



MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022- 2025

ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
Município de São José do Cerrito

Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Cerrito. Gerência de Planejamento do SUS; 2021- Contém: 1- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS; 2 - ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO; 3- GESTÃO, 4- DOMI.

São José do Cerrito

2022- 2025

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO

José Dirceu da Silva

VICE-PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO

Leonardo Garcia Heinzen

GABINETE DO SECRETÁRIO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Muniz Moraes

Coordenadora da Atenção Primária em Saúde/Auxiliar de Gestão

Kelly Cristhina da Silva Pinheiro

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde/SAMU

Patrícia Ranson

SECRETARIAS MUNICIPAIS

Secretário Municipal de Educação, Cultura e Desporto.

Alcione Donisete Mota

Secretária Municipal de Assistência Social

Neiva Presotto Esmério de Oliveira

Secretário Municipal de Administração e Planejamento

José Maria de Oliveira Branco (In Memoriam)

Secretário Municipal de Agricultura

Antonio Paes de Oliveira

Secretário Municipal de Obras

Antonio de Lourdes Albuquerque

Secretário Municipal da Fazenda

Edu Ortiz Figueiredo

CONTROLE SOCIAL/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Presidente do Conselho

Denizete Monteiro de Lima Mota

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
INTRODUÇÃO	8
Objetivo Geral	9
Objetivos Específicos.....	9
PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DAS POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSO DE GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO.....	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	11
1.1 Identificação Municipal.....	11
1.1.1 Apresentação Aspectos Físicos	12
1.1.2 Densidade Demográfica.....	12
1.1.3 Taxa de Crescimento Populacional.....	17
1.1.4 Renda.....	18
1.1.5 Estrutura Sanitária.....	18
1.1.6 Educação	20
1.1.6.1 Diagnóstico Educacional.....	20
1.1.6.2 Análise da Realidade Educacional do Município.....	22
1.1.6.3 PSE- Programa Saúde na Escola	23
1.1.6.4 Esporte Cultura e Lazer, Aspectos Desportivos.....	24
1.1.7 Aspectos Sociais.....	26
ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO ..	32
1.1.8 Vigilância Sanitária.....	33
1.1.8.1 Ações de Vigilância Sanitária.....	35
1.1.8.2 Descrições das Ações De Vigilância Sanitária.....	37
1.1.9 Diagnóstico Epidemiológico	38
1.1.9.1 Vigilância Epidemiológica	38
1.1.10 Indicadores de Saúde Do Município.....	39
1.1.10.1 Taxa de Natalidade.....	40
1.1.10.2 Mortalidade.....	41
1.1.10.3 Morbidade Ambulatorial.....	42
1.1.10.4 Saúde Materno Infantil.....	45
1.1.10.5 Programa Nacional de Imunização.....	49
1.1.10.6 Doenças De Notificação Compulsória	51
1.1.10.7 Ações De Vigilância Epidemiológica.....	52
1.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE	55
1.3.1 Serviços Prestados pela Unidade de Saúde	60
1.3.2 Programa De Atenção Psicossocial	60
1.3.2.1 Setor De Psicologia Atendimentos Individualizados.....	62
1.3.2.2 Participação nos Programas	62
1.3.2.3 Elaboração de Projetos	63
1.3.2.4 Programação.....	63
1.3.3 AÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:.....	64
1.3.3.1 Programas e Ações Realizadas	64

1.3.4	ATENÇÃO BÁSICA.....	66
1.3.4.1	Principais Atividades Executadas pelo Setor da Atenção Básica.....	68
1.3.4.2	FARMÁCIA BÁSICA.....	69
1.3.4.3	Princípios Básicos.....	70
1.3.4.4	Estrutura da Farmácia Básica.....	70
1.3.4.5	Missão.....	70
1.3.4.6	Objetivo.....	70
1.3.5	SETOR DE TRANSPORTE.....	71
1.3.6	PROGRAMA OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR - SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR (SOD).....	71
1.3.7	PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO (PAO) (Carol).....	73
1.3.8	SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	74
1.3.8.1	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).....	77
1.3.8.2 Acompanhamento das Condicionalidades da Saúde das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF).....	78
1.3.8.3	Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF).....	80
1.3.8.4	Teste do Pezinho.....	80
1.3.9	PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM.....	82
1.3.10	CARTÃO SUS OU CADASTRO NACIONAL DE SAÚDE (CNS).....	85
1.3.11	SAÚDE DA FAMÍLIA.....	86
1.3.12	SAÚDE DA MULHER.....	90
1.3.12.1	Assistência as Gestantes.....	92
1.3.12.2	Preventivo Cervico-Uterino e Exame de Mamas.....	94
1.3.12.3	Atendimento clínico ginecológico e obstétrico.....	96
1.3.12.4	Programa Planejamento Familiar.....	96
1.3.13	SAÚDE MENTAL.....	97
1.4	ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO EM SAÚDE.....	99
1.4.1	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS.....	99
1.4.2 A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
	100	
1.4.3	PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	101
1.4.3.1	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	101
	QUADRO DE METAS 2018 - 2021.....	104
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
	CONCLUSÃO.....	106
	REFERÊNCIAS.....	107

APRESENTAÇÃO

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

O Plano de Saúde é definido, segundo o PlanejaSUS, como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano está estruturado pelos principais eixos norteadores: Identificação do Município, Análise da Situação Social, Ambiental e Econômica do Município, Análise da Atenção Primária a Saúde, Análise da Gestão em Saúde, Principais Problemas e Prioridades; Compromisso da Gestão, Considerações Finais, Resolução de Aprovação do Plano e Homologação do Executivo. Tem por finalidade descrever as principais metas e ações que serão executadas e como principal objetivo o planejamento e aplicação correta dos recursos financeiros assegurando a premissa básica do investimento dos recursos públicos, ou seja, que a utilização dos recursos da saúde seja realizada de forma coerente e eficiente.

Planejar é visualizar as necessidades e as dificuldades dos técnicos e gestores para atender as Políticas Públicas de Saúde, administrar a complexa necessidade da Atenção Primária com uma equipe multidisciplinar participativa, com foco na viabilidade social, econômica e ambiental voltada à qualificação e humanização do atendimento aos usuários e traçar metas para o desenvolvimento das ações que vão garantir um atendimento seguindo os preceitos e diretrizes do SUS.

Planejar é construir ferramenta para que as pessoas possam se organizar para administrar ações futuras. Consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente 9

ou evitar que condições inadequadas venham a complicar-se no futuro. O planejamento não diz respeito a decisões futuras, mas às implicações futuras de decisões presentes.

A saúde é um direito de todos e dever do Estado. É hoje uma das áreas científicas de maiores avanços constitucionais. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado na década de 1990 pela Lei Orgânica da Saúde e tem como diretrizes a universalização das ações, a descentralização dos serviços, com atendimento integral e participação social.

O presente Plano deve ser um instrumento gerador de novos programas, projetos e ações, comprometidas com a eficiência e eficácia no atendimento à população Cerritense.

Este Plano foi elaborado por toda a equipe de saúde assistencial e gestão e será executado por todos e para todos, visando à efetivação dos direitos humanos a uma assistência à saúde integral, segura e de qualidade para todos os municípios de São José do Cerrito- SC

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da importância do planejamento para a realização de uma boa gestão em todos os âmbitos da saúde pública é um dos principais avanços do Sistema Único de Saúde (SUS). Através da planificação adequada das ações na área, é possível reunir as condições mais adequadas para cumprir aquilo que o SUS traz como princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade. Desta forma, abre-se espaço para a prioridade central da instituição, que é fornecer uma melhor qualidade de vida e saúde à população.

O plano Municipal de Saúde (PMS) tem como intuito orientar o gerenciamento da saúde e evidenciar o caminho a ser seguido para se atingir à missão do SUS. É o norte essencial para guiar o Secretário da Saúde em suas decisões e ações. É um documento de planejamento que contempla as ações a serem realizadas na área da saúde no âmbito municipal, reúne e organiza as propostas de ações do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local, deste modo, considera as diretrizes gerais definidas para a política da saúde nas esferas nacional e estadual.

O PMS é uma exigência legal e configura-se como um instrumento para relacionar as metas e resultados a serem alcançados pelo SUS em um período de quatro anos, sua elaboração, que envolve questões técnicas, políticas e econômicas, deve abranger o levantamento e a análise das informações sobre a situação da saúde no município e o planejamento para execução das ações necessárias.

Entendemos como planejamento em saúde o conjunto de estratégias previamente pensadas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos da melhor forma possível. Esse planejamento é muito importante para que a equipe saiba como e o que deve fazer. Por isso, o gestor deve sempre ter um planejamento para guiar as atividades e buscar sempre atingir os objetivos da instituição de saúde por meio dele.

A coordenação e gestão dos trabalhos têm como objetivo a execução do plano com a definição de papéis, atribuições e tarefas articuladas com todas as secretarias, com a criação ou o fortalecimento dos serviços prestados no município.

Os órgãos competentes devem programar Políticas Públicas que

viabilizem a saúde como um direito na promoção social, econômica e ambiental, assim como a garantia da utilização dos serviços de saúde na proteção, recuperação e reabilitação do indivíduo. A construção do Plano Municipal de Saúde de São José do Cerrito tem como princípio básico ampliar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população.

Considerando que o município de São José do Cerrito tem como porta de entrada à Atenção Primária em Saúde (APS), deve manter o fluxo organizado entre os serviços de referência visando à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos à saúde.

Sendo o Plano Municipal de Saúde (PMS) um instrumento que traduz as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, a responsabilidade com a garantia da saúde, vai além do atendimento em si. É necessário criar vínculos entre serviço de saúde e comunidade, com atendimento centrado na pessoa e em suas múltiplas necessidades proporcionando um cuidado integral, envolvendo o conjunto de serviços em rede, através da APS e outros pontos de atenção necessários para que a pessoa tenha suas demandas de saúde atendidas.

O PMS do município de São José do Cerrito, gestão 2021- 2024 inicia-se com a análise da situação em saúde e estendem-se até as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PAN (Plano Anual de Saúde) e do RAG (Relatório Anual de Gestão), garantindo o cumprimento destes, fundamentados na PNAB, na Lei orgânica 8.080/1990 e na Constituição Federal

OBJETIVO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022- 2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a reformulação da APS como ordenadora do cuidado e demais sistemas da rede de apoio, na melhoria da assistência e garantia de atendimento, seja ele através da promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação da saúde.

A Atenção Primária em Saúde é a porta principal no atendimento do SUS, e visa garantir a assistência integral, articulada com os centros de referências a outras especialidades.

Objetivos Específicos

- Analisar a viabilidade e a facilidade de executar o plano;
- Identificar os possíveis parceiros para a efetivação das ações;
- Construir mecanismos que permitam viabilidade econômica e técnica para atingir os objetivos;
- Analisar e estruturar a unidade, criar as ferramentas e organizar a operacionalização para atender todos os usuários;
- Buscar apoio e cooperação técnica e financeira das esferas de governo, para construir estratégia de coordenação e promoção da equidade na Atenção Básica;
- Elaborar Projetos de Investimento e Custeio, para equipar, profissionalizar e estruturar as unidades, para garantir um atendimento qualificado ao usuário;
- Oportunizar a participação social na gestão através do Conselho Municipal de Saúde, no controle social;
- Sensibilizar, comprometer, articular e coordenar os atores sociais do município, com vistas à construção coletiva do Plano de Desenvolvimento Social, econômico e ambiental, como medida preventiva para a qualidade de vida;
- Estimular a criação de Redes de prestação de serviços assistência médica (especialidades), exames de alto custo, capacitação do quadro de funcionários, pactuar com os centros de referências visando atender melhor os usuários do SUS;
- Encaminhar os processos de Tratamento Fora do Domicilio – TFD, para as demandas de média e alta complexidade;
- Promover o acompanhamento, a avaliação, e o controle social do processo de execução dos programas cofinanciamento pelo governo Estado e Federal;

- Adotar o planejamento ascendente como instrumento de descentralização de políticas públicas de gestão e de autogestão do Município;
- Incentivar o uso racional e direcionado dos recursos públicos disponíveis;
- Efetivar o controle social das políticas públicas da saúde;
- Promover campanhas de orientação e prevenção às drogas;
- Promover campanhas de prevenção aos cânceres;
- Promover diversas ações e campanhas de prevenção de doenças e agravos à saúde;
- Promover campanhas de prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Aquisição de veículos novos para transporte de pacientes fora do domicílio, Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- Realizar manutenção preventiva e corretiva das três unidades de saúde, viabilizando todos os recursos e insumos necessários para executar as ações.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

O município de São José do Cerrito teve a sua colonização iniciada por bandeirantes paulistas, há mais de um século, quando da ocupação e exploração dos Campos de Lages, no Planalto Catarinense.

O nome do município tem sua origem na edificação de uma capela em 1972, cujo patrono era São José, sendo acrescentado “Cerrito” devido à presença de pequenos cerros (morros) na região. Segundo relato dos descendentes das populações mais antigas que residem na comunidade denominada Capela São José, nas proximidades do Rio Caveiras, lugar agradável por sua beleza natural.

Os fundadores de São José do Cerrito foram Anacleto da Silva Ortiz, José Otávio Garcia, Cirilo Antunes Pereira, Dorgelo Pereira dos Anjos, Vidal Gregório Pereira, Sebastião da Silva Ortiz, João Camilo Pereira, Anastácio da Silva Motta e Dom Daniel Ostin, bispo da Diocese de Lages.

Por volta de 1943 o distrito de São José também usou por muitos anos o nome de “Carú”. Nome dado a uma tribo indígena que habitava a região, sendo que Carú no Tupi Guarani significa terra boa ou fértil.

Faz parte da história cultural à passagem pelo município do monge João Maria Agostinho, peregrino que fazia pregações religiosas aos católicos da região. Ele anunciava que, enquanto não trocassem o nome de Rio Caveiras por outro qualquer, o mesmo não deixaria de fazer frequentes caveiras humanas, pois na travessia desse rio, até hoje é recomendado o máximo cuidado, visto que já fez inúmeras vítimas em seu profundo leito.

Existe ainda o fato contado por alguns, de que o caçador de índios Martin Bugreiro teria matado grande número de índios na região, cortando-lhes as orelhas para comprovar os feitos e posteriormente reaver a recompensa pelo trabalho. Esses índios teriam sido jogados no Rio Caveiras, mais exatamente no local hoje conhecido como Salto Caveiras, nas proximidades de Lages.

Em 1953, forças políticas da época, com muito trabalho, reuniões e viagens, apresentaram ao executivo e ao legislativo da Câmara de Lages, um projeto para trazer de volta o nome de São José do Cerrito, uma vez que Carú repercutia muito mal, ocasionando inúmeras críticas. Foi então oficializado o nome do distrito como São José do Cerrito, juntando-se ao município de Lages.

Sua emancipação política deu-se no dia 07 de dezembro de 1961, tendo sido nomeado seu primeiro prefeito o Sr. João Severino Waltrick, que governou o município de 30 de dezembro de 1961 a 31 de janeiro de 1963.

1.1.1 APRESENTAÇÃO ASPECTOS FÍSICOS

Localização: O município de São José do Cerrito está localizado na Serra Catarinense, pertencente à região da AMURES, composta por 18 municípios do Estado de Santa Catarina, como demonstrar a figura abaixo.

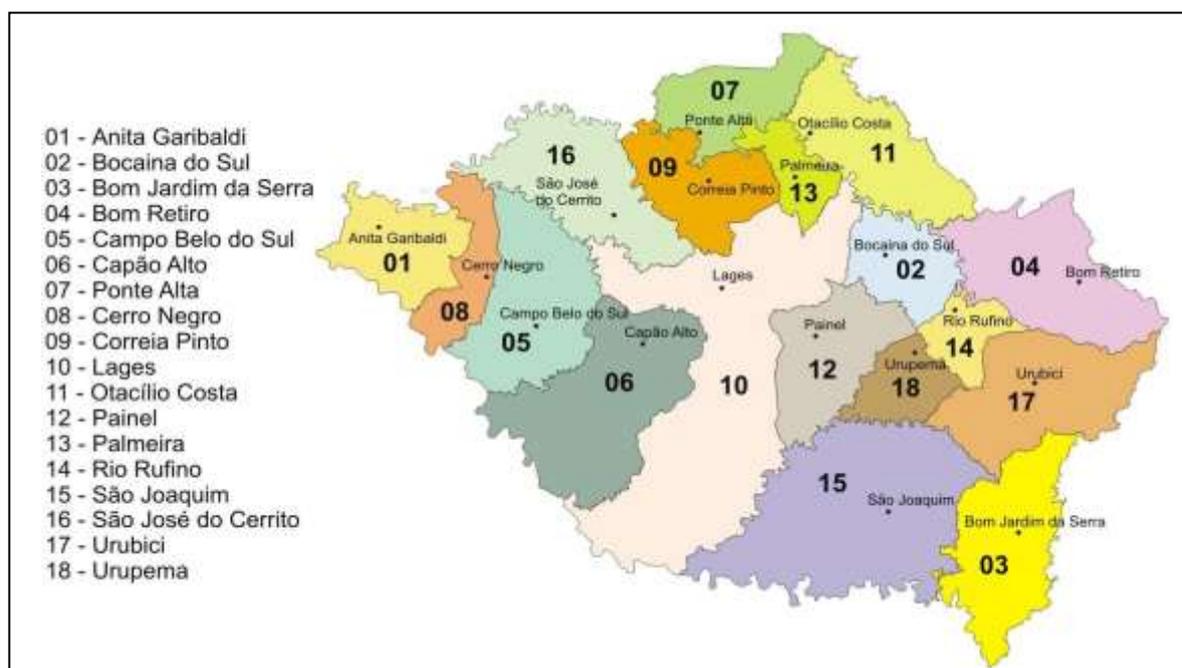


Figura 1: Mapa dos Municípios da AMURES

Fonte: arquivo da AMURES

Limitação: O município está situado a 879 metros acima do nível do mar. São José do Cerrito está localizado às margens da BR 282, na região serrana de Santa Catarina, a 270 km de Florianópolis e a 40 km de Lages - centro polarizador da serra Catarinense, entre Lages e Campos Novos, na latitude 28°55'44 "e longitude 51°08'32".

A superfície do município é de 946,243 km² e sua população estimada é de 8.054 pessoas conforme tabela abaixo:

População estimada [2021]	8.054 pessoas
População no último	9.273 pessoas

censo [2010]

Densidade
demográfica [2010]

9,81 hab/km²

Fonte: IBGE

O município também tem como limites naturais os tradicionais rios: Rio Caveira que separa em parte Lages, São José do Cerrito e Campo Belo do Sul e o Rio Canoas que separa Campos Novos, São José do Cerrito e Curitibanos.

Ao Sul o município de São José do Cerrito limita-se com Campo Belo do Sul e Lages; ao Norte com Curitibanos e Brunópolis; ao Leste com Correia Pinto, ao Oeste com Vargem, Cerro Negro e Abdon Batista conforme mostra a Figura 2.



Figura 2: Limites do Município

Fonte: Arquivo da Prefeitura Municipal

Clima: O clima é mesotérmico úmido. As temperaturas mais elevadas chegam a 35°C no verão e as mais baixas atingem 05°C negativos no inverno. As condições climáticas não representam grandes limitações para o cultivo agropecuário, e também possibilitam o plantio de espécies adaptadas ao frio.

O município de São José do Cerrito possui 19 microbacias e 36 comunidades, as quais se apresentam com características de terem suas populações esparsas. Que são: Araçá, Bela Vista, Bom Jesus, Cachoeira, Campina Dorgelo, Campina Grande, Cerro Pelado, Corredeira, Cruz Alta, Ermida, Erva Doce, Faxinal dos Ferreiras, Glória, Goiabeira, Gramados, Gramados dos Oliveiras, Itararé, Mineiros, Nossa Senhora da Salete, Passos dos Fernandes, Passo Fundo, Pinheiros Ralos, Ponte Canoas, Rincão dos Albinos, Rincão dos Muniz, Salto dos Marianos, Santa Catarina, Santo Antônio dos Pinhos, São José, São João das Palmeiras, São Geraldo, São Miguel, São Roque, São Sebastião da Barra, Socorro e Vargem Bonita.

