma Conferência realizada	Conferência realizada	2022/2025
4-Monitorar efetivamente a participação dos conselheiros nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	100%	Número de conselheiros por segmento presentes nas reuniões	2022/2025
5-Oportunizar aos conselheiros momentos de capacitação, conhecimento e aperfeiçoamento através de fóruns e Conferência debatendo os problemas de saúde e publicizar o Controle Social desenvolvendo trabalho informativo/educativo, assegurando a socialização de informações e assim fortalecer a participação popular e o controle social.	Uma capacitação ao ano	Atas dos fóruns e Conferência	2022/2025
6-Desenvolver capacitação para os conselheiros locais e municipais de saúde, promovendo qualificação, empoderamento dos sujeitos e a aproximação destes conselhos, abordando temáticas de interesse.	Uma capacitação ao ano	Número de capacitações realizadas Número de conselheiros capacitados Número de conselhos locais capacitados	2022/2025
7-Promover ações de educação popular sobre a importância dos conselhos locais e municipais de saúde, levando conhecimentos para a população sobre o que é o SUS e sua importância, divulgando as reuniões dos conselhos de saúde por meio da mídia, pelos agentes comunitários de saúde, e outras formas a serem estudadas para influenciar a comunidade a conhecer e a participar.	amensal	Número de ações de educação popular desenvolvidas segundo o tipo	2022/2025
8-Desenvolver Boletim informativo do Conselho Municipal de Saúde.	Bimestral	Boletins desenvolvidos	2022/2025
9-Manter a elaboração do informativo do Conselho Municipal de Saúde e ampliar a distribuição.	Bimestral	Número de edições elaboradas Número de exemplares distribuídos	2022/2025
10- Divulgar as deliberações do CMS junto à imprensa local.	100%	Informações divulgadas	2022/2025
11- Realizar parcerias para conseguir espaço físico adequado para a realização das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	100%	Registro das atividades	2022/2025
12 - Divulgar as datas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde na imprensa e estender o convite para participantes das comunidades.	100%	Registro das atividades	2022/2025



19.8. EIXO 8 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS (COVID-19)

19.8.1.1. Problemas Prioritários de Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente da Pandemia de Coronavírus (Covid-19)

1-Pandemia em Curso

19.8.1. Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente da Pandemia de Coronavírus (Covid-19)

AÇÕES	META	INDICADOR	PERÍODO DE EXECUÇÃO
1- Atender as necessidades de saúde em decorrência da pandemia de COVID.	100%	Registro de Atendimento	2022/2025
2- Manter o Comitê de enfrentamento e respostas ao Coronavírus instituída por meio de decreto municipal, enquanto perdurar a Pandemia.	100%	Registro de reuniões do comitê	2022/2025
3- Manter atualizado o Plano Municipal de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Doença pelo SARS-CoV-2-19.	100%	Plano elaborado.	2022/2025
4- Atualizar e revisar os fluxos de trabalho de acordo com as orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina quanto ao enfrentamento da pandemia do Coronavírus.	100%	Fluxos revisados e nota técnicas implementadas. Manuais instrucionais da SES e MS	2022/2025
5- Redimensionar a equipes e horário de atendimento dos serviços de Atenção à Saúde do município a fim de ampliar o acesso à população, evitar aglomerações no atendimento COVID.	100%	Redimensionamento das equipes e horário nas UBS	2022/2025
6-Manter os atendimentos às gestantes, aos recém-nascidos e aos pacientes crônicos no período de pandemia de COVID-19.	100%	Percentual de atendimentos de gestantes, recém-nascidos e pacientes crônicos realizados no período de pandemia.	2022/2025
7- Redimensionar os atendimentos eletivos da Rede de Atenção à Saúde como medida pre-	100%	Fluxos dos serviços,	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