Agropecuária: O Município de São José do Cerrito tem sua economia baseada na atividade agropecuária, com a cultura anual de grãos (milho e feijão). A atividade da pecuária (corte, e leite) é muito forte para a economia do município, com tecnologias inovadoras melhoramento de pastagens, investimento em genética e a sanidade do rebanho.

O município é composto por pequenas propriedades 82% com menos de dois módulos fiscais 50 ha (cinquenta hectares).

Os agricultores têm acesso às linhas de crédito PRONAF – Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar através dos financiadores local CREDICARÚ e BANCO DO BRASIL.

O município vem se destacando com a atividade de horticultura e fruticultura, ambas com foco a produção saudável (orgânica), os agricultores buscam a diversificação da produção visando atender o mercado consumidor.

Outras atividades em pequena escala, mas que merece destaque são a piscicultura, suinocultura e apicultura. As vocações econômicas e habilidades Produtivas: Fruticultura; Hortigranjeiro; Erva - Mate; Turismo Rural; Extração de madeira e beneficiamento; Reflorestamento de Pinus e Agroindústria Familiar.

1.1.2 DENSIDADE DEMOGRÁFICA

Aspectos Geográficos: A globalização da economia vem, aceleradamente, transformando a terra em uma só Nação, desafiando a criatividade do ser humano. Neste ambiente altamente competitivo, mas também amplo em novas oportunidades é preciso encontrar os caminhos certos. É preciso determinação na implementação de soluções que resultem em bem-estar para a comunidade.

É compromisso da gestão municipal, definir prioridades e criar programas, projetos e mecanismos de atuação do poder local na vida econômica da cidade, focando nos setores do Comércio, Turismo Rural e Agropecuário e Desenvolvimento Rural.

Segundo dados do IBGE 2019, a população residente em São José do Cerrito é

8173 habitantes, sendo que sua taxa de crescimento é de 0,28 ao ano, ou seja, menor que a estadual (1,37%) e menor que a nacional (1,21%). O município apresenta um predomínio de mulheres e uma estrutura populacional formada principalmente por adultos (25 a 64 anos).

A tendência demográfica dos últimos dois Censos da população Urbana e da População Rural esta abaixo relacionada; um dos principais problemas do êxodo rural é a falta de alternativa de renda, de lazer e o difícil acesso aos estudos, e conseqüentemente no meio rural tem uma população idosa com pouca diversificação, sem mão de obra para alternativas.

As pequenas propriedades são vendidas a profissionais liberais e empresários urbanos, que transformam tais áreas em sítios de fim de semana. Os herdeiros e ex- proprietários deixam o campo em busca de oportunidade nos grandes centros urbanos, nos bairros periféricos das cidades polos de Santa Catarina formando cinturões de pobreza. Porque não tem mão de obra qualificada, nem estudos.

Recursos Naturais: O município é composto por duas vegetações básicas: a mata nativa e vegetação rasteira. A mata nativa é composta de araucária como a principal árvore da região, canela, cedro, Xaxim e bracatinga, entre as mais importantes que cobrem boa parte do Município. Em outra parte, predomina as vegetações rasteiras, formadas por pequenos bosques de várias espécies. Hoje a realidade esta sendo modificada com a implantação das árvores exóticas como Pinus e o Eucalipto. A vegetação nativa esta sendo pouco valorizada, segundo depoimentos de agricultores é por causa da proibição do corte (araucária).

Parte da vegetação existente foi desmatada para fazer pastagens para o gado, ocupar o solo com plantações e as madeiras usadas para construção de casa e móveis.

A devastação modifica a flora e a fauna que também sofrem as conseqüências. O comprometimento da biodiversidade é visto através das alterações do clima, da degradação do solo e da baixa produtividade e o ataque dos animais nas plantações.

Região da Floresta Ombrófila Mista; a Floresta Ombrófila Mista, considerando-se os estágios iniciais, médios e avançados de sucessão, ocupa uma área bastante expressiva, no município junto com pastagens naturalizadas.

Estágios Sucessionais Médio e Avançado: a) Composição Florística; Foram encontradas 246 espécies pertencentes a 58 famílias botânicas, entre os indivíduos com CAP

≥ 30 cm, além de 04 árvores não identificadas, 36 árvores mortas, 05 cipós não identificados e de alguns indivíduos de espécies exóticas, tais como: Citrus sp., Tecoma stans, Eriobotrya japonica, Morus nigra, Hovenia dulcis, Pinus sp. e Sequoia sempervirens, todas com 1 indivíduo.

As comunidades amostradas apresentaram, em conjunto, uma diversidade média de 2,5778, conforme pode ser observado pelo índice de Diversidade de Shannon, embora algumas parcelas apresentassem índices superiores a 3,0.

As famílias Myrtaceae e Lauraceae foram as mais representativas da Floresta Ombrófila Mista, com 46 e 18 espécies, respectivamente, seguidas de Asteraceae, Fabaceae e Mimosaceae, com 10 espécies; Flacourtiaceae, Rutaceae, Sapindaceae e Solanaceae, com 08 espécies; Bignoniaceae e Euphorbiaceae, com 07 espécies; Aquifoliaceae, Myrsinaceae e Verbenaceae, com 06 espécies; Celastraceae, com 05 espécies; Anacardiaceae, Annonaceae, Caesalpiniaceae, Meliaceae, Moraceae e Sapotaceae, com 04 espécies; Boraginaceae, Monimiaceae, Rubiaceae, Symplocaceae e Ulmaceae, com 03 espécies. Das 32 famílias restantes, 13 apresentaram 02 espécies e 19 apresentaram 01 espécie apenas.

Animais: São encontradas muitas espécies de mamíferos de pequeno e médio porte no Município de São José do Cerrito, como por exemplo, veados, capivaras, cutias pacas, tatus, e carnívoros: jaguatiricas, graxains, cachorro mão pelada, raposas iraras e até o leão baio, preás, entre outras; Pássaros como nambu, jacu, urus, sabiás, aves de rapina, etc.; Répteis como lagartos, serpentes, exemplos jararacas, urutus, caninanas, etc.; E anfíbios exemplos sapos, pererecas e rãs.

O solo do município é bastante fértil, apresentam bons resultados a agricultura, os agricultores através da assistência técnica – ATER são orientadas as boas práticas agropecuárias para melhor obtenção de resultado e conservação e preservação dos recursos ambientais.

1.1.3 TAXA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL

A taxa de crescimento da população é inferior à do êxodo rural, pois os jovens ao atingir a fase da adolescência por falta de oportunidade de lazer, aliado a falta de perspectiva no que tange ao trabalho, e ainda a necessidade de formação para uma profissão, diferente da de seus pais, fazem com que saiam para outros centros urbanos, na busca de oportunidade de trabalho, estudo e sobrevivência.

Distribuição da população por faixa etária

A faixa etária predominante no Município em 2021 é a classe adulta e trabalhadora, visto que mesmo com poucas oportunidades de emprego, grande parte da população considerada ativa para o trabalho continua residindo no município.

Abaixo temos o número de usuários cadastros no Esus e a pirâmide etária do último censo do IBGE, mostrando o predomínio de pessoas na faixa etária para mão de obra.

POPULAÇÃO CADASTRADA NO E-SUS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária				
Descrição	Masculino	Feminino	N. Inf	Total
Menos de 01 ano	21	11	0	32
01 ano	37	34	0	71
02 anos	35	45	0	80
03 anos	56	52	0	108
04 anos	41	57	0	98
05 a 09 anos	307	286	0	593
10 a 14 anos	334	334	0	668
15 a 19 anos	439	464	0	903
20 a 24 anos	412	491	0	903
25 a 29 anos	366	385	0	751
30 a 34 anos	309	331	0	640
35 a 39 anos	327	376	0	703
40 a 44 anos	389	421	0	810
45 a 49 anos	443	419	0	862
50 a 54 anos	436	401	0	837
55 a 59 anos	458	396	0	854
60 a 64 anos	390	409	0	799
65 a 69 anos	345	350	0	695
70 a 74 anos	279	254	0	533
75 a 79 anos	168	172	0	340
80 anos ou mais	267	288	0	555
Não informado	0	0	0	0
Total:	5859	5976	0	11835

Tabela 1: Distribuição da População por Faixa Etária e sexo
Fonte: E-SUS PEC- DEZ/2021

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
SÃO JOSÉ DO CERRITO (SC) - 2010

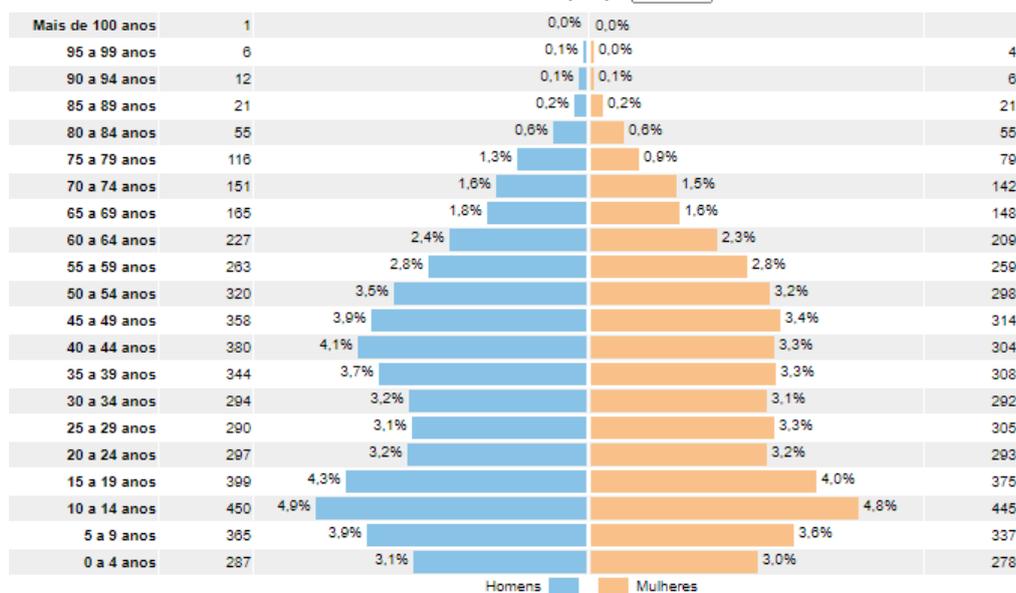


Tabela 2- Pirâmide Etária São José do Cerrito
 Fonte: IBGE

1.1.4 RENDA

Média de renda da população em relação ao salário mínimo. O índice de desemprego ultrapassa a 18% da população economicamente ativa. As condições de sobrevivência classificam o município no nível médio baixo

1.1.5 ESTRUTURA SANITÁRIA

São José do Cerrito é banhado pela bacia do Rio Canoas, os principais afluentes são Rio Caveiras, Rio Passo Fundo, Rio Amola Faca, Rio Lajeado Goiabeira e Rio Lajeado Rolante; os que cortam a cidade Rio Antunes, Rio Refuga Baiano e Rio do Tigre.

A sede do município conta com o abastecimento de água tratada. Coordenado pela CASAN, à estação de tratamento possui um reservatório de 18.404 m³. Atendendo as residências do perímetro urbano cobrindo 90% da população, os outros 10% usam água da fonte sem tratamento. O tratamento dos dejetos humanos contemplado com a estação de tratamento de esgoto é a sede e bairros, embora não atenda toda a área urbana.

Na área rural a maioria das propriedades rurais possui água encanada, mas sem nenhum tipo de tratamento, algumas possuem fonte protegida e outras são nascentes a céu aberto, muitas vezes sem nenhum cuidado, e desprotegidas, sem mata ciliar, proporcionando o acesso de animais domésticos e silvestres.

A Epagri e a Secretaria Municipal da Agricultura tem um trabalho voltado à proteção de fonte (modelo Caxambú), este trabalho foi fomentado com o Programa Microbacias - 2, a aplicação de recursos nas inversões rurais, nas questões ambientais foi instalada 360 módulos sanitários, mudando a realidade das famílias cerca de 80% das propriedades tem banheiro com fossa séptica, os resultados obtidos foram qualidade de vida das famílias que residem no meio rural.

Foi ainda aprovado em 2020 um projeto Sanitário para construção de banheiros nas residências rurais pré-cadastradas, na modalidade melhorias sanitárias domiciliares- MSD, através do parecer 001/CMS de 25 de maio de 2020.

A coleta de lixo no meio urbano é realizada três vezes por semana na área urbana e ainda são realizadas coleta de lixo na área rural, seguindo a BR 282 quinzenalmente, atendendo as famílias, o comércio, as indústrias e outras repartições públicas e privadas, o resíduo é destinado ao lixão de Lages, através de convênio técnico.

Números de domicílios

O número de domicílio é crescente, a cada ano aumenta o número de casais, porém insatisfatório, ou de condições precária. Nos últimos anos destacam-se as construção de novas casas de alvenaria e madeira e também reformas para melhoria das residências.

Domicílios: situação de moradia e saneamento

LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO, POR TIPO DE ÁREA

Localização do Domicílio	2021
Rural	3637
Urbana	1279
Não Informado	0

Tabela 2: Distribuição de Domicílio
Fonte: PEC E-Sus AB- 2021

TIPO DE TRATAMENTO DE ÁGUA

Tipo de tratamento de água	Quantidade
Clorada	408
Fervida	27
Filtrada	74
Mineral	02
Sem tratamento	1025
Não informado	3380

Tabela 3: Tratamento de Água

Fonte: PEC E-Sus AB- 2021

DISPONIBILIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA

Descrição	Quantidade
Com energia	2265
Sem energia	10
Não informado	2641

Tabela 4: Energia Elétrica

Fonte: PEC E-Sus AB- 2021

DESTINO DO LIXO

Destino do lixo	Quantidade/2021
Céu aberto	15
Coletado	657
Queimado/enterrado	863
Outro	14
Não informado	3367

Tabela 5: Destino do Lixo

Fonte: PEC E-Sus AB- 2021

1.1.6 EDUCAÇÃO

1.1.6.1 DIAGNÓSTICO EDUCACIONAL

Para que a escola cumpra sua função social é indispensável que todas as suas ações sejam planejadas com base em uma leitura da situação atual analisando a realidade, organizando o trabalho na perspectiva de melhorar o ensino oferecido, sendo esta leitura um referencial para reconhecer as

necessidades e traçar caminhos com o objetivo de melhorar a qualidade do ensino, buscando fortalecer a função social e pública da escola na sociedade.

Público alvo: a maioria dos alunos matriculados na rede municipal de ensino é oriunda de famílias agricultoras de baixa renda e de pais com pouca escolaridade.

Pelas condições financeiras das famílias, os alunos precisam contribuir no orçamento familiar, trabalhando na agricultura o que dificulta o processo de ensino-aprendizagem não tendo tempo destinado para estudar em casa.

É notável em algumas famílias o desinteresse ou a falta de consciência em ajudar os filhos nas atividades extraclasse, onde a maioria dos pais não disponibiliza de tempo para auxiliá-los. A escola vem na medida do possível trabalhando com as famílias, através de reuniões, visitas, e conversas informais com os pais dos alunos. É fundamental investir mais na reeducação das famílias, responsabilizando-os mais na educação de seus filhos, aproximando-os do processo ensino-aprendizagem.

Pesquisas feitas nas Unidades Escolares demonstram que os alunos se preocupam com um futuro melhor, esperam que a escola seja atrativa e que o professor proporcione momentos de lazer, despertando no educando o gosto pela escola e a vontade de aprender. O conhecimento produzido na escola deve formar cidadãos criativos e autônomos.

Os alunos demonstram muito interesse e vontade de aprimorar os conhecimentos na área da informática, tornando a aprendizagem mais diversificada e atrativa e que acima de tudo sejam trabalhados os valores humanos, pois só assim a escola estará contribuindo para a transformação social.

A escola procura forma para combater e diminuir significativamente o índice de reprovação, procurando parcerias para garantir a aprendizagem de todos os educandos.

O aluno aprende quando ele se torna sujeito da sua aprendizagem. Para isso precisa participar das decisões que dizem respeito ao projeto da escola que faz parte do projeto de sua vida. Trabalhar no coletivo, fazer uma gestão democrática, investir na formação contínua dos educadores, são alguns que podem transformar e promover melhorias na aprendizagem.

Possíveis ações:

Investir na formação continuada;

Projetos de reforço escolar;

Atendimento psicossocial para alunos e famílias; Atendimento individual para os 22

alunos com dificuldade; Palestras de conscientização para as famílias;
Ajuda da equipe pedagógica com visitas de assessoria nas escolas.

1.1.6.2 ANÁLISE DA REALIDADE EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO

Na Educação Infantil, ainda temos carência na oferta de creches e pré-escolares, pois os programas neste nível de ensino, existentes no município não atende todas as crianças, devido à grande extensão territorial. Na área urbana, toda a demanda de matrícula é atendida, o entrave maior é no interior do município.

Nas séries iniciais do Ensino Fundamental, devido ao alto número de escolas municipais distribuídas no interior do município, conciliado com o transporte gratuito fornecido pela Secretaria Municipal de Educação, procura oportunizar o acesso da maioria das crianças.

Nas séries finais do Ensino Fundamental (5ª a 8ª série), a oferta do transporte escolar atende todos os alunos da rede municipal e estadual de ensino.

Para garantir a conclusão do Ensino Fundamental na modalidade de Jovens e Adultos, funciona na sede do município o Projeto NAES – Núcleo Avançado de Ensino Supletivo.

Como alternativa do Ensino Fundamental para filhos de agricultores que pretendem profissionalizar-se na atividade, o município disponibiliza a CASA FAMILIAR RURAL - CFRL, localizada na comunidade de Santo Antônio dos Pinhos. A metodologia de ensino nesta Instituição Escolar é a Pedagogia de Alternância, onde o aluno fica uma semana na escola estudando o conteúdo obrigatório e disciplinas voltadas à prática agropecuária, e outra na propriedade, aplicando os conhecimentos adquiridos.

Devido à grande extensão territorial do nosso município, para os alunos das séries finais do ensino fundamental (5ª a 8ª série), com dificuldades de acesso, a Secretaria Municipal de Educação oferece desde 2002, vagas na Escola Itinerante, organizada e distribuídas no interior do município.

O número de alunos matriculados, no ensino médio é baixo. O município não tem possibilidade de investir mais em transporte, pois os recursos recebidos são exclusivos para o atendimento do Ensino Fundamental, mesmo assim são oferecidas Bolsas de Estudos e transporte para os alunos do CEDUP – Centro de Educação Profissional Caetano Costa, que oferece ensino médio 23

profissionalizante (Técnico em Agropecuária). Uma peculiaridade do município é o acesso à formação superior a secretaria disponibiliza transporte a valor simbólico para os acadêmicos, que estudam na cidade vizinha de Lages.

A distorção idade/série, a repetência e o acesso ao ensino médio, ainda são os principais pontos a serem melhorados. Alguns fatores que levam a esses problemas são a falta de esclarecimento dos pais; a necessidade de algumas crianças e adolescentes trabalharem para auxiliar na renda familiar e a distância das escolas. Ressaltamos também algumas dicotomias dos educadores no processo de ensino-aprendizagem e de avaliação/promoção do desempenho dos alunos.

A taxa de analfabetismo adulto, em nosso município é de 12% o que demonstra que nesse setor a educação foi deficitária. Historicamente sabe-se que as pessoas não tinham acesso à educação, as mulheres foram as mais prejudicadas.

1.1.6.3 PSE- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da saúde e educação, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. É uma política intersetorial que foi instituído em 2007.

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

O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

As atividades de educação e saúde do PSE ocorrem nos Territórios definidos segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (Ministério da Saúde), tornando possível o exercício de criação de núcleos e ligações entre os equipamentos públicos da saúde e da educação (escolas, centros de saúde, áreas de lazer como praças e ginásios esportivos, etc). A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola, que tem como objetivo o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

A equipe multiprofissional realiza os trabalhos nas escolas municipais e estaduais de forma lúdica e conforme a pactuação com as escolas e os componentes descritos nos cadernos temáticos do PSE. Os profissionais atuantes são enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e equipe multiprofissional, composta por Fisioterapeuta, Psicóloga, Assistente Social, Farmacêutica e Odontóloga. Todas as escolas cadastradas e pactuadas recebem atenção e ações referentes aos diversos temas selecionados.

Os registros se dão através do sistema E-sus, no campo de ações coletivas, onde são cadastrados todos os alunos que participaram da ação, o número do SCNES e do INE correspondente a casa escola.

1.1.6.4 ESPORTE, CULTURA, LAZER E ASPECTOS DESPORTIVOS.

O esporte mais praticado pelos cerritenses é o futebol, o município possui um ginásio de esportes, um estádio municipal, além de vários campos particulares onde são promovidos eventos e campeonatos municipais e regionais. São organizadas equipes para participarem dos eventos promovidos pela FESPORTE. Todas as práticas desportivas realizadas são amadoras e atualmente funciona escola de futebol e vôlei que atende alunos, além de incentivo as equipes de CME com horário reservado pra treinos tanto de futsal quanto de voleibol, assim como compromisso de acompanhar os atletas para participar de campeonatos e amistosos em outros municípios.

O estádio e o ginásio municipal passaram por reforma na estrutura e melhorias para garantir o acesso e as atividades de lazer e prática esportiva, incentivando as crianças, jovens/adultos e idosos à prática esportiva, promovendo saúde, qualidade de vida e afastando de possíveis vícios e maus hábitos.

Aspectos Culturais e Turísticos: Longe dos grandes centros urbanos as manifestações culturais assumem outras características festas religiosas, torneio de laço, bailes e tarde dançantes e festividade das datas comemorativa o Turismo Rural vem sedestacando, a atividade toma corpo em 2009.

Tradições Gaúchas: O Município de São José do Cerrito possuem 36 piquetes filiados aos seus CTGS que foram destaque Estadual, Nacional e Internacional em algumas competições. Existem oito CTGS no Município: CTG Clair Bitencourt Patrão: Amauri Germiniani dos Santos; CTG Tropeiro da Tradição Patrão: Antonio Bitencourt Pereira; CTG Rincão da Santa Cruz Patrão: Célio Vidal dos Anjos; CTG Estância da Goiabeira Patrão: Reni Tadeu da Silva; CTG

Cabanha Paes Patrão: Alexssander Muniz Paes; CTG Sestiada da Querência Patrão: Sandro Batista Coelho; CTG Felisberto Batista Patrão: Pedro Ortiz Batista CTG Estância Velha Patrão: Alceu Muniz Moraes.

Infra Estrutura Turística (Locais de Visitação)

- Igreja Matriz São Pedro, situada à Rua Anacleto da Silva Ortiz;
 - Gruta Nossa Senhora Aparecida, situada no bairro Vila Rosena na propriedade da família Antunes;
 - Gruta Nossa Senhora de Fátima, situada nos fundos do Parque Municipal; Construída no ano de 2000 em parceria com a Associação Unida pelo Cerrito e Prefeitura Municipal. Marco histórico dos 500 anos do Brasil;
- Parque de Exposições; local onde se realiza a tradicional Festa do Feijão e torneios de laço;
- Colégio Agrícola Caetano Costa – CEDUP, local de formação profissional, venda de produtos agrícolas e hortifrutigranjeiros. Localizado na BR 282 a 12 km da sede do Município.
 - Pesque e Pague, situado na localidade de Santo Antônio dos Pinhos, proprietário Helmar Mota e Dimas Rogério de Souza;
 - Sítio Recanto de Sereia e Master Peixes, situado na localidade de Santo Antônio dos Pinhos;
- Fazenda Caminhos do Vento situado na localidade de Araçá;
- Fazenda Rancho de Tábuas situado na localidade de Fazenda dos Lipos;
- Sítio Recanto da Natureza situado na localidade de Araçá;
- Sítio Caminho das Bromélias situado na localidade de Araçá;
 - Salão e Campo de Futebol Estilo Campeiro situado na localidade de Gramado dos Oliveiras;
- Vinícola Bottega situado na localidade de Socorro;
- Sítio Valdir Mota situado na localidade de Santo Antônio dos Pinhos;
- Passo dos Fernandes local de rara beleza situa-se no local do mesmo nome;
 - Indústria de Leite Cerrito de propriedade de Orivaldo de Souza está situada na localidade de Fazenda Nova;
 - Ginásio Municipal de Esportes Prof^o Nilo Ferreira da Silva local onde se reúnem os amadores e profissionais do esporte. Está situado no Parque de Exposições;
 - Estádio Municipal
- Clube Recreativo e Literário 25 de Julho, situado à Rua Anacleto da Silva 26

Ortiz;

- Escola de Educação Básica Mauro Gonçalves Farias situa-se a Rua Anacleto da Silva

Ortiz, nº 297;

- Núcleo Municipal Sebastião da Silva Ortiz, situa-se a Rua Anacleto da Silva Ortiz;
 - Centro da Criança e do Adolescente e Centro de Convivência situam-se a Rua Manoel Batista de Oliveira. Atende crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social PETI. É o local de encontro do grupo da III Idade;
- Sítio Pinheiro de propriedade de Julio Pinheiro, situado na Fazenda Nova;
 - Campo de Futebol Refuga Baiano de propriedade de Alvarino de Souza, está situado na localidade de Refuga Baiano;
- Cascata Corredeira localiza-se na comunidade de Corredeira, local de rara beleza;
- Santa Cruz, situado na localidade de Ermida.

Eventos e Festas

- Festa de São Pedro – Padroeiro da Paróquia comemorado dia 29 de junho com atrações diversas;
- Festas dos Padroeiros – acontece em todas as localidades do interior conformecalendário paroquial;
- Festa do Feijão – realizada a cada dois anos no mês de abril com missa crioula, comidas típicas, exposições, torneios, bailes e shows;
- Feira do Gado Geral– no mês de abril;
- Feira do Terneiro e da Terneira- realizada no mês de novembro;
 - Aniversário do Clube Recreativo e Literário 25 de Julho com Baile comemorativo e Baile de São João;
- Semana do Excepcional - de 21 a 28 de agosto;
- Semana da Pátria – no mês de setembro;
- Semana do Idoso – comemora-se em Setembro;
- Maratona do dia dos pais;
- Semana da Criança – Outubro;
- Semana de aniversário do Município- Dezembro

1.1.7 ASPECTOS SOCIAIS

O objetivo do trabalho da Saúde em conjunto com o Serviço Social é

trabalhar na intervenção das expressões das questões sociais, na tentativa de reduzir as situações de vulnerabilidade social, através de Programas e Projetos que venham de encontro com as necessidades do cidadão Cerritense, visando à efetivação dos direitos dos usuários.

Idosos: Envelhecer é um processo natural, inevitável e irreversível em alguns aspectos, que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular. O aumento da expectativa de vida é uma realidade mundial e tem sido evidenciada pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde, a possível prevenção ou a cura de muitas doenças. Os desafios trazidos pelo envelhecimento da população têm diversas dimensões e dificuldades. A influência do consumo de bens e serviços de atendimento ao idoso, e a transferência de capital, a reorganização da composição familiar. Portanto, não deve ser tratado apenas com soluções médicas, mas por intervenções sociais, econômicas e ambientais. Somos resultado da interface de nossas características biológicas, fator genético, social e ambiental que nos envolve a soma destes fatores proporcionará a qualidade de vida na terceira idade.

Quanto ao Idoso a Política Nacional do Idoso foi regulamentada por meio do decreto 1.948, publicado no Diário da União em 03 de junho de 1996. Explicita a forma de implementação dos avanços previstos na Lei n. 8.842/94 e estabelece as competências dos órgãos e das entidades públicas envolvidas no processo.

Foi criada com o objetivo de propiciar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática as ações voltadas não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer, bem como lista as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos.

Desta forma, conforme a Legislação vigente, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo a sua dignidade, bem-estar e direito à vida. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas por meio desta política. Além disso, o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza.

A aprovação do Estatuto do Idoso foi um avanço para o sistema legal brasileiro e uma grande conquista para a população idosa e para a sociedade. Fruto da organização e mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados à Confederação Brasileira dos Aposentados e Pensionistas (COBAP). Trata-se de mais um instrumento para a realização da cidadania, seguindo o

exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O Estatuto compreende cinco grandes tópicos, relativos aos Direitos Fundamentais, conforme definidos na Constituição Federal: as medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social, a política de atendimento, por meio da regulação e do controle das entidades de atendimento ao idoso; o acesso à Justiça, com a determinação de prioridade ao idoso nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso; e aos crimes em espécie, instituindo-se novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos, bem como para a promoção do aumento de pena em alguns crimes em que a vítima é pessoa idosa.

A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS –, aprovada em 07 de dezembro de 1993, foi resultado de um movimento dos trabalhadores do campo da Assistência Social, do Conselho Federal de Serviço Social, de sindicatos e universidades, e veio atender a uma demanda que, até então, se fazia presente na sociedade. Nesse sentido, o atendimento às pessoas usuárias da assistência social se caracterizou pela implementação do Benefício de Prestação Continuada – BPC, que é um amparo assistencial de caráter não contributivo, com recurso financiado pelo Fundo Nacional da Assistência Social, tendo sua execução garantida por meio de cada Estado da União, gerenciado pelo município. O Benefício de Prestação Continuada – BPC previsto na Lei Orgânica da Assistência Social/LOAS é concedido pelo MDS a pessoas em vulnerabilidade econômica. Os benefícios assistenciais são concedidos a pessoas idosas com mais de 65 anos que não tem direito a aposentadoria e a pessoas com deficiência incapacitado de trabalhar para se manter, que comprove renda inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente.

A parceria entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Assistência Social desenvolve o Programa Conviver, aonde visa promover a Qualidade de Vida na Terceira Idade o foco do Programa é a Autoestima, Alimentação, Atividade Física, Saúde e Direitos do idoso.

Programa Conviver (Idosos): É um trabalho que ocupa um espaço de caráter preventivo, onde os idosos desenvolvem atividades físicas, laborativas, sócioeducativas e culturais. O grande objetivo é melhorar a qualidade de vida da população idosa do meio rural e urbano, possibilitando sua integração social, participação e autonomia. São atendidas aproximadamente 430 (quatrocentos e trinta) idosos. Destes 120 (cento e vinte) formam o grupo da área urbana.

O “Programa Conviver”, são desempenhadas ações para o grupo de 120 (cento e vinte) idosos que corresponde ao grupo da área urbana, os encontros 29

são semanalmente todas as terças feiras, o técnico de enfermagem verifica os sinais vitais, e os demais como: psicólogo, nutricionista, assistente social, enfermeira, médica e fisioterapeuta contribuem com palestras informativa e educativa. O programa oferece atividades e dinâmicas que contribui para a autoestima, a distração, informação e lazer, dança, interação, atividades físicas, jogos, recreação, confraternização e excursões. Todas as atividades visam contribuir para a qualidade de vida da terceira idade.

Pessoas Portadoras de Deficiência: De acordo com os Institutos de Pesquisas, pressupõe-se que 10% da população Brasileira sofrem algum tipo de deficiência. Mas o município atende 93 alunos na APAE, sendo destes 90% deles recebem BPC. A secretaria de Saúde assessora e fornece medicamentos, material hospitalar, fraudas e receituários para os médicos que atende na instituição da APAE, assim como qualquer necessidade prioritária de atendimento aos alunos.

Crianças e Adolescentes: O contingente populacional de 0 a 15 anos totaliza 3.183 e a população até 17 anos é de 3.556, conforme censo IBGE/2000. O atendimento prestado a criança de 0 a 6 anos é através de creche, (70) pré-escolar, (203) e atendimento itinerante (470). A secretaria de Saúde assessora com palestras informativa e educativa.

Trabalho Infantil: Para a criança e adolescente retirados do trabalho infantil, o município dispõe de 90 vagas e presta atendimento em jornada ampliada no Programa PETI na sede do município.

O maior fator de vulnerabilidade das crianças oriundas de famílias pobres é a falta de alimentação adequada e de agasalho no inverno.

No meio rural as crianças e adolescentes são explorados no trabalho da lavoura, ocorrendo muitas faltas na escola na época do plantio e da colheita.

É expressivo o número de alunos encaminhados para tratamento psicológico, fonoaudiológico e psicopedagógica. A secretaria de Saúde assessora com palestras informativa e educativa.

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI: O Brasil é considerado referência mundial no combate à exploração de crianças. É o único país a adotar política específica contra esta mão-de-obra infantil. Em 1996, o governo criou o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, o PETI. Resultado da mobilização da sociedade. Seu principal objetivo é erradicar o trabalho infantil (crianças e adolescentes de 7 a 15 anos). O PETI é uma ação do governo que desperta em nossas crianças e em suas famílias a possibilidade de um futuro melhor. O município atende 130 (centro e trinta) alunos diários.

Mulheres: No sistema de atendimento público, em média 1.200 mulheres são incluídas anualmente em 38 clubes de mães, qualificação profissional e grupos de produção. Como 80% da população residem no meio rural, à maioria das mulheres são agricultoras. Entre os problemas sociais enfrentados no cotidiano das famílias, aparecem os conflitos conjugais e familiares decorrentes principalmente do alcoolismo, do desemprego e da separação familiar. Um dado que vem crescendo é o número de mães solteiras no município, as quais têm reivindicado junto à assistência jurídica gratuita o reconhecimento paternidade e pensão alimentícia para seus filhos.

Programa Clube de Mães: É um espaço voltado às mulheres do meio rural e urbano onde se realizava oficina profissionalizante nos encontro de Clube de Mães. A missão é de transformar mãos habilidosas em confecção de artesanato proporcionando distração da dura rotina (das donas de casas e agricultoras) num espaço de socialização interação e criatividade feminina e assim construir uma vida, digna e feliz. A secretaria de Saúde assessora com palestras informativa e educativa.

O Benefício de Prestação Continuada – BPC: É um direito garantido pela Constituição Federal de 1988 e consiste no pagamento de 01 (um) salário mínimo mensal a pessoas com mais de 65 anos de idade ou a pessoas com deficiência incapacitado de ter uma vida independente ou de trabalhar. Em ambos os casos a renda per capita familiar tem que ser inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O BPC tem amparo legal na Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso e na Lei Orgânica da Assistência Social.

O Programa Bolsa Família (PBF)/ Auxílio Brasil: É um programa de transferência direta de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza (com renda mensal por pessoa de R\$ 70 a R\$ 140) e extrema pobreza (com renda mensal por pessoa de até R\$ 70), de acordo com a Lei 10.836, de 09 de janeiro de 2004 e o Decreto nº. 5.209, de 17 de setembro de 2004. O PBF integra a estratégia FOME ZERO, que tem o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada, promovendo a segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a erradicação da extrema pobreza e para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável à fome.

Programa Gerando Vida com Qualidade (gestantes): O programa visa à adoção de hábitos mais saudáveis no processo da constituição familiar, além de desenvolver ações de promoção da saúde (pré-natal e natal), atividades físicas, de recreação e lazer, trabalhos manuais, esporte e cultura. O Programa atende em média por ano 90 gestantes. Os encontros são realizados quinzenalmente 31

com confecções de enxovais sob a coordenação da Sr^a Cacilda Esmério, funcionária do CRÁS (Centro de Referência de Assistencial Social).

Programa de Orientação e Apoio Sócio Familiar – POASF: É um Programa de acompanhamento e orientação às famílias que se encontra em situação de vulnerabilidade social e/ou conflitos intra e extra-familiar. Um dos objetivos é Construir um conjunto de ações integradas de promoção e proteção à família, que busque resgatar sua importância e seu papel principal no desenvolvimento da criança e adolescente, através de medidas de reforço do vínculo familiar e comunitário.

Programa RENASCER: É um Programa de atendimento às adolescentes em face às fragilidades, contingências e vulnerabilidades sociais. Com base no Índice de Exclusão Social (IES), do município, a pobreza, a quantidade de jovens, a alfabetização, a escolaridade, o emprego formal, a desigualdade e a violência. O Programa Renascer oferece serviços sócioassistenciais e ações sócioeducativas, culturais, artísticas, esportivas, estímulo à escolarização, entre outras atividades importantes de inclusão social e construção de cidadania.

Organização Social

As organizações sociais do município são entidades que atuam principalmente nas áreas de saúde, habitação e cultura. Segundo Eurico de Andrade Azevedo *A organização social* é uma qualificação, um título, que a administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.), para a realização de seus fins, que devem ser necessariamente de interesse da comunidade. Sua distribuição se dá de tal maneira:

- Associação de Moradores do Bairro Bela Vista;
- Associação de Moradores do Bairro Nossa Senhora Aparecida;
- Associação Comunitária Cerritense;
- Associação Feminina Cerritense;
- Associação Unidos Pelo Cerrito;
- Movimento de Mulheres Agricultoras;
- Cooperativa de Crédito CREDICARÚ;
- Paróquia São Pedro;
- Câmara dos Dirigentes Lojistas – CDL;
- Associação União dos Trabalhadores Rurais;

- Clube Recreativo e Literário 25 de Julho;
- Igreja Evangélica Assembleia de Deus;
- Igreja Evangélica Quadrangular;
- Igreja Evangélica Deus é Amor;
- Igreja Universal do Reino de Deus;
- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE;
- Associação de Produtores Rurais de São José do Cerrito;
- Associação de Apicultores de São José do Cerito – Mel Carú;
- Associação de Desenvolvimento das Microbacias (total de doze);
- Pastoral da Criança;
- Pastoral da Saúde;
- Casa Familiar Rural;
- APP Escola de Educação Básica Mauro Gonçalves Farias;
- APP Escola de Educação Básica Leovegildo Esmério da Silva;
- APP Escola de Educação Básica Laudelino de Souza Medeiros;
- APP Escola Municipal de Ensino Fundamental Sebastião da Silva Ortiz;
- Cooperativa Escola dos Alunos do CEDUP Caetano Costa;
- Cooperativa Mista Copercarú;
- Associação Comunitária Rural Santo Antônio dos Pinhos;

Conselhos Municipais

- Conselho Municipal de Assistência Social;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural;
- Conselho Municipal de Turismo Rural;
- Conselho Municipal de Educação;
- Conselho Municipal de Trabalho e Renda;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Tutelar;
- Conselho de Segurança Alimentar;
- Conselho de Segurança;
- Conselho Deliberativo da Escola de Educação Básica Professor Mauro Gonçalves Farias;
- Conselho Deliberativo da Escola de Educação Básica Leovegildo Esmério da

Silva;

- Conselho Deliberativo da Escola de Educação Básica Laudelino de Souza Medeiros.
- Conselho Deliberativo do CEIM Adão Rosa

Sindicatos:

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- Sindicato dos Empregadores Rurais.

Os indicadores sociais apontam a necessidade de se desenvolver um conjunto de políticas públicas especialmente nas áreas de geração de renda, habitação e saneamento, para reverter o quadro de exclusão social, melhorar a qualidade de vida da população e contribuir para o desenvolvimento social do município.