ventiva, com retomada gradual conforme dados epidemiológicos da pandemia, e orientações da SES e normativas do MS.		Notas técnicas e Portarias	
8- Manter o fluxo isolado de atendimento de casos suspeitos de Coronavírus na Atenção Básica.	100%	Fluxo estabelecido de casos suspeitos de coronavírus via nota técnica.	2022/2025
9- Implantar o Serviço de Escuta e Acolhimento para os usuários que necessitem de apoio psicológico principalmente no pós pandemia, objetivando o tratamento das sequelas da doença.	100%	Serviço instituído por meio de portaria. Número de atendimentos realizados	2022/2025
10-Continuar o monitoramento de todos os casos confirmados de Coronavírus no município de Quilombo.	100%	Número de pacientes confirmados monitorados	2022/2025
11-Continuar com a intensificação da fiscalização em estabelecimentos públicos e privados no combate ao COVID-19 pela Vigilância Sanitária.		Número de fiscalizações realizadas	2022/2025
12-Manter a notificação dos casos confirmados de COVID-19 no município de Quilombo.	100%	Número de notificações realizadas pela Vigilância Epidemiológica.	2022/2025
13-Manter a elaboração de boletim diário dos casos confirmados, descartados e óbitos decorrente do Coronavírus no município de Quilombo pela Vigilância Epidemiológica.	100%	Número de boletins confeccionados	2022/2025
14-Apurar denúncias de descumprimento de isolamento domiciliar e para denúncias de aglomeração enquanto estiverem em vigência as normativas da SES e MS sobre a Pandemia de COVID 19.	100%	Denúncias apuradas	2022/2025
15-Manter o acompanhamento de grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, pessoas com doenças respiratórias crônicas e câncer, acamados, domiciliados, gestantes, crianças e recém - nascidos) na Estratégia de Saúde da Família e as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguindo as recomendações no período de pandemia da COVID -19.	100%	Percentual de visitas realizadas no período de pandemia.	2022/2025
16-Planejar a retomada gradual dos serviços da Atenção Básica da Rede de Atenção à Saúde do município, considerando o cenário epidemiológico vivenciado.	100%	Plano de retomada elaborado	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

17-Elaborar plano estratégico para a retomada das atividades econômicas em conjunto com as demais Secretarias da Prefeitura de Quilombo.	100%	Plano estratégico de retomada elaborado	2022/2025
18-Orientar sobre a prevenção ao novo coronavírus a todos os trabalhadores e entidades independente de ter ou não cadastro no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).	100%	Número de trabalhadores orientados.	2022/2025
19-Orientar os estabelecimentos públicos e privados quanto ao correto uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), no período de pandemia da COVID -19.	100%	Número de ações realizadas.	2022/2025
20-Elaborar material informativo quanto ao descarte de resíduos em tempo de COVID -19 para os catadores e população em geral.	100%	Material elaborado.	2022/2025
21-Manter as orientações sobre o uso de máscaras de tecido à população no período de pandemia da COVID -1.	100%	Número de ações realizadas	2022/2025
22-Manter as capacitações para os profissionais de saúde e de limpeza sobre a desinfecção dos ambientes como medida de combate a pandemia da COVID -19.	100%	Número de profissionais capacitados.	2022/2025
23-Manter as capacitações dos profissionais de saúde para a continuidade no enfrentamento à pandemia de COVID -19 enquanto perdurar a Pandemia.	100%	Número de profissionais capacitados	2022/2025
24-Adquirir insumos e materiais de enfermagem para abastecimento das UBS e Ambulatório COVID a para o enfrentamento a pandemia de COVID -19.	100%	Número de insumos, medicamentos e materiais de enfermagem adquiridos.	2022/2025
25-Garantir o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde e que atuam no combate a pandemia de COVID -19.	100%	Número de EPI fornecidos. Número de EPI em estoque	2022/2025
26-Manter a aquisição de solução alcoólica para abastecer a Rede de Atenção à Saúde do município no combate ao COVID -19 e instalar nos locais da rede de atenção a saúde do Município em que não houver dispenser de álcool em gel 70 para auxiliar no combate ao Coronavírus.	100%	Quantidade adquirida. Número de dispenser instalados.	2022/2025
27-Garantir a limpeza e higienização dos ambientes em todos os locais das unidades e serviços que compõem a rede de atendimento a saúde do Município.	100%	Número de serviços de saúde alcançados	2022/2025



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

28-Manter o estoque de medicamentos necessários para toda a Rede de Atenção à Saúde do município.	100%	Número de medicamentos em estoque. Número de medicamentos dispensados.	2022/2025
29-Manter o provimento das adaptações e adequações nas estruturas físicas dos locais da rede de atenção à saúde do Município, necessárias ao enfrentamento do COVID -19.	100%	Número de adequações e adaptações realizadas na RAS em decorrência da pandemia.	2022/2025
30-Promover o transporte seguro de pacientes pelo Setor de Transportes da Secretaria de Saúde para atendimento hospitalar quando necessário.	100%	Número de pacientes que necessitaram de transporte.	2022/2025
31-Garantir a aplicação de recursos financeiros do Governo Federal ou do Governo Estadual para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, quando do repasse dos mesmos, ao Fundo Municipal de Saúde.	100%	Número de ações realizadas.	2022/2025
32- Implantar serviço multiprofissional para o atendimento e enfrentamento das sequelas dos pacientes pós COVID -19.	100%	Serviço implantado, equipe Multiprofissional e relatório das ações realizadas.	2022/2025



REFERÊNCIAS

BERTINI, Anna Maria; TABORDA, Wladimir; SILVA, Jean Carl. Diabetes mellitus: Aspectos clínicos e diagnósticos. In: Org. **Revista Medicina Materno-Fetal** Ano II, n.1; 2011.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO SUS, Ano 5, nº 4, julho/agosto 2001.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Ciências e Tecnologia e Insumos Estratégicos. 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretária de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2009. Brasília. V.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretária de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2009. Brasília. V.2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2009. Brasília. V.3

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2009. Brasília. V.4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2009. Brasília. V.5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2009. Brasília. V.6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: instrumentos básicos**. 2009. Brasília. V.7.