1.2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de assistência integral à saúde, respeitando as necessidades específicas de todos os segmentos da população. Trabalha na identificação e controle dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, mediante, especialmente, ações referentes à:

- a) vigilância sanitária;
- b) vigilância epidemiológica;
- c) saúde do trabalhador;
- d) saúde do idoso;
- e) saúde da mulher;
- f) saúde da criança e do adolescente;
- g) saúde dos portadores de deficiências;
- h) dos doentes crônicos

Preocupada em participar e formular Políticas Complementares a saúde pública na execução das ações de saneamento básico e medidas protetivas ao meio ambiente, incluindo do trabalho, atuando em relação ao processo produtivo para garantir: a adoção de medidas preventivas de acidentes e de doenças do trabalho. A adoção de política de recursos humanos em saúde e na capacitação, formação e valorização de profissionais da área, no sentido de propiciar melhor

adequação às necessidades específicas do município e aos segmentos da população cujas particularidades requerem atenção especial, de forma a aprimorar a prestação de assistência integral.

1.2.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O setor de Vigilância Sanitária vem executando ações de fiscalização no perímetro Urbano e Rural para liberação de Alvará Sanitário, com prioridade ao programa SISAGUA atendendo a Portaria 518, realiza fiscalização nos estabelecimentos comerciais do município.

O setor de Vigilância Sanitária trabalha junto com a equipe da ESF – Estratégia da Saúde da Família, por entender da importância do trabalho diretamente nas residências com a visita domiciliar da equipe e mensalmente das Agentes Comunitárias de Saúde, por assim entender como sendo um meio de comunicação rápida, direcionada focada a prevenção a saúde.

A Vigilância Sanitária Municipal conta com Fiscal Sanitário tendo a sua disposição sala, equipado com: mobiliário, materiais e equipamentos de verificação dos produtos fiscalizados ou apreendido, EPI'S e veículo para deslocamento do técnico.

Em 2020 foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) o Plano de ações da VISA 2020-2023 o qual contempla no item 1- Da gerência de inspeção e monitoramento de produtos da área alimentícia, de cosméticos e saneantes, de interesse da saúde, de medicamentos e de produtos da saúde; item 2- Da gerência de inspeção e monitoramento de serviços em saúde de interesse da saúde; programas especiais e serviços de saúde; item 3- Da gerência de saúde ambiental da qualidade da água e dos riscos ambientais; item 4- Da gerência de saúde do trabalhador da saúde do trabalhador e dos serviços de saúde; o plano consta ainda com o nome do profissional responsável da VISA, Marcos Rodrigo Freitas, perfil característico com profissional de nível médio e vínculo efetivo.

Número de Estabelecimentos

ITEM	2021
Inspeção sanitária em Estabelecimento que elabora ou manipula alimentos	10

Estabelecimentos que vende e serve alimento	42
Empresa que vende produto Veterinário/Agrotóxico	05
Estabelecimento de atenção pré-escolar, creche, ensino fundamental escola de 1º grau e outras.	48
Locais destinados à manipulação religiosa	36
Cadastramento e fiscalização Empresa abastecimento de água	01
Cadastramento das soluções alternativas individuais e coletivas	115
Coleta de amostras de água SISAGUA	132

Tabela 06: Programas executado pelo serviço da Vigilância Sanitária

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Número de Animais domésticos

ITEM	ANO	NÚMERO
A estimativa de cães no município	2021	4.000 cães

Tabela 07: Diagnóstico da Vigilância Sanitária

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Número de Estabelecimentos

Cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde, de interesse da saúde e locais possíveis à atuação da VISA.	2021
Estabelecimentos comerciais que elabora e/ou vendem alimentos	43
Deposito e beneficiamento de grãos	04
Posto de combustível e lavagem de veículos	12
Estabelecimentos de transporte alimentos	04
Produtos veterinários, agropecuários.	05
Empresa transporte coletivo	04
Unidade Básica de saúde	03
Salão de beleza e massagem	06
Rodoviária	01
Unidade de transporte de pacientes	02
Estabelecimento de atenção pré-escolar-creche, berçário.	13

Estabelecimento de ensino fundamental	08
Clube e instituições congêneres	40
Serviço funerário	02
Cemitérios Municipal e comunitário	40
Terreno Baldio	100%
Habitação unidade - familiar, coletiva, multi-familiar = atendimento em situações de denúncias.	100%
Terreno Baldio = denúncias	100%
Mercados livres, feira ambulantes.	100%
Criadouros de animais zona urbana denúncias	100%
Água para consumo humano - coleta de amostras para Programa SISAGUA, fiscalização Empresa CASAN.	2/mês
Realização de provas rápidas físico-químico em atendimento e denúncias ou decorrentes de atendimento a denúncias ou decorrente de inspeções, cloro residual, PH, temperatura e outros da água.	100%
Educação e comunicação em VISA	100%
Atendimento a denúncias	100%
Treinamento para manipulador de alimentos	01

Tabela 1: Levantamento da Vigilância Sanitária

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Organização do setor de trabalho para realização dos habite-se das instalações sanitárias do perímetro urbano.

Cadastramento das fontes de água do perímetro rural do município de São José do Cerrito, na Coordenadoria de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária – SC (Gerencia do Meio Ambiente) no Programa SISAGUA.

1.2.2 AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondente e das outras providencias em seu Artigo 6º Inciso I, estabelece que seja responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) as execuções das ações de: a) Vigilância Sanitária e b) Saúde do Trabalhador.

No município de São José do Cerrito, através da Lei nº 387/99 foi implantado a Vigilância Sanitária que passou a funcionar a partir do ano de 2002, aonde vem executando ações de VISA, com cronograma das adaptações nas melhorias na prestação de serviço oferecido a população que se conscientiza da importância da atuação da VISA, com objetivo de diminuir os riscos da saúde pública.

A Vigilância Sanitária tem como objetivo a saúde preventiva e o bem estar da comunidade como um todo, elevando a qualidade de vida da população. Essas ações objetivam disponibilizar os produtos e serviços para os cidadãos com qualidade compatível aos requisitos de um Sistema Público de Saúde comprometido com a sociedade. A Vigilância Sanitária através de seus agentes realiza ações capazes de eliminar ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. Promove a orientação e a fiscalização de estabelecimentos que comercializam ou fabricam: medicamentos, produtos de higiene pessoal, limpeza e desintetização. Também fiscaliza hospitais, consultórios médicos, odontológicos, veterinários e laboratório de análises clínicas, creches, orfanatos, asilos controlando situações que possam colocar em risco à saúde dos usuários, como a possibilidade de transmissão de infecções e o uso de produtos adequados. Faz o monitoramento das águas do abastecimento público, fiscalização dos distribuidores de água para consumo humano, inspeção zoonosológica (criatórios e abatedouros) e fiscalização de agressões ao meio ambiente que possam trazer risco à saúde. A proposta da Vigilância Sanitária foi elaborada com base prioritariamente educacional orientando o prestador de serviço, produtor ou comerciante, bem como a população, utilizando somente em situações extremas o poder punitivo. Através de seus agentes promove a educação, controle e prevenção dos riscos à saúde da população fiscalizando os estabelecimentos que comercializam, ou fabricam: Alimentos, inclusive água; Medicamentos; Produtos de higiene pessoal, limpeza e de sintetização; Hospitais, consultórios médicos, odontológicos, veterinários; Laboratórios de análises clínicas; Hotéis e motéis; Creches, orfanatos, asilos; Alimentação de Sistemas online como o PHAROS (diariamente) e o SISÁGUA 38

(mensalmente).

Cadastramento Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde. O que é o Cadastramento dos usuários do SUS? O cadastramento consiste no processo por meio do qual são identificados os usuários do Sistema Único de Saúde e seus domicílios de residência.

Por meio do cadastro será possível a emissão do Cartão Nacional de Saúde para os usuários e a vinculação de cada usuário ao domicílio de residência, permitindo uma maior eficiência na realização das ações de natureza individual e coletiva desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde.

O Cadastramento permite ainda a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. A realização de um cadastramento domiciliar de base nacional, aliado à possibilidade de manutenção dessa base cadastral atualizada, pode permitir aos gestores do SUS a construção de políticas sociais integradas e Inter setoriais (educação, trabalho, assistência social, tributos etc.) nos diversos níveis do governo.

O Cadastramento Nacional tem diversas outras vantagens, como representar um esforço de integração entre as informações para a organização básica e aquelas a serem utilizadas para a emissão de números de identificação necessários na implantação do Cartão Nacional de Saúde. Para a atenção básica, esse formato de cadastramento tem também várias vantagens.

1.2.2.1 DESCRIÇÕES DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde, de interesse da saúde e locais possíveis à atuação da VISA	172
- Estabelecimentos comerciais que elabora e/ou vendem alimentos	43
- Deposito e beneficiamento de grãos	04
- Posto de combustível e lavação de veículos	12
- Estabelecimentos de transporte alimentos	04
- Produtos veterinários, agropecuários	05
- Empresa transporte coletivo	04
- Unidade de saúde	03
- Salão de beleza e massagem	06

- Hotel	01
- Rodoviária	01
- Unidade de transporte de pacientes	02
- Estabelecimento de atenção pré-escolar-creche, berçário	13
- Estabelecimento de ensino fundamental	43
- Clube e instituições congêneres	40
- Cemitério, serviço funerário.	01
- Terreno Baldio	10
	%
-Habitação uni-familiar, coletiva, multi-familiar = atendimento em situações de denúncias.	100%
	%
- Terreno Baldio = denúncias	100%
- Mercados livres, feira ambulantes	100%
- Criadouros de animais zona urbana denúncias	100%
- Água para consumo humano - coleta de amostras para Programa SISAGUA, fiscalização Empresa CASAN	11/mês
- Realização de provas rápidas físico-químico em atendimento e denúncias ou decorrentes de atendimento a denúncias ou decorrente de inspeções, cloro residual, PH, temperatura e outros da água.	100%
- Educação e comunicação em VISA	100%
- Atendimento a denúncias	100%
- Treinamento para manipulador de alimentos	01

1.2.3 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Conceito de Saúde: *“Saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, meio ambiente, trabalho e renda, transporte, lazer e acesso as políticas públicas de bem comum.”*

1.2.3.1 Vigilância Epidemiológica

A inserção efetiva do uso da epidemiologia no planejamento das ações em saúde é um assunto importante por sugerir uma tomada de decisão mais acertada no campo da saúde, podendo refletir na prevenção de doenças e promoção da saúde da população.

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a Vigilância 40

Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir as informações indispensáveis 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. (BRASIL, 2007).

A epidemiologia caracteriza-se como o ramo da ciência da saúde que estuda na população a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde. Ela tem o objetivo de descrever as condições de saúde, investigar os fatores determinantes e avaliar o impacto das ações para alterar a situação de saúde.

Para Paim (2003), a epidemiologia, como saber tecnológico, pode ser investigada na sua aplicação como instrumento para a formulação de políticas, para a planificação e para avaliação em saúde. Os serviços de saúde, por sua vez, muito mais orientados sob a lógica do mercado do que os das necessidades de saúde pareciam não ver a epidemiologia como uma ferramenta necessária para o seu desenvolvimento. Nesse sentido, faz-se necessário utilizar com racionalidade os conceitos e possibilidades oriundas da epidemiologia para, através de um planejamento, poder traçar ações orientadas com base em cenários verdadeiros o que certamente contribuirá para uma melhor resolutividade no âmbito da saúde.

1.2.4 INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Podemos definir Indicadores de Saúde como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde, de modo a permitir mudanças nos processos e resultados. O indicador é importante para nos conduzir ao resultado final das ações propostas em um planejamento estratégico.

Os indicadores de saúde são usados como ferramenta para identificar, monitorar, avaliar ações e subsidiar as decisões do gestor. Por meio deles é possível identificar áreas de risco e evidenciar tendências. Além desses aspectos, é importante salientar que o acompanhamento dos resultados obtidos fortalece a equipe e auxilia no direcionamento das atividades, evitando assim o desperdício de tempo e esforços em ações não efetivas.

Considerando a informação como subsídio para o planejamento de uma equipe de trabalho, precisaremos escolher quais indicadores serão usados em nosso planejamento, quando então, a partir desta escolha, vamos refletir a respeito dos instrumentos de coleta de dados, uma vez que a "alimentação" correta destes instrumentos é condição necessária para obtenção do resultado final do processo que reflita a situação real, qualquer inconsistência neste resultado, comprometerá o valor da informação, portanto, quanto mais simples e compreensível for o instrumento de coleta, melhor será essa captação e seu resultado final.

O monitoramento deste processo, desde a captação do dado até os relatórios finais é imprescindível, pois a confiança do usuário no indicador está relacionada à segurança de que a informação obtida reflete uma realidade e não mera percepção não fundamentada.

Além dos indicadores norteadores das ações em saúde, hoje o financiamento do SUS se dá através do programa Previner Brasil, garantindo o repasse Federal através de três critérios: Captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Sendo um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. O valor definido no pagamento por desempenho se dá através dos resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), através do E-sus, bem como planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho.

Em 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores (apresentados na figura abaixo) que atendem às seguintes ações essenciais:

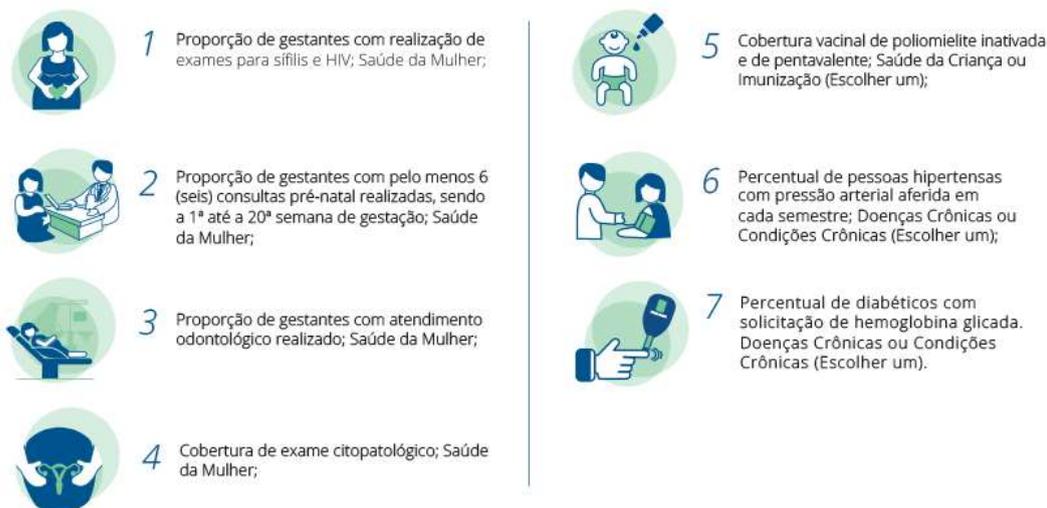


Figura ?
Indicadores do Previnha Brasil
 Fonte:

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho são monitorados individualmente a cada quadrimestre, e os efeitos financeiros com base na atuação e cumprimento dos indicadores iniciou a partir de setembro de 2020.

Com as medidas preventivas da Pandemia da COVID- 19 os municípios não conseguiram atingir os parâmetros dos indicadores de desempenho no primeiro quadrimestre, visto que a orientação era para permanecer em casa e a maioria das ações preventivas foram suspensas por determinado tempo, evitando assim aglomerações e exposição ao risco da doença e maior ênfase dos profissionais da saúde na prevenção e tratamento das pessoas infectadas por COVID-19.

Ministério da Saúde MS													
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Ministério da Saúde MS												
2	Secretaria de Atenção Primária à Saúde SAPS												
3	Departamento de Saúde da família DESF												
4	Painel Indicador												
5	Estratégia eSUS- AB												
6	IBGE 421680												
7	Município: SÃO JOSÉ DO CERRITO - SC												
8	Quadrimestre: 2021 Q2												
9	Dados Preliminares:												
10	Dados sujeitos à alteração												
11													
12													
13	Uf	IBGE	Município	Pré-Natal	Pré-Natal (Gestantes	Cobertura	Cobertura	Hipertensã	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)				
14	SC	421680	SÃO JOSÉ	60	77	13	15	33	2	4			
15													
16													
17	MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF												
18	Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB												
19	Dado gerado em: 08 de Dezembro de 2021 - 10:42h												
20	Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF												

Figura ?
Indicadores de Desempenho- São José do Cerrito
2º Quadrênio
Fonte: SISAB

A figura acima demonstra a eficácia no atendimento de Pré-natal, cumprimento de todas as portarias referentes a gestantes e puérperas durante o tempo de pandemia, assim como seguimento no protocolo da Rede Cegonha, porém demonstra ainda a falta de informação e registro correto dos profissionais de saúde no sistema E-sus, visto que a demanda de Hipertensos e Diabeticos com solicitação de exames e Sinais Vitais aferidos é bem maior do que a descrita acima, mesmo em tempos de pandemia.

Abaixo podemos observar o percentual de população cadastrada no E-sus em dezembro de 2021, visto que foi um ano com muitas limitações de visitas domiciliares devido a pandemia, com maiores dificuldades de atualizações de cadastros, porém mantendo ainda duplicidades de cadastro, visivelmente percebido no gráfico, visto que os cadastros totalizam 11906 usuários não condizente com a população estimada do último senso do IBGE de 9061 habitantes.

PERCENTUAL DA POPULAÇÃO CADASTRADA NO ESUS- 2021

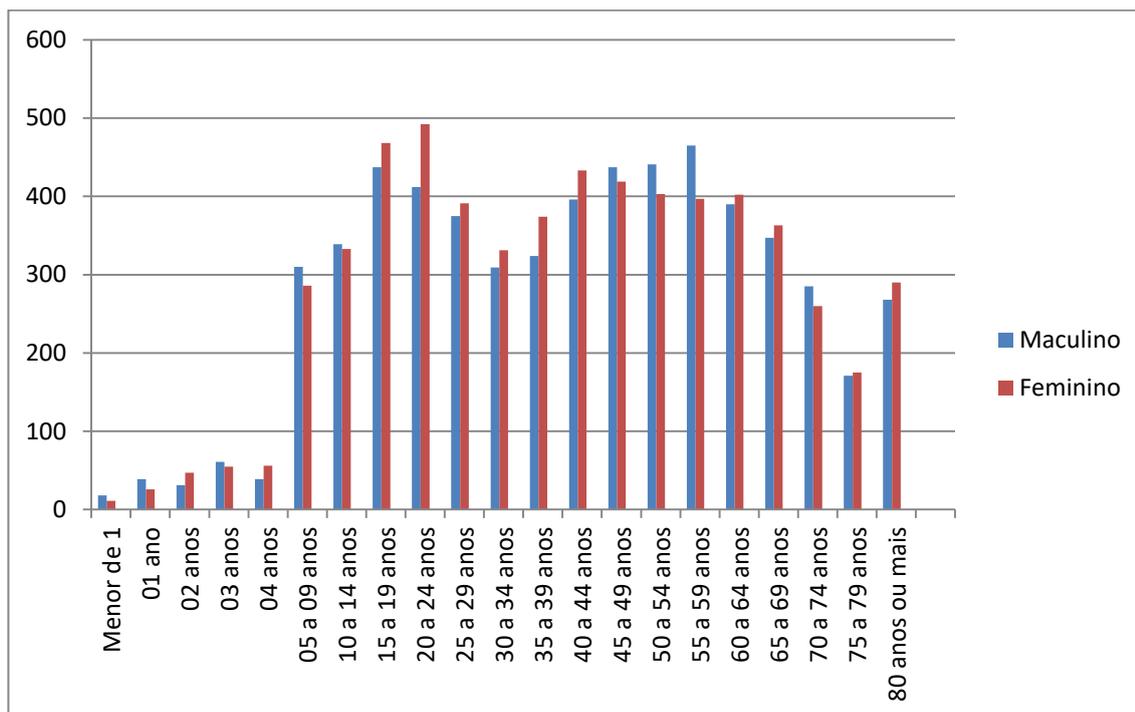


Gráfico 1: Faixa Etária da População por Sexo

Fonte: E-Sus AB- 2021

Os indicadores de saúde são norteadores para as ações de saúde a serem executadas e acompanhadas pelas equipes de saúde, fornecendo mais segurança, qualidade de vida e atendimento, acessibilidade, assistência integral, dentre outros.

1.2.4.1 NATALIDADE

Nos últimos três anos o Município teve dois óbitos infantil de Rescem Nascido, resultando em um indicar acima da média do estado, com isso o município vem realizando investigação, participa ativamente do grupo de verificação de óbitos e implantou o protocolo regional de atenção aopré-natal, parto e puerpério, para realizar um pré-natal de qualidade, melhorando assim nossos indicadores e trazendo mais segurança e qualidade de atendimento a população.

NASCIDOS VIVOS

ANO	NÚMERO ABSOLUTO
2018	90
2019	60
2020	78

Tabela 10- Número absoluto de Nascidos Vivos nos últimos 3 anos

Fonte: SINASC

Nos últimos 3 anos tivemos uma média de 76 nascimentos ao ano no município, condizentes com a tabela abaixo de descrição de morbidade, que registra os internamentos para realização do parto.

1.2.4.2 MORTALIDADE

Existem vários fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade, entre eles a condição física de cada habitante, fenômenos climatológicos, subnutrição, doenças (como infarto, derrame cerebral, etc) entre outros.

Em epidemiologia, a **mortalidade** é medida pela taxa de mortalidade, ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes. Se analisam os óbitos de determinadas doenças e obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, com o objetivo de estabelecer prevenção e controle de doenças, enquanto ação de saúde pública, através do registro sistemático das declarações de óbito.

Em demografia, este dado é estudado nas estatísticas do registro civil e através de censos periódicos, e é analisado em relação com a fecundidade e natalidade, mostrando o crescimento populacional em dadas condições históricas e sociais. Atualmente, o que se verifica é uma queda global nos índices de mortalidade.

Em ecologia, estudam-se as taxas de perda de indivíduos de qualquer população em função das condições ambientais, sendo, segundo Eugene Odum, a "mortalidade mínima realizada" ou "ecológica" uma constante que expressa as condições ideais ou não limitantes, e a extinção da espécie a ausência de adaptação

Óbitos por capítulo CID-10- 2020

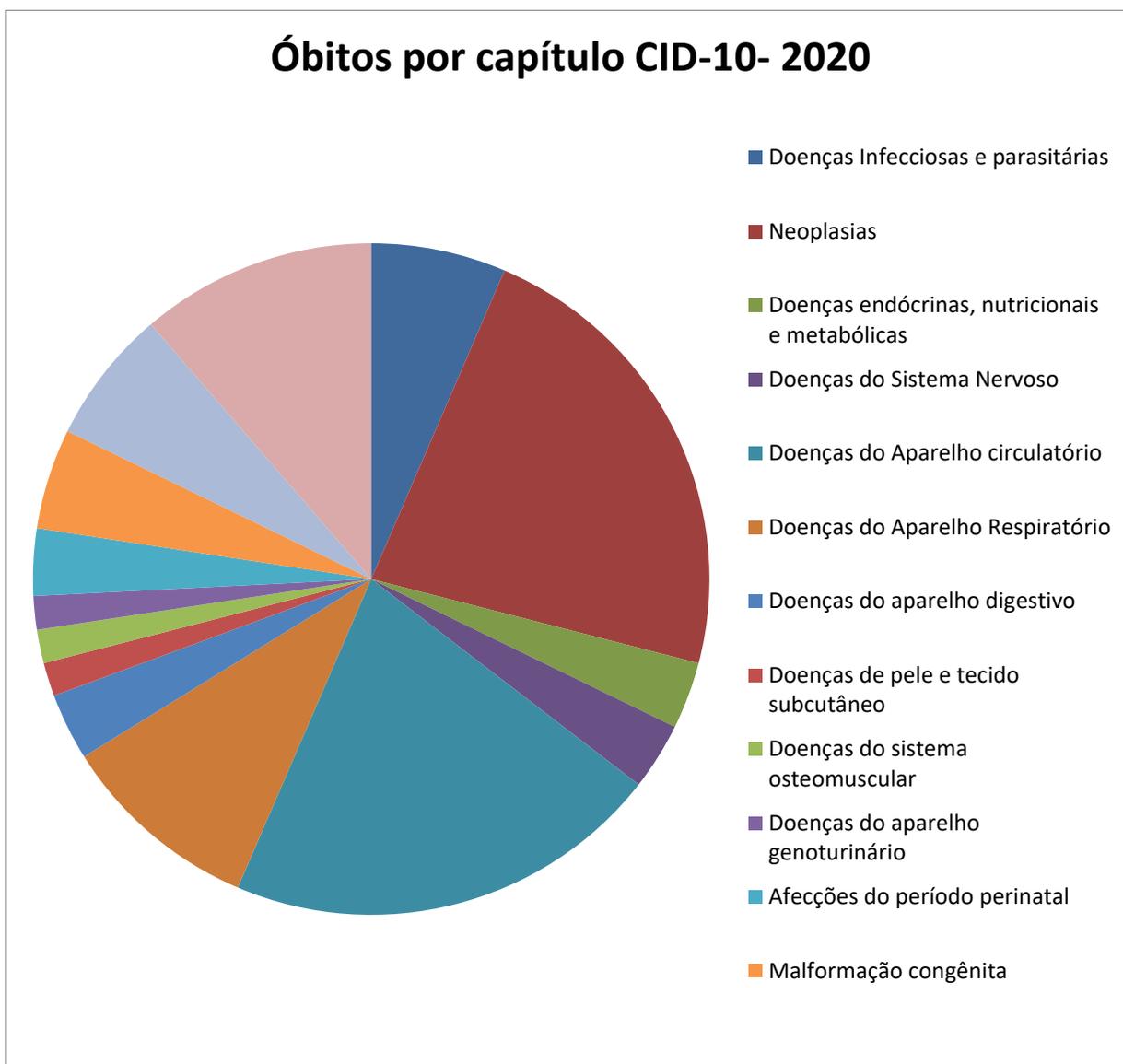


Gráfico 2: Mortalidade Proporcional (Todas as Idades)

Fonte: DATASUS- TABNET

Conforme observamos no gráfico acima, as neoplasias seguem em primeiro lugar na lista de óbitos, visto que muitas são descobertas em estágio já avançado, muitas vezes demonstrando a fragilidade do sistema de saúde em métodos preventivos e promoção de saúde. Logo abaixo das neoplasias temos um predomínio dos óbitos nas doenças do aparelho circulatório e respiratório, podendo atribuir ao fato do clima úmido, maus hábitos alimentares e/ou vícios, descuido e falta de atenção com a saúde e sinais do corpo, o que é muito comum nos nossos usuários.

1.2.4.3 MORBIDADE AMBULATORIAL

Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem

doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

TABELA DE INTERNAÇÕES POR CID-10 (2017- 2021)

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15	14	15	22
II. Neoplasias (tumores)	44	40	30	35
III. Doenças do sangue, órgãos hemat e transt imunitár	1	5	4	2
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	10	8	6	5
V. Transtornos mentais e	11	6	4	5

Capítul o CID- 10	2017	2 0 1 8	2 0 1 9	2020
comport amentai s.				
VI. Doença s do sistema nervoso	12	1 0	1 2	12
VII. Doença s do olho e anexos	2	-	2	5
VIII.Doe nças do ouvido e da apófise mastóid e	-	1	1	-
IX. Doença s do aparelh o circulat ório	73	6 6	5 5	56
X. Doença s do aparelh o respirat ório	33	3 6	3 6	25
XI. Doença s do aparelh o digestiv o	40	5 2	7 4	28
XII. Doença	3	1	3	5

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
Lesões da pele e do tecido subcutâneo				
XIII. Doenças sistêmicas osteomusculares e tec conjuntivo	11	7	15	10
XIV. Doenças do aparelho genituriário	22	34	27	17
XV. Gravidez, parto e puerpério	83	92	83	104
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	9	14	5	19
XVII. Malformações e anomalias cromossômicas	6	3	4	2

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
XVIII. Sintomas e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	12	7	11	5
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	65	63	66	58
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	5	7	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
Total	459	464	460	416

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: Maio/2022.

O número de doenças infecciosas e parasitárias aumentou e podemos relacionar a questões como falta de higiene, precariedade nas residências. Percebemos que 2021 o número de internações por essa causa triplicou, o que podemos atribuir a alta taxa de transmissibilidade da COVID-19, novo vírus que vem tomando grande proporção mundial tornando-se uma pandemia com grande número de morbidade e alta taxa e mortalidade.

As doenças do aparelho circulatório e respiratório, assim como as neoplasias permanecem a frente das causas de morbidade com necessidades de hospitalizações, o que se justifica pelo mau hábito alimentar, vícios, não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito e descuido com a saúde mental e física, dentre outros. Em sua maioria são descobertas de forma avançada, onde muitas vezes necessitam de internação para cuidados paliativos, evoluindo para óbito, como demonstra as tabelas acima.

As doenças circulatórias ainda levam a um grande número de óbitos os pacientes que evoluem a causa grave como IAM, AVE, insuficiência cardíaca. O contrario acontece com as doenças respiratórias, que na sua maioria revertem para quadro leve e tratável ambulatorialmente e domiciliares, visto que em sua maioria podem apresentar agudização devido as variações climáticas da nossa região.

O número crescente de pacientes hospitalizados por alterações digestivas, ITU, alterações renais e doenças osteomusculares é notável, visto que são doenças que podem ser causadas por baixa imunidade, carga mais árdua de trabalho, má alimentação, estresse, os quais podem estar interligados, porém muitas vezes não tendo boa resposta com tratamento ambulatorial, necessitando de hospitalização, mas evoluindo para tratamento eficaz e cura na sua grande maioria.

Outra causa de hospitalização que nos chama muita atenção, é o grande número de internações decorrentes da depressão, uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas e alterações psiquiátricas, como surtos psicóticos, esquizofrenia, bipolaridade, entre outros. Público este de difícil tratamento ambulatorial.

As causas principais de internação são referentes a gravidez/parto e puerpério, com cenário diferenciado após o parto humanizado, diminuindo consideravelmente o número de cesárias e aumentando o número de partos normais, com direito a acompanhante, atendimento pré, peri e pós parto garantido. .

As causas externas também se destacam entre a mortalidade, devido ao grande número de acidentes automobilísticos, a imprudência no trânsito e ao número crescente de traumas relacionados ao descuido e falta de EPIs e EPC em trabalhos que apresentam riscos para saúde.

As doenças metabólicas são outro grupo importante que se destaca em internações devido a não adesão ao tratamento medicamentoso e a dieta restrita, causando muitas vezes agravamento do quadro, como DM descompensado com comprometimento neurológico, renal, cetoacidose diabética, podendo levar a óbito como demonstra as tabelas acima.

1.2.4.4 SAÚDE MATERNA INFANTIL

A **mortalidade infantil** é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. A Serra Catarinense vem buscando ações e reestruturação da APS em trabalho com a atenção especializada para fortalecimento da rede de atenção ao pré natal, parto e puerpério a fim de diminuir esse indicador que além de demonstrar mais uma fragilidade nas ações e no sistema de saúde, afeta também toda questão emocional, abalando inclusive a equipe de trabalho.

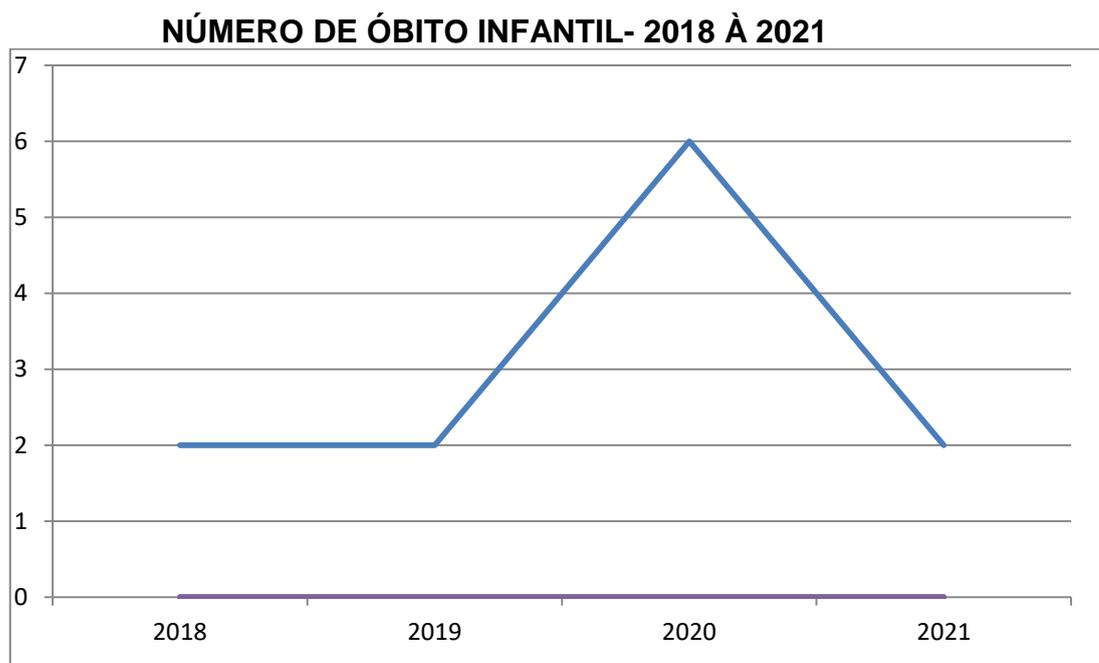


Gráfico 3: Mortalidade Infantil
Fonte: SIM/ Tabnet/DataSus

O gráfico acima corresponde ao número de óbito infantil ocorrido nos últimos anos, demonstrando um indicador muito ruim, visto que a população total é de 9273 habitantes e o indicador é referente a cada 1000. Em 2020 tivemos um aumento de números de óbitos, o que pode ser atribuído a não adesão ao pré-natal devido ao medo das gestantes em contrair o coronavírus, sendo que era um vírus desconhecido, de alta taxa de transmissibilidade, gravidade e mortalidade, fazendo com que as pessoas tivessem medo de recorrer aos serviços de saúde, mesmo na presença de sintomas. A equipe realizou a investigação dos óbitos e segue executando algumas ações para melhorar esse indicador.

Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

Porém quase três décadas se passaram e este terrível indicador permanece assombrando a Região da Serra Catarinense. As Taxas de Mortalidade Infantil e Mortalidade Neonatal apresentaram tendência inversa ao Estado. Enquanto houve redução entre os anos de 2010 e 2011, apontam crescimento entre 2011 e 2012, sendo em 2012 uma taxa de 17,77 de casos por 1.000 nascidos vivos, na região da Serra Catarinense. Em 2016 implantou-se através da Rede Cegonha um protocolo região do pré-natal, que foi aderido por todos os municípios para melhorar a atenção para saúde das gestantes e puérperas e seus filhos. Como resultado desse atendimento de qualidade o índice de mortalidade infantil da Serra Catarinense em 2017 é 11 a cada 1000 nascidos vivos, o que já foi um grande avanço, no qual queremos melhorar ainda mais, chegando a apenas 1 dígito.

Já o Município tem como proposta, audaciosa, de chegar ao índice negativo, ou seja que não aconteçam nenhum óbito infantil no município, porém ressalta-se que nem sempre os óbitos acontecem por causas sensíveis a atenção básica.

Devemos considerar expressivamente a atenção ao HIV e Sífilis, tendo em vista a taxa de detecção crescente na Serra Catarinense, lembrando que a sífilis é quatro vezes mais prevalente que o HIV nas gestantes trazendo dados importantes de mortalidade infantil no país bem como na região, porém, também

está mudando esse cenário a partir da implantação do protocolo.

Por outro lado Andrade *et.al* (2004) também relatam que a mortalidade infantil precoce, está relacionada com desigualdades socioeconômicas das mães. Uma pesquisa realizada pelo mesmo autor citado acima, revelou que os fatores de risco para a mortalidade perinatal em Pelotas, Rio Grande do Sul, para as famílias com renda abaixo de um salário mínimo, a mortalidade perinatal foi três vezes maior quando comparada com a das famílias de maior renda. Esse arcabouço de fatores no contexto da Serra Catarinense legitimam os intentos da presente proposta a medida que se inserem em um cenário com altos índices de mortalidade.

A assistência ao pré-natal adequada (componente I da Rede Cegonha), com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, ACCR - acolhimento com classificação de risco), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Tais ações são sustentadas pela portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha e a portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica).

Como citado acima diante desta situação, o município aderiu ao protocolo regional de atenção ao pré-natal, parto e puerpério da serra catarinense, onde está clara a necessidade de esforço coletivo, de setores governamentais e não governamentais, para a melhoria da qualidade da atenção pré-natal e puerperal na Região da Serra Catarinense.

O atendimento as gestantes é de forma multiprofissional, tendo consultas de enfermagem e odontológicas, além das médicas.

O município realiza captação precoce das gestantes, com uma boa adesão ao número de no mínimo 6 consultas, sendo que a 80% realiza mais de 10 consultas durante o ciclo gestacional. Todas as gestantes realizam os testes rápidos nos 3 trimestres e são ofertados exames laboratoriais, assim como 3USG Obstétrica, além da USG morfológica condizente com a idade gestacional. Sendo 1 em cada trimestre.

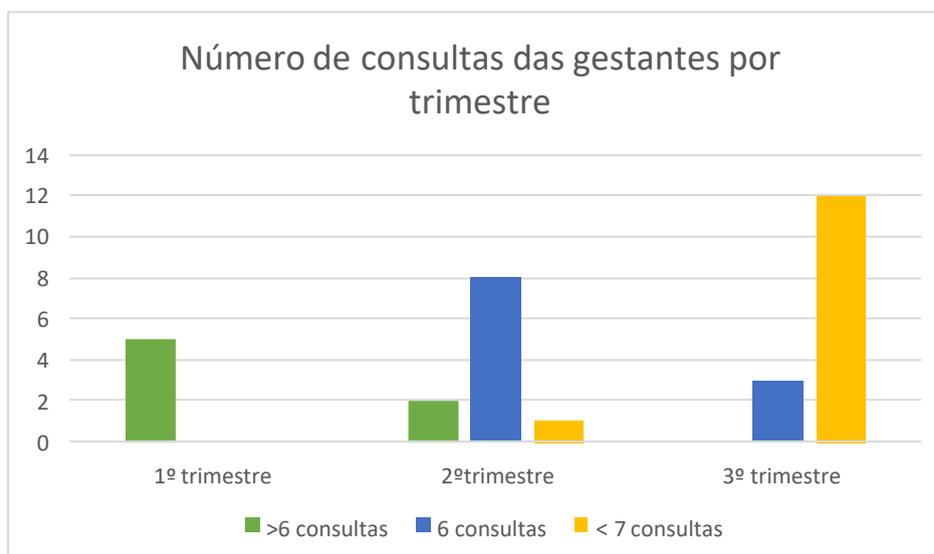


Gráfico 4- Percentual de Consultas de Gestantes

Fonte PEC- E-sus AB- 2017

Conforme vimos no gráfico acima, a maioria das gestantes cadastradas realizam o mínimo de 6 consultas de pré-natal, sendo essas intercaladas por médico e enfermeira.

Em virtude da pandemia da COVID-19 nos últimos anos não foram realizados encontros em grupo, visto a necessidade de distanciamento social e o grande risco de contágio, especialmente para gestantes, as quais podiam ter agravamentos se contraíssem o vírus.

1.2.4.5 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Desde que foi criado, em 1973, o programa busca a inclusão social, assistindo todas as pessoas, em todos o país, sem distinção de qualquer natureza. As vacinas do programa estão à disposição de todos nos postos de saúde ou com as equipes de vacinação, cujo empenho permite levar a imunização mesmo aos locais de difícil acesso.