BAHIA. Plano Estadual de Saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2009.

BRASI, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Série Pacto.2006.



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

BRASIL, Ministério da Saúde. **Avaliação na Atenção Básica: caminhos de institucionalização.**
Brasília, 200



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

BRASIL, Decreto nº87.218 de 31 de maio de 1982 BRASIL. Lei nº1959 de 09 de dezembro de 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: saúde da criança. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde.** 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica.** 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem.** 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador.** 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013.

CARVALHO...[ET AL]. **Redes de Atenção à Saúde no SUS; o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde.** IDISA.CONASEMES,2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Campus.1999.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Sistemas de Saúde: os espaços públicos e privados.** Fundação KonradAdnauer.1995.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Sistemas de Saúde: os espaços públicos e privados.** Fundação KonradAdnauer.2005 2ª Ed.

NOBRE, Fernando (Editor); **Revista brasileira de hipertensão: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão** volume 17, n. 1, janeiro/março de 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados a Saúde.** 1995.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. **Manual de orientação para gestores municipais de saúde.** Florianópolis.2008.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Brasil, MS, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde/DATASUS - **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. 2021d.** Acesso em 16 nov. 2021. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

BRASIL. Saúde Mais perto de você. e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. **Relatórios públicos dos sistemas da atenção básica.** Disponível em: <https://egestor-rab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml> > Acesso em: nov. 2021a.

BRASIL. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. **Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.** 2017b. Acesso em: nov., 2021. Disponível em: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa_relconsol.asp.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Histórico de cobertura da saúde da família.** Disponível em: <> Acesso em: set, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **População Residente – Santa Catarina.** 2020c. Acesso em: out., 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/po-psc.def>.

DATASUS. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Mortalidade de 1996 em diante.** 2021. Acesso em: out., 2021. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim96.def>.

Lei Nº. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990.

Lei Nº. 8142/90, de 26 de dezembro de 1990. Brasília: DF. 1990.

Portaria de Consolidação nº 6, 28 de setembro de 2017.

SECRETARIA DE SAÚDE DE QUILOMBO. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.** 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DE QUILOMBO. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.** 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde **Instrumentos de Planejamento do SUS– Planos (PNS), Programações (PAS) e Relatórios (RQPC e RAG).** Acesso em out,2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento-do-sus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de planejamento no SUS,** Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

CONASEMS org.br **manual do (a) gestor (a) Municipal do sus** - diálogos no cotidiano. 2.a edição digital - revisada e ampliada - 2021.evisada e ampliada - 2021 440 p.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Gestão do SUS financiamento da média e alta complexidade, Acesso em nov 2021** Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/financiamento-da-media-e-alta-complexidades-mac>.



Estado de Santa Catarina
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUILOMBO
Secretaria Municipal de Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 48 p.: il.

GOVERNO DE SANTA CATARINA Secretaria de Estado da Saúde Sistema Único de Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina **MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COVID-19** (vírus SARS-CoV-2) Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE; Nota Técnica Nº. 003/2020 – DIVE/SUV/SES/SC; NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº. 001/2020 – SUV/DIVE/LACEN/SES/SC – COE; Nota Informativa nº. 002/2020 –DIVE/SUV/SES/SC; Nota Informativa Conjunta nº. 003/2020 – DIVE/LACEN/SUV/SES/SC e Nota Técnica nº 003/2020 SES/SUV/SC – COE.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS **GUIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE** Baseado no Livro 2 dos Cadernos de Planejamento do PLANEJASUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos** – Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 05 de setembro de 2009. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/planejajus/cadernos/Cadernos de Planejamento -Volume_2.pdf>.

SANTA CATARINA. Escola de Saúde Pública Professor Mestre Osvaldo de Oliveira Maciel. **Capacitação para o Sistema de Planejamento do SUS em Santa Catarina**. Apostila presencial. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento do SUS. Plano Estadual de Saúde 2007-2010. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, IOESC, Florianópolis, 2007.