Há mais de 100 anos foi realizada a primeira campanha de vacinação em massa feita no Brasil. Idealizada por Oswaldo Cruz, o fundador da saúde pública no país, a campanha tinha o objetivo de controlar a varíola, que então dizimava boa parte

da população do Rio de Janeiro.

O êxito das Campanhas de Vacinação contra a varíola na década dos anos sessenta mostrou que a vacinação em massa tinha o poder de erradicar a doença. O último caso de varíola notificado no Brasil foi em 1971, e no mundo em 1977, na Somália.

Em 1980 aconteceu a 1ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Poliomelite, com a meta de vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um só dia. O último caso de poliomielite no Brasil ocorreu na Paraíba em março de 1989. Em setembro de 1994 o Brasil recebeu, junto com os demais países da região das Américas, o certificado que a doença e o vírus foram eliminados do continente.

Ao longo dos anos, a atuação do PNI apresentou consideráveis avanços. As metas mais recentes contemplam a erradicação do sarampo, a eliminação tétano neonatal e o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite.

Ana Goretti Kalumi, coordenadora-substituta do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, conta que a participação da sociedade é fundamental para o sucesso da imunização no Brasil. “O PNI é um programa que tem uma participação muito grande da sociedade. Sem o comparecimento das pessoas aos postos de vacinação não teríamos o sucesso que temos. E, é claro que não podemos esquecer a participação de todos os profissionais de saúde que levam a vacina para cada cidade, cada bairro”, disse ela.

O Brasil conta atualmente com mais de 36 mil salas de vacinação espalhadas por todo território nacional, que aplicam por ano 300 mil imunobiológicos. Entre eles estão 27 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas, todos distribuídos gratuitamente com materiais seguros e de qualidade. Há ainda vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas, como portadores de HIV, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Desde sua criação, o PNI é uma das prioridades do Governo Federal. Para 2015, o programa conta com um orçamento previsto de três bilhões de reais. Apesar da maioria das pessoas acreditar que a vacina é somente para crianças, é importante manter a carteira de vacinação em dia em

todas as idades, para evitar o retorno de doenças já erradicadas. Os adultos devem ficar atentos às campanhas e manter caderneta atualizada.

COBERTURA VACINAL NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO CERRITO

I m u n o b i o l ó g i c o	2 0 1 3 %	2 0 1 4 %	2 0 1 5 %	2 0 1 6 %	2017 %
F e b r e A m a r e l a	9 4 , 3 4	9 0 , 7 1	1 0 2 , 4 4	8 4 , 7 1	91,76
H e p a t i t e B	8 7 , 1 8	9 0 , 3 7	8 4 , 1 5	1 1 1 , 7 6	105,88
I n f l u e n z a (c a m	7 4 , 8 0	6 8 , 3 0	6 6 , 8 3	7 8 , 9 5	77,32

P a n h a)					
P ó l i o (V O P)	8 3 , 9 1	8 0 , 8 3	7 4 , 3 9	9 5 , 2 9	107,06
V o p 1 a e t a p a	7 7 , 7	8 8 , 5 7	1 0 0	9 8 , 3	93,40
V o p 2 a e t a p a	8 0 , 3 2	7 7 , 7	9 0 , 0 7	9 3 , 3 0	95,7
O r a l R o t a V í r u s	9 7 , 4 3	1 0 3 , 8 1	1 1 7 , 0 7	1 0 1 , 1 8	89,41

D T P	9 1 , 4 8	9 0 , 3 8	9 3 , 4 5	1 0 0 , 7 1	107,06
T r í p l i c e V i r a l	9 5 , 3	9 8 , 3 3	9 1 , 4 6	1 0 0	100
M e n i n g o C	N A	N A	1 0 1 , 2 2	1 0 2 , 3 5	104,71
H e p a t i t e A	N A	N A	1 1 7 , 0 7	6 3 , 5 3	109,41
P n e u m o 1 0	N A	N A	1 0 1 , 2 2	9 7 , 6 5	102,35

Tabela 14: Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico

Fonte: SIPNI

Todas as vacinas que fazem parte do programa nacional de imunização são ofertadas através do SUS pelo município. Além das vacinas do calendário vacinal, é realizado também as vacinas de campanha. Como visto no quadro 60

acima, o município geralmente atinge as metas municipais de aplicações vacinais na infância e nas campanhas de vacinação.

1.2.4.6 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Notificação compulsória é um registro que obriga e universaliza as notificações, visando o rápido controle de eventos que requerem pronta intervenção. Para a construção do Sistema de Doenças de Notificação Compulsória (SDNC), cria-se uma Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LDNC), cujas doenças são selecionadas através de determinados critérios como: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, compromisso internacional com programas de erradicação, etc. Devido as alterações no perfil epidemiológico, a implementação de outras técnicas para o monitoramento de doenças, o conhecimento de novas doenças ou a emergência de outras, tem a necessidade de constantes revisões periódicas na LDNC no sentido de mantê-la atualizada. A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.

NOTIFICAÇÕES REALIZADAS NOS ÚLTIMOS ANOS EM SÃO JOSÉ DOCERRITO.

D O E N Ç A	2 0 1 3	2 0 1 4	2 0 1 5	2 0 1 6	2 0 1 7
V a r i c e l a	0 7	0 9	1 2		
V a r í o l a					

A c c i d e n t e a n i m a i s p e ç o n h e n t o s	1 1	0 9	2 0	1 3	1 2
A n t i - r á b i c o s	1 6	0 5	1 7	1 9	2 0
A i d s				0 1	0 1
T u b e		0 1	0 1	0 1	

r c u l o s e					
T o x o p l a s m o s e					0 1
H a n s e n i a s e			0 1		
H a n t a v i r u s			0 1		
R a i v a					
S i f i l i s c o n g			0 1	0 1	

ên i t a					
C o r r i m e n t o c e r v i c a l	4 7	4 0	4 3	2 5	4 6

Tabela 15: Casos Notificados e Confirmados por Agravo

Fonte: Sinan net (2017)

1.2.4.7 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população delimitada.

Subsidiariamente, a Vigilância Epidemiológica constitui-se em importante instrumento para planejamento, organização e operacionalização dos sistemas de saúde, comotambém para normalização de atividades técnicas correlatadas.

Funções da Vigilância Epidemiológica

Coleta de dados; Processamento dos dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendações das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle indicados; Avaliação da eficácia das medidas adotadas; Divulgação de informações pertinentes.

Dados e informações que alimentam o sistema de Vigilância Epidemiológica: Dados demográficos e ambientais; Dados de morbidade; Dados de mortalidade; Notificação de surtos e epidemias.

Doenças e agravos de notificação obrigatória em 100% dos casos:

Botulismo; Carbúnculo ou “antraz”; Cólera; Coqueluche; Dengue; Difteria; Doença de Chagas (Casos Agudos); Doença Meningocócica e Outras Meningites; Esquistossomose (em área não endêmica); Febre Amarela; Febre Maculosa; Febre Tifóide; Hanseníase; Hantavirose; Hepatite B; Hepatite C; Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em Gestantes e Crianças Expostas ao Risco de Transmissão Vertical; Leishmaniose Tegumentar Americana; Leishmaniose Visceral; Leptospirose; Malária (em área não endêmica); Meningite por Haemophilus Influenza; Peste; Poliomielite; Paralisia Flácida Aguda; Raiva Humana; Rubéola; Síndrome da Rubéola Congênita; Sarampo; Sífilis Congênita; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids); Tétano; Tularemia; Tuberculose e Varíola.

Tuberculose: trabalho de investigação, estudo dos envolvidos, acompanhamento no tratamento, cadastro: identificação de sintomas respiratórios (SR) (demanda livre e por identificação); diagnóstico clínico através de exame e apresentação clínica; controle e encaminhamento a centros de referências; fornecimento de medicamentos adquirido do estado e ações educativas.

Diabetes: diagnóstico de casos usuários com fatores de risco; cadastramento dos portadores alimentação e análise do HIPERDIA; visita domiciliar; acompanhamento ambulatorial e domiciliar, educação terapêutica para diabéticos, fornecimento de medicamentos, curativos (pés diabéticos, feridas); monitoramento dos níveis de glicemia: realização de HGT pela Unidade Básica de Saúde; e fornecimento de equipamentos e encaminhamento a tratamento de referência para consulta especializada.

Hipertensão Arterial: diagnóstico clínico (consulta médica); cadastramento dos portadores orientação alimentar e análise do HIPERDIA; verificação da pressão arterial em encontros, campanhas e domiciliar; fornecimento de medicamentos da farmácia básica e acompanhamento domiciliar pacientes com sequelas de AVC e outras complicações.

Hanseníase: identificar e diagnóstico os casos através de exames e classificação de casos; cadastramento de portadores e informação aos programas banco de dados; tratamento supervisionado ambulatorial e domiciliar fornecimento de medicamentos e transporte; orientação os casos sem sinais e sintomas da hanseníase, prevenção e tratamento.

Lista dos agravos de interesse Nacional: Acidentes por Animais Peçonhentos; Atendimento Anti-Rábico Humano; Intoxicação por Agrotóxico; Sífilis em Adultos (excluída a forma primária); Herpes Genital; Condiloma Acuminado; Síndrome da Úlcera Genital Masculina; Síndrome da Úlcera Genital Feminina; Síndrome do Corrimento Cervical e Síndrome do Corrimento Uretral.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (MEIO AMBIENTE)

Cisticercose: Investigar todas as ocorrências notificadas através da CIDASC, casos em bovinos abatidos nos abatedouros fiscalizados. Realizar a prevenção da transmissão das fezes de humanos para os animais, observar nas propriedades as condições de higiene e o uso de anti-vermifugos pelos moradores.

Atendimento antirrábico: Será feito monitoramento através da coleta de cabeça de cães. Essa ação visa prevenir o aparecimento de casos de raiva nos cães do município e monitorar a circulação do vírus selvagem da raiva.

Acidentes por animais peçonhentos: Será notificado com investigação 100% dos casos ocorridos. Essa ação visa notificar e investigar todos os casos de picadas por cobras, escorpiões e aranhas.

Leptospirose e Hantavirose: Notificar e investigar todos os casos suspeitos sintomáticos que chegarem à unidade de saúde. Realizar palestras sobre a prevenção de Zoonoses (Evitar circular nas águas de chuvas que podem conter urina de ratos que são os transmissores dessas doenças).

Programa DST/AIDS: O serviço é realizado por uma enfermeira, um médico e uma técnica de enfermagem, do Programa estratégia da Família, junto aos pacientes portadores do HIV/AIDS, no sentido de sensibilizar quanto à adesão ao tratamento e principalmente na prevenção, através do uso do preservativo masculino e feminino, orientações e informações quanto à doença.

Essa atuação se dará através de atendimentos individuais, entrevistas, visitas domiciliares e reuniões para conhecer a realidade dos usuários como também de seus familiares.

O objetivo é de prestar atendimento à população que necessita dos serviços oferecidos pelos profissionais da saúde de forma a garantir a concretização dos direitos dos usuários, na modalidade terapêutica, habilitação e reabilitação do paciente.

Em 2017 tivemos 03 casos novos de HIV, totalizando assim 08 pacientes 66

com diagnóstico de HIV/Aids no município que recebem tratamento e acompanhamento através da vigilância epidemiológica e equipes de atenção básica.

1.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL DE SAÚDE

Rede física instalada: Três Unidades Básicas de Saúde, sendo a sede localizada na área Urbana, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) cadastrada no SCNES, além das duas extensões rurais para atuação das equipes de Saúde da família mais centralizadas nas localidades de interior de Salto dos Marianos e Glória, possibilitando melhor acesso aos usuários das regiões próximas, além de garantia de atendimento em tempo hábil, pois oferecem atendimento várias vezes na semana, ofertando consultas médicas e de enfermagem, atendimento odontológico, exames, medicações e procedimentos necessários.

Unidade de Saúde Central: A Unidade Sanitária Central Salomão Paes, está localizada na Rua João Otávio Garcia, nº 123, Centro do município de São José do Cerrito. É interligada com a Secretaria Municipal de Saúde, passou por algumas ampliações e reformas através do programa ministerial- Requalifica-UBS e teve sua última ampliação com utilização de recursos próprios em 2021, com adequação de uma sala de estabilização e atendimentos de urgência e emergência, visto que é a única porta de entrada para qualquer atendimento de saúde. Além da ampliação da unidade, foi realizada aquisição de novos materiais e equipamentos permanentes possibilitando um atendimento integral, eficaz e seguro aos usuários do SUS.

A unidade participa do Planifica-SUS (Planificação da Atenção Primária à Saúde -PAPS), uma proposta que vai além de uma simples capacitação, pois propicia o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão.

Conta hoje com 10 médicos, sendo esses 02 da ESF (01 através do programa mais médico), 03 especialistas (cardiologia, ginecologia e psiquiatria) e os demais clínicos gerais. 06 enfermeiras, sendo 02 da ESF específicas da ESF, 04 técnicos de enfermagem, 03 cirurgiões dentistas, 23 Agentes Comunitários de Saúde, 02 Fisioterapeutas, 01 Farmacêutica, 01 Psicóloga, 06 motoristas, além dos demais funcionários do setor administrativo e serviços gerais.

Descrição da área física da Unidade Básica de Saúde Salomão Paes

UNIDADE CENTRAL	SANITÁRIA	QUANTIDADE DE PEÇAS
Consultório médico		05
Consultório odontológico		02
Sala de Enfermagem		02
Sala de Vacina		01
Sala Odontológica		01
Sala de Procedimentos		01
Sala de Estabilização		01
Sala de Exames Preventivos		01
Sala da Vigilância Sanitária (VISA)		01
Sala de Espera		03
Sala de Antropometria		01
Sala de Vigilância Epidemiológica		01
Sala de Fisioterapia		01
Sala de atendimento do psicólogo		01
Sala de atendimento da Ass. Social		01
Sala Administrativa		01
Gabinete do Secretário		01
Farmácia		01
Cozinha		01
Expurgo		01
Lavanderia		01
Almoxarifado		02
Recepção		01
Sanitário		08

Tabela 16: Espaço Físico da Unidade Sanitária Central Salomão Paes

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde- 2021

Unidade de Saúde Salto dos Marianos: Localiza-se na zona rural aproximadamente 22 km de distância da sede do município, foi ampliada em 2014 através do programa federal Requalifica UBS. É uma unidade de extensão para atuação da equipe de ESF e desde início de 2021 passou a prestar atendimento três vezes na semana, com oferta de consultas, procedimentos, medicamentos e exames de campanha. A Unidade conta com rede de internet otimizando o atendimento, efetivando assim os registros, retornos, acompanhamento dos pacientes, assim como controle de exames e uso de medicações contínuas ou controladas.

Descrição da área física da Unidade de Saúde Salto dos Marianos

UNIDADE SANITÁRIA ÁREA 120 m²	QUANTIDADE DE PEÇAS
Consultório Médico	01
Consultório Odontológico	01
Banheiro	04
Sala de Espera	01
Sala de Exames Preventivos	01
Sala de Procedimentos	01
Sala de antropometria	01
Sala para dispensação de medicamentos básicos	01
Cozinha	01
Lavanderia	01
Expurgo	01
DML (Depósito de material de limpeza)	01
Almoxarifado	01
Sala de reuniões	01

Tabela 17: Espaço Físico da Unidade de Salto dos Marianos

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - 2021

Unidade de Saúde do Glória: Localizada na zona rural a mais de 40 km de distância do centro, Foi construída em 2007, segundo as normas da VISA, sendo uma unidade de extensão para equipe de saúde da família, que realiza atendimento multiprofissional um vez por semana, realizando consultas,

procedimentos e distribuição de medicamentos, além de atendimento odontológico e ações educativas na escola municipal que se encontra em frente a Unidade Sanitária.

Descrição da área física da Unidade de Saúde Glória

UNIDADE SANITÁRIA ÁREA 120 m²	QUANTIDADE DE PEÇAS
Consultório médico	01
Consultório odontológico	01
Banheiro	04
Sala de Espera	01
Sala de antropometria	01
Sala de dispensação de medicamentos básicos	01
Sala de Exames Preventivos	01
Sala de Procedimentos	01
Cozinha	01
Almoxarifado	01

Tabela 18: Espaço Físico da Unidade do Glória

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde- 2021

USB- 008 SAMU 192- Sede própria, anexa à Secretaria Municipal de Saúde, equipada para descanso, conforto e guarda de materias e medicações com garagem de ambulância para atendimento móvel, prestado em domicílio, locais de trabalho e vias públicas.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Podendo ser situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. Não são permitidos atendimentos na base, conforme regulação vigente.

Descrição da área física da Base fixa do SAMU- USB 008

BASE DA USB 008- SAMU ÁREA 90 m²	QUANTIDADE DE PEÇAS
Dormitórios	02
Recepção/Telefonia	01
Banheiro	02
Sala de descanso	01

Cozinha	01
Almoxarifado	01

Tabela 19: Espaço Físico da Base da USB 008- SAMU

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde- 2021

A secretaria municipal da Saúde tem por responsabilidade a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Por ser um órgão que oferece serviço público precisa conter em seu quadro de funcionários, profissionais concursados, pois a rotatividade dos profissionais prejudica a continuidade dos programas, projetos e ações, gerando transtorno ao funcionamento do fluxo normal do setor. O último concurso público para profissionais da área da saúde foi realizado em 2016, porém os processos seletivos estão sendo realizados frequentemente sendo prorrogados sempre que necessário e neste contexto tivemos pouca rotatividade de funcionários/ profissionais da área. Além de seletistas, as repartições da SMS contam com profissionais, exclusivamente médicos prestando atendimento através de empresa (MEI).

Os profissionais que atuam nos serviços de saúde recebem capacitações continuadas e permanentes, para sentirem-se aptos a oferecer um serviço seguro e de qualidade, gerando assim um vínculo de confiança entre os usuários e os profissionais.

A secretaria conta com duas equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e uma de APS (Atenção Primária em Saúde), Equipe multiprofissional, o antigo NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família); ESB (Estratégia de Saúde Bucal) e PACS (Programa de Agente Comunitário de Saúde), além do quadro de funcionários da área administrativa, serviços gerais, gestão e motoristas.

Quadro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

PROFISSIONAIS DE SAÚDE	Vínculo Empregatício			Carga Horária	Atuando
	Efeti- vos	Con- tra- to	Em- pre- sa		
Secretário	-	01		40	01

Municipal de Saúde					
Médico Clínico Geral (APS)			04	20	05
Médico Programa Mais Médicos pelo Brasil/ESF		01			
Médico ESF		01			
Médico Ginecologista			01		
Médico Cardiologista			01		
Médico Psiquiatra			01		
Enfermeiro (a)		06		40	04
Odontólogo (a)	02	-		40	02
Agente Administrativo	-	04		40	04
Recepcionista	-	01		40	01
Responsável pelo	01	-		40	01

Técnicos de Enfermagem	01	06	40	07
Auxiliar de Enfermagem	01	-	30	01
Auxiliar de Serviços Gerais	-	02	40	02
Assistente Social	-	01	20	01
Fisioterapeuta	-	01	40	01
Motoristas	02	07	40	09
Auxiliar de Consultório Odontológico	01	-	40	01
Agente Comunitário de Saúde	00	17	40	17
Técnico/Fiscal da	01	-	40	01
Ginecologista	-	01	16	01

Cardiologista	-	0 1	1 6	01
Psicóloga	-	0 1	2 0	01
Farmacêutico	-	0 1	4 0	01

Tabela 20: Servidores dos Serviços Público da Saúde
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - 2021

1.3.1 Tabela de Serviços- SMS

Acolhimento com Classificação de Risco

Escuta qualificada

Acompanhamento da Criança e do Adolescente

Acompanhamento da Gestante e do Bebê (Pré – Natal e Puericultura)

Condicionalidades do Programa Bolsa Família

Dispensação de medicamentos

Dispensação de Preservativos (masculinos e femininos) e Contraceptivos

Educação em Saúde

Eletrocardiograma - Telediagnóstico Encaminhamentos para Média e Alta Complexidade

Exame Preventivo (Citopatológico de colo uterino e Mamografia) Imunização (Vacinas)

Ostomizados (Visita domiciliar e entrega de insumos) Oxigenoterapia Domiciliar

Programa Nacional de Controle da Dengue Programa Nacional de Controle do Tabagismo Procedimentos de Enfermagem e Odontológicos Saúde na Escola – PSE

Triagem Neonatal (Teste do pezinho)

Atendimento de Urgência e Emergência

Estabilização de pacientes

Teste Rápido de Gravidez, triagem de Sífilis e Diagnóstico de HIV e Hepatites

Teledermatologia – Telediagnóstico

Vigilância Alimentar e Nutricional Vigilância Epidemiológica

Suplementação de Ferro

Vigilância Sanitária

Visitas Domiciliares

Vitamina A

As equipes de ESF e APS realizam atendimento através do acolhimento com 74

escuta qualificada e classificação de risco, sendo de responsabilidade das enfermeiras classificarem o risco e de responsabilidade de todos, o acolhimento do usuário.

Além das demandas agudas que são classificadas, ainda é realizado agendamento para pacientes crônicos, garantindo o retorno e acompanhamento do usuário conforme determinação da equipe que o acompanha.

Os médicos especialistas atendem conforme agendamento prévio. Os atendimentos com a psicóloga, dentista, enfermeiras e assistente social se dão de forma parcial, sendo um número de atendimentos agendados e demanda livre para crises agudas, ou atendimentos de urgência e emergência dentro da capacitação e qualificação de cada profissional. Além do atendimento na unidade a equipe realiza visitas domiciliares, atendimento nas unidades rurais, palestra educativa nas escolas, ações preventivas e de promoção à saúde na comunidade ou para grupos específicos.

1.3.2 PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

1.3.2.1 Atendimento Individual- Psicoterapia

Espaço de acolhimento e escuta que pode proporcionar uma experiência segura e sigilosa. Um processo de análise pode fazer o sujeito entrar em contato com seus sentimentos, sintomas e questões, se apropriando de sua história e ressignificá-la.

O atendimento psicológico tem a finalidade de ajudar e trabalhar em todas as questões emocionais, comportamentais, relacionamento, carreira, profissão, família, casamento, timidez, ansiedades, depressão, questões psiquiátricas ou existenciais.

São realizados atendimentos encaminhados pela equipe de saúde (médicos, enfermeiros ou outro profissional de saúde), pelo conselho tutelar, ministério público e secretaria de assistência social. O acompanhamento e o número de consultas são realizados mediante avaliação da psicóloga e seguem a agenda da profissional.

Objetivo Geral

Garantir a saúde mental do indivíduo (criança, adolescente, adulto e idoso) para que este possa ter uma boa qualidade de vida.

A resolução dos problemas psicológicos significa uma situação melhor de relacionamento com a sociedade, família e consigo mesmo (com seus pensamentos, desejos e sentimentos).

Objetivos Específico

- Fornecer atendimento Psicológico as crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- Proporcionar qualidade de vida à clientela que o Programa se destina;
- Melhorar rendimento escolar;
- Autoconhecimento
- Contato com as emoções
- Autocontrole
- Enxergar habilidades
- Diminuir frustrações sociais
- Melhorar relacionamentos
- Empoderamento pessoal

Ações coletivas- Grupos terapêuticos

O grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Para Cardoso e Seminotti (2006), o grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos.

Os grupos terapêuticos são momentos de difícil adesão do usuário, visto que a maioria não gosta de compartilhar problemas emocionais ou admitir vícios como, por exemplo, alcoolismo ou uso de drogas.

Durante os últimos anos, devido a pandemia não foram realizados nenhum planejamento ou efetuação de grupos terapêuticos. Porém é uma meta assistencial a partir de 2022, realização de novos grupos de etilismo, usuários de drogas e transtornos emocionais/depressão. Além de manter ativo o grupo do tabagismo, onde são compartilhadas experiências, técnicas e métodos sociais e emocionais para controle do uso do tabaco, além de entrega de medicamentos.

Grupos/Equipe de trabalho

Em uma equipe de trabalho, as pessoas se unem em um esforço coordenado, partilhando informações, vivências e habilidades, em busca de um objetivo comum. As atividades de um integrante complementam o que foi executado pelo outro. Assim, é a cooperação de todos os colaboradores e a

responsabilidade coletiva que garante que o resultado desejado seja alcançado.

As reuniões da equipe de trabalho são realizadas quinzenalmente ou sempre que necessário, onde são trabalhados aspectos psicológicos das doenças, doenças psicossomáticas, transtornos e distúrbios mais comuns, a fim de preparar a equipe para uma melhor abordagem ao paciente e trazer ao psicólogo dados relevantes sobre os casos encaminhados.

O objetivo é proporcionar um momento para trabalhar as relações interpessoais, reavaliando angústias e outros problemas emocionais que muitas vezes interferem a vida pessoal e ou profissional.

1.3.2.2 Participação em Ações e Programas

As chamadas ações coletivas em saúde pública são uma designação genérica para as medidas tomadas visando não a instância particular de um dado indivíduo, mas um grupo de pessoas.

As ações e programas realizados no município de São José do Cerrito são direcionadas à saúde das gestantes, idosos, crianças, jovens, saúde da mulher e do homem, entre outros grupos, que através da parceria com a Secretaria de Assistência Social, possibilitam aos usuários na sua coletividade receberem acompanhamento, orientações e cuidados da equipe multiprofissional, dentre eles a psicóloga, que tem um papel importante e fundamental nas questões emocionais.

O atendimento Psicossocial é de caráter preventivo e curativo, a maioria dos encaminhamentos informais para atendimentos clínicos, solicitados via judicial, médica ou por qualquer instância recebem o atendimento individual e coletivo sempre que se encaixa no contexto de interesses comum de grupos específicos.

A secretaria de saúde trabalha em redes, tendo a maioria dos pacientes que necessitam acompanhados também pela equipe do Crás Vó Maria, departamento da Assistência Social. As equipes trabalham em matriciamento à equipe de ESF, planejam e elaboram projetos terapêuticos singulares e plano de ação para indivíduos, famílias ou comunidades.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:

As ações educativas e preventivas, aliadas aos atendimentos mais frequentes (baixa complexidade) resolvem 85% dos problemas de saúde da

população através da atenção primária. O investimento na Atenção Básica evita o adoecimento ou agravamento das doenças crônicas, aumentando a qualidade de vida da população e diminuindo os gastos com procedimentos de média e alta complexidade.

Quanto mais investimentos em ações preventivas na Atenção Primária se obtêm maior resolubilidade e menos agravos na saúde pública; o trabalho da equipe da Estratégia da Saúde da Família juntamente com a equipe multidisciplinar da Unidade, através da visita domiciliar e trabalhos preventivos e educativos, é uma forma de detectar outros problemas de ordem social econômica e ambiental, que leva ao adoecimento do indivíduo. Este trabalho permite integração com profissionais de outros seguimentos é uma parceria no atendimento a usuário através do ESF/Estratégia Saúde da Família.

A parceria visa maior mobilização da comunidade, na promoção da saúde da mulher, do homem, da criança e do adolescente, do idoso, da gestante, dos portadores de doenças crônicas apoiado pelo controle social, no diagnóstico e no planejamento familiar e social.

É um trabalho em equipe composto por profissionais, que procura contemplar a inclusão e o acesso por todos sem qualquer distinção ou preconceito.

Em 2019 foi iniciado a planificação da atenção primária (planifica-SUS) na Serra Catarinense, otimizando assim o papel da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos de atenção. Realizando a integração da APS com a AAE através de macroprocessos que englobam processos básicos da APS, atenção aos eventos agudos, condições crônicas não agudizadas, atenção preventiva, demandas administrativas, atenção domiciliar, autocuidado apoiado e cuidados paliativos. Desta forma realizaram-se algumas mudanças no processo de trabalho, no intuito de melhorar indicadores, ofertar um serviço de qualidade centrado das queixas do usuário e diminuindo o retrabalho da equipe de saúde

A atenção à ESF está inserida no SUS como a estratégia capaz de consolidar as propostas do sistema e de fortalecer a APS tendo como apoio as RAS (Redes de Atenção em Saúde). Dentre as características mais marcantes da APS, está seu alto grau de descentralização e a capilaridade, ou seja, chegar o mais próximo possível da vida das pessoas. Além de ser ordenadora do cuidado, a APS é a porta de entrada para todos os tipos de atendimentos, visto que não temos hospital no município, realizamos todo tipo de serviço, desde a promoção em saúde, até estabilização de pacientes graves e primeiro atendimento de

urgência e emergência.

A ABS se torna o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada deles no SUS. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A APS considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir atenção integral (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

PLANIFICA-SUS

Para que a Atenção Primária à Saúde (APS) consolide seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos de atenção, tais experiências evidenciaram a necessidade de integração da proposta de Planificação da APS com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), concretizando, na prática, a implantação das Redes de Atenção à Saúde.

Assim, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) vem desenvolvendo, desde 2007, a Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), uma proposta que vai além de uma simples capacitação, pois propicia o desenvolvimento da APS nos territórios, por meio de mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais, que compõem as equipes assistenciais e de gestão.

A Planificação consiste na realização de um conjunto de oficinas, tutorias e capacitações de curta duração para as equipes de saúde e técnico-gerenciais dos Estados e municípios, visando à organização dos macro e microprocessos da APS e AAE, envolvendo todos os trabalhadores e gestores.

O projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde (PlanificaSUS) via PROADI-SUS, executado pela SBIBAE (Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein), tem como objetivo geral implantar a metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), em Regiões de Saúde das 27 Unidades Federativas (UF), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

A SBIBAE é o executante do projeto, solicitado pelo CONASS e é acompanhado e monitorado pelo Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde.

1.3.2.1 PROGRAMAS E AÇÕES REALIZADAS

PROGRAMAS E AÇÕES	OBJETIVO	INDICADOR (SISTEMA DE INFORMAÇÃO)
Saúde da Mulher	Realizar acompanhamento integral à saúde da mulher (pré-natal/parto humanizado/puerpério/planejamento familiar/coleta de citopatológico/mamografia e atendimento especializado);	SISCAN E-SUS AB; REDE CEGONHA
Puericultura	Realizar atendimento integral à saúde da	E-SUS AB IMUNIZAÇÃO

	criança de 0 a 05 anos (nutrição, vacina e saúde preventiva);	
Saúde do Idoso	Trabalhar qualidade de vida na 3ª idade, atividade física, alimentação, recreação, lazer e autoestima;	E-SUS AB
Saúde da Criança e do Adolescent e	Promover à saúde do adolescent e (orientação e prevenção); ; Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;	E-SUS AB
Hanseníase e Tuber	Identificar, notificar, prevenir	E-SUS AB Vigilância Epidemiológica

	<p>agravos, e orientar e acompanhar o tratamento;</p>	
<p>HIPERDIA</p>	<p>Cadastrar, acompanhar e reconhecer todos os pacientes hipertensos e diabéticos do município, garantindo melhor qualidade de vida e controle das doenças crônicas. Diminuir as filas e demanda para consultas médicas nas unidades de saúde; realizar controle dos ssv (pa e hgt); avaliar pacientes descompensados; orientar quanto aos cuidados necessários e prevenção das doenças oportunistas; ofertar atendimento</p>	<p>E-SUS AB</p> <p>Equipe multiprofissional/ Comunidade</p> <p>Assistência Farmacêutica</p>

	<p>O multiprofissional (por encaminhamento), entrega de medicamentos e renovação da receita médica;</p>	
<p>Epidemiologia</p>	<p>Identificar doenças infecciosas, notificar e tratar;</p>	<p>E-SUS AB</p>
<p>Atendimento à Saúde Mental.</p>	<p>Atendimento humanizado aos pacientes com transtornos mentais (indivíduo/família);</p>	<p>E-SUS AB</p> <p>Equipe multiprofissional (ESF, Psicóloga, Psiquiatra)</p>
<p>Saúde Bucal “Sorriso Saudável”.</p>	<p>Realizar trabalhos de orientação, educativo e preventivo na Saúde Bucal na comunidade escolar e alunos especiais APAE;</p>	<p>E-SUS AB</p>

<p>Assistência Farmacêutica</p>	<p>Fazer orientar medicamentos da farmácia básica e psicotrópicos;</p>	<p>HORUS</p>
<p>Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos</p>	<p>Destinar adequadamente os resíduos gerados, dar encaminhamento seguro, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente.</p>	<p>Empresa TUCANO</p>
<p>Saúde do Trabalhador</p>	<p>Realizar palestras de orientação e educação para evitar ou reduzir acidentes de trabalho;</p>	<p>E-SUS AB</p>

<p>Saúde do Homem</p>	<p>Realizar campanhas de orientação, e prevenção à saúde do homem em idade produtiva, para evitar agravos;</p>	<p>E-SUS AB</p>
<p>Ações educativas nas escolas</p>	<p>Trabalhar na prevenção nas três esferas, primária, secundária e terciária.</p>	<p>PSE E-SUS AB</p>
<p>Planejamento Familiar</p>	<p>Reduzir os índices de adolescentes grávidas e natalidade de bebês sem planejamento familiar;</p>	<p>E-SUS AB SISREG</p>
<p>Oxigenioterapia Domiciliar</p>	<p>Fornecimento de concentrador e/ou colindros de oxigênio para</p>	

	<p>pacientes em alta hospitalar com pedido médico de o2 contínuo;</p> <p>Preenchimento e encaminhamento dos processos de solicitação de O2;</p> <p>Acompanhamento dos pacientes em uso de o2 contínuo.</p>	
<p>Saúde Nacional de Suplementação de Ferro</p>	<p>Prevenção da Anemia através da suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o</p>	

	<p>pré-natal até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico.</p>	
<p>Programa de Ostomizados</p>	<p>Disponibiliza bolsas e sondas a pessoas que passaram por cirurgias de colostomia ou urostomia, orientação e acompanhamento aos pacientes com uma equipe multidisciplinar, composta por médico, assistente social e enfermeira.</p>	

<p>Programa Bolsa Família</p>	<p>Acompanhar os beneficiários do Bolsa Família através do controle de crescimento e desenvolvimentos e calendário vacinal em dia.</p>	<p>E-GESTOR</p>
<p>Telediagnóstico</p>	<p>Exames de ECG e dermatológicos encaminhados para avaliação médica por telediagnóstico, com fornecimento de laudo avaliativo e diagnóstico.</p>	<p>WINCARDIO TELESSAÚDE SC</p>
<p>Programa Mais Médicos pelo Brasil</p>	<p>Garantir médico na equipe de ESF, cumprindo a carga horária de</p>	<p>E-SUS SISAB E-GESTOR SGP- MAIS MÉDICOS</p>

	<p>40h/s, atuando nos locais com maiores dificuldade s de saúde, assegurand o assistência médica a toda população.</p>	
--	--	--

Tabela 21: Ações dos profissionais de saúde

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde- 2021

1.3.3 ATENÇÃO BÁSICA/ ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da

participação social. (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades, dentre outros.

Também chamada de Atenção Primária em Saúde, foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Declaração de Alma-Ata)

De acordo com Barbara Star Field, as principais características da atenção primária à saúde (APS) são:

Constituir a porta de entrada do serviço — espera-se da APS que seja mais acessível à população, em todos os sentidos, e que com isso seja o primeiro recurso a ser buscado. Dessa forma, a autora fala que a APS é o Primeiro

Contato do paciente com o serviço de saúde.

Continuidade do cuidado — a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge esta seja atendida de forma mais eficiente; essa característica também é chamada de longitudinalidade.

Integralidade — o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhada a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua corresponsável. Além do vínculo com outros serviços de saúde, os serviços do nível primário podem lançar mão de visitas domiciliares, reuniões com a comunidade e ações intersetoriais. Nessa característica, a Integralidade também significa a abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico. Coordenação do cuidado, mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizada em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que frequentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que por isto, têm pouco diálogo entre si.

1.3.4.1 PRINCIPAIS ATIVIDADES EXECUTADAS PELA ATENÇÃO BÁSICA

- Planejar, organizar, coordenar, supervisionar, controlar, avaliar e executar as atividades de saúde de prevenção, promoção, tratamento e recuperação da saúde da comunidade;
- Articular as gerências as e suas equipes, dando condições para efetivo funcionamento técnico-administrativo e implementação das ações da saúde do município;
- Promover e estimular à integralidade na prestação de ações preventivas adequadas as diversas realidades epidemiológicas;
- Estimular junto às gerências a formação da consciência pública voltada a prevenção das doenças, preservação da saúde, autocuidado e promoção da saúde individual e coletiva;
- Planejar, promover e coordenar junto às gerências atividade de educação e saúde, prevenção das doenças e promoção da saúde comunitária;
- Estimular, planejar e promover processos de educação permanente dos trabalhadores da rede básica de saúde;
- Gerenciar os recursos humanos no âmbito dos serviços em saúde

- conjuntamente com os gerentes e as chefias de equipe;
- Participar do planejamento estratégico da secretaria de saúde;
- Monitorar e avaliar os relatórios da Atenção Básica;
- Participar nas reuniões com a comunidade.

Saúde Bucal:

Durante anos, a odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado. Esta demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos faziam com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a extração dentária, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica.

Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, que constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das equipes de Saúde Bucal eSB na Estratégia Saúde da Família ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. Também, o Brasil Sorridente articula outras ações intraministeriais e interministeriais.

A Secretaria Municipal de Saúde oferece atendimento odontológico atendendo toda a demanda do município, exceto próteses e aparelhos ortodônticos. Os profissionais trabalham na prevenção dos problemas odontológicos na população em todas as idades com destaque aos alunos e gestantes: Procedimentos coletivos; Levantamento epidemiológico (nas escolas, 92

creches, APAE e núcleos); Escovação supervisionada e evidenciação de placa, bochechos com flúor e educação em saúde bucal (escola, creches, APAE e núcleos). O trabalho educativo e de prevenção é realizada nas creches, escolas, APAE e núcleos com o objetivo de orientar, motivar e prevenir a saúde bucal, motivando bons hábitos de higiene bucal e a importância da saúde dos dentes, incluindo as visitas regularmente ao dentista. Semestralmente são distribuídos gratuitamente 1.200 kits (escova, creme dental e fio), atendendo toda a demanda das crianças em idade pré-escolar e escolar até o quinto ano; da rede municipal e estadual do município.

Procedimentos realizados: Exodontias de dentes decíduos e permanentes, restaurações, aberturas endodônticas, curativos. Esses procedimentos são realizados com objetivo de aliviar a dor do paciente e sempre pensando no bem estar deles, sempre esclarecendo para eles que a saúde começa pela boca.

O atendimento odontológico é realizado em 03 unidades básicas de saúde, Unidade Básica de Saúde Salomão Paes, sede do município, Unidade Básica de Saúde Glória, localizado no interior Glória, Unidade Básica de Saúde Salto dos Marianos, localizado no interior. Em média são atendidos 20 pacientes diariamente. São dois profissionais com quarenta horas semanais.

1.3.4 FARMÁCIA BÁSICA

A Farmácia Básica Municipal conta com um Farmacêutico e um Técnico Farmacêutico disponível 40 horas semanais, para o atendimento e dispensação de medicamentos conforme as normas exigida pelo ministério da saúde, que preconiza o atendimento à todos os usuários do SUS e a grupos prioritários como hipertensos, diabéticos, gestantes e tabagistas. São ofertados na farmácia básica além dos medicamentos preconizados pelo Rename também os medicamentos psicotrópicos de uso controlado.

1.3.4.1 PRINCÍPIOS BÁSICOS

- Promoção da justiça e da igualdade;
- Respeito à dignidade humana;
- Promoção do bem estar da população;
- Respeito e estímulo a autonomia.

1.3.4.2 ESTRUTURA DA FARMÁCIA BÁSICA

São três unidades de atendimentos: Unidade Central sede do município e duas no interior localidade do Glória e do Salto dos Marianos, todas com armazenamento próprio, reservadas conforme normas da VISA, mantendo estoque e em local seguro e arejado.

1.3.4.3 MISSÃO

O principal objetivo norteador deste atendimento está voltada à garantia da assistência farmacêutica na orientação, encaminhamentos e dispensação de medicamentos básicos a todos os usuários.

1.3.4.4 OBJETIVO

- Aquisição e controle do estoque;
- Informar e orientar quanto ao uso correto dos medicamentos;
 - Efetivar a assistência farmacêutica na correlação de usuário e técnico, assegurando o direito do usuário, a correta orientação quanto uso, conservação e aquisição dos medicamentos, com o propósito de diminuir risco a saúde do usuário.

A verba destinada à aquisição de medicamentos da farmácia básica que vem do Governo Federal e do Estado não é suficiente para cobrir os gastos com compra de medicações e mantimento, porém é necessário complementar com recursos próprios.

Atualmente (2017), temos 110 pacientes beneficiados com os medicamentos de alto custo fornecido pelo Estado, e diariamente são encaminhados novos pedidos.

Aos diabéticos além dos medicamentos orais são fornecidos também insulinas, fitas de HGT e seringas que são adquiridos com recursos próprios.

Atualmente atendemos também com fornecimento de dietas especiais (leite e farinhas) e fraldas descartáveis adultas (geriátrica) e infantis (pediátrica), conforme solicitação médica e avaliação socioeconômica.

A média de atendimento mensal em 2017 foi de 3400 usuários.

1.3.5 SETOR DE TRANSPORTE

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza transporte a pacientes e 94

quando necessário ao acompanhante, que não tem condições financeiras de se deslocar para outros municípios para realização de exames e ou consultas fora do domicílio.

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe, atualmente em sua frota, de 01 ambulância,

1 Spin, 01 Sprinter c/ 21 lugares e 04 veículos modelo Gol que realizam diariamente transporte de paciente aos diversos centros de referência para tratamento de média e alta complexidade, consultas com especialistas ou exames, hemodiálise e Tratamento Fora do Domicílio, além de levar a equipe de saúde para as unidades rurais, e atendimentos domiciliares e ainda 1 Fox para uso do gestor e funcionários para capacitações, qualificações e treinamentos.

Também é realizado o transporte dos profissionais que realizam visitas domiciliares para acompanhar pacientes com doenças crônicas ou que exigem cuidados especiais.

Atualmente o que onera muito as despesas da Secretaria Municipal de Saúde é o transporte: motorista mão de obra qualificada; mecânica manutenção dos veículos, combustível, alimentação dos profissionais, hora extras entre outras despesas vinculadas ao deslocamento dos veículos.

1.3.6 PROGRAMA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR - SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR (SOD)

A saúde é um direito de todos e dever do Estado e é uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado na década de 1990 pela Lei Orgânica da Saúde e tem como diretrizes a universalização das ações, a descentralização dos serviços, com atendimento integral e participação da comunidade.

Em 2004 o Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar do Estado de Santa Catarina foi estruturado nos moldes como se encontra hoje. Nesta época foi organizada a equipe de trabalho e criado um protocolo de atendimento.

A oxigenoterapia é um tratamento eficaz para os portadores de insuficiência respiratória. O objetivo é manter os níveis de oxigenação adequados para evitar a hipoxemia (baixa concentração de oxigênio no sangue). O Programa visa proporcionar às pessoas que necessitam usar oxigênio, a utilização do mesmo em seu domicílio, permanecendo em seu convívio familiar para proporcionar uma melhor qualidade de vida do usuário.

Espera-se com o oxigenoterapia domiciliar, reduzir o tempo de internação 95

dos pacientes, evitar a reinternação, diminuir os riscos de infecção hospitalar, além de reduzir o custo da assistência para todo o sistema de saúde.

O público-alvo deste programa são os portadores de enfermidades respiratórias que residem no município, e que, mediante avaliação médica indica-se o tratamento com oxigênio no domicílio.

Este tratamento é indicado para os portadores de diversas enfermidades respiratórias, tais como: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC: enfisema pulmonar, bronquite crônica), fibrose pulmonar, doenças congênitas que provocam hipoxemia, deformidades torácicas graves, bronquiectasias, fibrose cística, sequelas de tuberculose e doenças de circulação pulmonar.

O Concentrador ou Cilindro de Oxigênio é fornecido pela SMS São José do Cerrito, até que se obtenha o diagnóstico e faça a solicitação ao Estado, após todo o fornecimento de oxigênio no domicílio é fornecido e mantido pelo Estado.

Em 2021 o município tem cadastrado 22 pacientes, que são acompanhados mensalmente pela equipe de saúde da APS, através da enfermeira responsável pelo programa, assim como acompanhamento com o fisioterapeuta do Estado responsável pelo região, que acontece à cada 3 meses em média, ou para suporte quando necessário. A grande maioria dos usuários é idosos, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, associado ao uso de tabaco. Cabe ao médico do programa acompanhar periodicamente os pacientes em uso de oxigênio, verificando o exame de gasometria arterial e o quadro clínico geral, avaliando dessa forma se há necessidade de continuar o tratamento ou suspendendo o uso de oxigênio se houver melhora e o oxigênio for dispensável.

Cabe ao técnico responsável pelo Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde, atender os critérios técnicos e administrativos constantes nas diretrizes; Responsabilizar-se pelo serviço via termo de compromisso; Acompanhar o paciente em domicílio, durante a instalação dos equipamentos pela empresa fornecedora, com emissão de relatório específico e enviá-lo à Gerência Regional de Saúde; Acompanhar o tratamento do paciente por meio de visitas domiciliares (VD) da equipe do PACS/ESF, emitindo relatório mensal conforme roteiro; Comunicar imediatamente à Gerência Regional de Saúde qualquer irregularidade/intercorrência com relação ao atendimento/serviço e à situação do paciente.

Fica sob-responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde solicitar a documentação necessária para dar início ao processo (exame de gasometria, ficha de solicitação preenchida pelo médico, RG, CPF, cartão SUS e comprovante

de residência). Após o preenchimento da ficha de cadastro é realizado o encaminhamento para o Estado responsável pelo fornecimento do oxigênio para o agendamento da instalação do equipamento. Os profissionais orientam os cuidados e o manuseio, higiene e limpeza dos equipamentos.

Dentro das diretrizes do SUS, a Secretaria de Estado de Saúde Implantou o Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar, que é uma assistência prestada pela SES, por meio da contratação de empresa terceirizada, para o fornecimento do serviço no domicílio do paciente dependente de oxigênio.

TIPOS	VANTAGENS	DESVANTAGENS
CILINDRO DE OXIGÊNIO 	<ul style="list-style-type: none"> • É armazenado por longo tempo sem perdas; • Existem pequenos cilindros para locomoção. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tem custo variável, conforme a necessidade de cilindros que o paciente precisar; • É pesado e grande e não pode sofrer quedas.
OXIGÊNIO LÍQUIDO PORTÁTIL 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite a locomoção com o uso de refil portátil; • Fornece fluxo de até 6 litros/min de O₂ gasoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tem custo variável, conforme a quantidade de recargas mensais da matriz; • Necessita de recargas frequentes.
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 	<ul style="list-style-type: none"> • Tem custo menor e fixo; • Volume de oxigênio é ilimitado; • É de fácil manuseio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluxo máximo limitado a 5 litros/min; • Necessita energia elétrica para funcionar; • Há necessidade de um cilindro de O₂ gasoso na falta de energia elétrica.

Figura 3: Fontes de oxigênio disponíveis

Fonte: ZEFERINO, M. T. Diretrizes para Oxigenoterapia Domiciliar. São Paulo: Segmento Farma Editores, 2004.

1.3.7 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO (PAO)

A pessoa ostomizada é aquela que em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui um ostoma que significa uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo.

Em relação à atenção à saúde oferecida ao paciente ostomizado, antes da implantação do SUS, vigorava um programa de distribuição de bolsas coletoras sem assistência específica e cuja cobertura era limitada aos beneficiários do Instituto Nacional da Previdência Social – INAMPS, para isso inexistiam critérios de planejamento para aquisição e distribuição de materiais tornando a oferta insuficiente e a qualidade nem sempre adequada.

No âmbito federal, somente em 1993 o Ministério da Saúde Pública a

Portaria 116 que visa garantir o atendimento ao ostomizado e fornecer equipamentos, e desde então demais portarias foram sendo criadas. Recentemente, a Secretaria de Atenção a Saúde cria a Portaria SAS/MS nº 400 de 16 de novembro de 2009, que cita no seu Art. 1º - Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizada no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

Desde o início do program já tivemos muitos usuários cadastrados, dos quais alguns permanecem até hoje. Em 2021 temos cadastrados e acompanhados apenas 03 usuários que recebem mensalmente todos os materiais e equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para a manutenção do ostoma (bolsas coletoras, desodorizantes e pastas) oriundos da Secretaria Estadual de Saúde, através do cadastro e de informações por boletins mensais encaminhados pela Enfermeira responsável pelo Programa de Assistência ao Ostomizado, que atua na Secretaria Municipal de Saúde.

Na APS são realizadas ações de orientação para os cuidados gerais, que compreende desde a limpeza da pele perístoma até a troca da bolsa coletora. É possível observar constantemente as mudanças na aparência, que podem evidenciar sinais de complicações, sempre com vistas na busca do autocuidado do paciente, fazendo-o manter sua autoestima e aceitar as alterações ocorridas no seu corpo e no convívio familiar e social.

Como metas da gestão, evidenciamos a importância de continuarmos prestando a assistência necessária a estes pacientes, não só no que diz respeito à dispensação dos materiais necessários, mas também no cuidado psicológico e de reinserção social visto como um ser saudável e sem restrições de levar uma vida normal, apenas com pequenas limitações e cuidados.

1.3.8 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e para a sociedade.

Na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da

população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS.

O Ministério da Saúde lançou em 2002 o Caderno de Atenção Básica da Saúde da Criança onde visava o acompanhamento das diretrizes políticas e reafirmavam que o do crescimento e desenvolvimento infantil é referencial para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente nos aspectos biológico, afetivo, psíquico e social.

De acordo com a Convenção dos Direitos da Criança, os direitos à vida, à sobrevivência, ao máximo desenvolvimento, ao acesso à saúde e aos serviços de saúde não devem ser tomados apenas como necessidades das crianças e adolescentes, mas também são direitos humanos fundamentais.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da criança e redução da mortalidade infantil, enfatizando o cuidado integral e multiprofissional.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é uma das maiores conquistas da sociedade civil organizada na década de 90. O ECA a criança e o adolescente passaram a ser considerados como cidadãos, com direitos pessoais e sociais garantidos.

As Ações de Promoção à Saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

Até o mês de novembro do último ano de 2021, a equipe atendeu um total de 2048 crianças de 0 à 10 anos, conforme mostra a tabela abaixo:

Faixa etária	Totais
Criança - menos de 1 ano	390
Criança - 1 ano	198
Criança - 2 anos	175
Criança - 3 anos	146
Criança - 4 anos	184
Criança - 5 a 10 anos	955
Total	2048

Tabela ? - Relatório de atendimento de crianças em 2021
Fonte: E-sus

O Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente busca nortear e instrumentalizar as Equipes de Saúde da Família na Promoção de Saúde a este grupo, uma vez que em todo o mundo milhões de crianças morrem anualmente antes de completarem o primeiro ano de vida.

A UNICEF, em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 – Sobrevivência Infantil” reconheceu a Estratégia Saúde da Família como uma das principais políticas adotadas pelo País responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos. Segundo dados da UNICEF, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de países capazes de atingir a meta de redução da mortalidade infantil em dois terços, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Organização Mundial da Saúde. O Brasil apresentou expressiva evolução na redução da mortalidade na infância entre 1990 e 2006, o que permite prever o cumprimento da meta muito antes do pactuado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Os Objetivos que norteiam a diretriz deste programa é definir ações que garantam o atendimento da criança, visando principalmente: Diminuição do índice de mortalidade infantil; Combate as carências nutricionais; Incentivo ao aleitamento materno; Acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento; Realização do esquema vacinal básico de rotina; Busca de faltosos; Realização de campanhas; Alimentação e acompanhamento dos Sistemas de informação API / SI-AIU.

Ressaltamos que a Organização Mundial da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida com a manutenção até dois anos de idade ou mais com a introdução de alimentação complementar a partir do sexto mês de vida.

Buscam-se também, a **Assistência as Doenças Prevalentes na Infância**: Assistência as IRA em menores de cinco anos; Assistência às doenças diarreicas em menores de cinco anos; Assistência a outras doenças prevalentes; Atividades educacionais de promoção da saúde e prevenção das doenças (reuniões, informações nas escolas e núcleos); Garantia de acesso a internamento hospitalar e ambulatorial especializado (SN) e realização ou referência para exames laboratoriais.

Quanto aos adolescentes, nossas principais metas são: Favorecer o processo de seu crescimento e desenvolvimento reduzindo a morbimortalidade e desajustes individuais e sociais (conjunto de ações palestras, orientações/DST, uso indevido de drogas, distribuição de preservativos, diagnóstico, tratamento e assistência aos portadores de HIV/AIDS); Promover e apoiar estudos e pesquisa (tabagismo, métodos contraceptivos, drogas...) relativos à adolescência e fornecer apoio e organizar serviço a adolescente grávida e ao seu parceiro (Acompanhamento ao pré-natal, parto e puerpério, reunião com gestantes e planejamento familiar).

Ainda, dentro da assistência à saúde da criança e ao adolescente, existem no município alguns programas vinculados e com o intuito de prevalecer à prevenção a doenças e promoção a saúde deste grupo:

- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
- Condicionais da Saúde dos Beneficiários do Programa Bolsa Família;
- Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF);
- Triagem neonatal (Teste do Pezinho).
- Saúde de ferro/ Vitamina A
- Acompanhamento do Tracoma
- Acompanhamento de puericultura através de consultas médicas e de enfermagem de rotina.

1.3.9.1 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN foi proposto primeiramente em 1976, mas somente em 1990, após a promulgação da Lei 8080/1990, e com a publicação da Portaria 1.156 publicada em 31 de agosto

desse mesmo ano, é que o SISVAN foi estabelecido nacionalmente.

Corresponde a um sistema de informações com objetivo principal promover informação contínua sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Esta informação irá fornecer uma base para decisões a serem tomadas pelos responsáveis por políticas, planejamento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional.

As informações registradas remetem prioritariamente ao estado nutricional e ao consumo alimentar daquela população e a dados pessoais e informações como endereço e dados familiares.

Os dados nutricionais devem ser registrados do sistema E-sus para controle, avaliação e acompanhamento da equipe de saúde (Médico, Enfermeira, ACS e equipe multiprofissional), que podem visualizar através das evoluções no PEC e/ou no campo de marcadores de consumo alimentar.

No município de São José do Cerrito, é trabalhado o Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional contemplando as crianças, adolescentes, gestantes, e ainda adultos e idosos em risco nutricional. As campanhas de pesagem são realizadas semestralmente pelos agentes comunitários de saúde (ACS), abrangendo toda área cadastrada nas ESF. A população residente na área descoberta é acompanhada pelas enfermeiras das unidades, que vão até as localidades em busca desse público alvo para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Ressaltamos que durante o acompanhamento antropométrico, que acontece pela verificação do peso e altura das crianças, a Enfermeira responsável pelo programa verifica o Estado Nutricional das crianças por meio dos gráficos de Peso por Idade e a Altura por Idade, que estão no Cartão da Criança. Quando a criança encontra-se em situações de risco nutricional (muito baixo peso, baixo peso, peso elevado, muito baixa estatura e baixa estatura), o responsável deve ser orientado quanto aos hábitos de uma alimentação saudável ou a criança deve ser encaminhada à consulta com nutricionista ou médico referenciado.

A Secretaria fornece gratuitamente a farinha Multimistura para todas as crianças, visto que auxilia na prevenção de carências nutricionais. A Multimistura é composta por produto 100% natural, não contendo aditivos químicos ou conservantes, podendo ser adicionado no leite, suco ou nos alimentos já cozidos, outra opção é acrescentar no preparo dos alimentos doces e salgados, como bolos, pães, mingaus, sopas, feijão, farofa, salada de frutas e outros tantos, a 102

mistura é um produto alimentício pronto,

Sua composição é à base de farelos, folhas e sementes que correspondem a: Farinha de trigo integral, fubá, farinha de mandioca, rolão de trigo, folhas verdes de aipim, beterraba, batata doce e moranga, sementes de girassol, melancia e abóbora, casca de ovo e leite em pó.

Este composto que em muitas regiões é chamado de “o milagre da vida”, vem sendo utilizado para combater a desnutrição infantil de São José do Cerrito em parceria com a Pastoral da Criança do município que realiza o preparo e disponibiliza as famílias que estão cadastradas no Programa.

São metas da gestão, aumentar a cobertura de acompanhamento das crianças e adolescentes, aumentar a periodicidade das campanhas, disponibilizar de um profissional nutricionista.

1.3.9.2 Acompanhamento das Condicionalidades da Saúde das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda a famílias em situação de vulnerabilidade social.

O recebimento da renda é vinculado ao cumprimento de compromissos das famílias com as agendas da educação e da saúde com finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e a ruptura do ciclo Intergeracional da pobreza.

As famílias do PBF com crianças de 0 a 7 anos e mulheres com idade entre 14 a 44 anos devem ser acompanhadas por uma Equipe de Saúde da Família ou pela Unidade Básica de Saúde de mais fácil acesso pela família.

Para o Ministério da Saúde, o acompanhamento dos beneficiários vai além do envio semestral de informações de saúde para que as famílias continuem recebendo o benefício. As equipes de Saúde da Família, em especial o Agente Comunitário de Saúde (ACS), são importantes na promoção à Saúde da Criança e à Saúde da Mulher, pois estimulam e orientam as famílias a realizarem ações de melhoria à sua saúde. As ações de saúde no PBF são:

- O pré-natal das gestantes;
- O retorno para a consulta após o parto;
- A orientação alimentar;
- Monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças;
- Monitoramento da vacinação infantil.

O acompanhamento semestral das famílias possibilita a ação resolutiva sobre a saúde e garante a atuação comprometida e cidadã das equipes com a progressiva melhoria das condições de vida destas famílias e o alcance dos principais objetivos de desenvolvimento do milênio.



Figura 4: Objetivos- Bolsa Família
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Para contemplar o máximo de acompanhamento das condicionalidades semestrais do PBF na saúde, as campanhas de acompanhamento são realizadas juntamente com os roteiros do SISVAN.

São metas da gestão, aumentar a cobertura dos acompanhamentos semestrais das condicionalidades, destacando ser recente a sua realização, onde a divulgação servirá como ferramenta para uma maior abrangência dos beneficiários contemplados com o PBF. Nos últimos anos a secretaria, através da equipe de ESF e responsável pela inserção dos dados no sistema de informação, não tivemos problemas com o cumprimento das metas pactuadas, registrando sempre acima de 80% das condicionalidades do PBF.

A equipe é responsável não apenas do controle de peso, altura e avaliação das cadernetas de gestantes e crianças, mas também do registro correto no sistema e-gestor em tempo oportuno.

PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO (PNSF)

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) foi criado por meio da Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005, e tem por objetivo orientar coordenadores estaduais e municipais, além dos demais profissionais de saúde, para a implementação dos procedimentos necessários à operacionalização do referido programa, que consiste na suplementação medicamentosa de ferro para crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto.

Os suplementos de ferro são distribuídos, gratuitamente, às unidades de saúde que conformam à rede do SUS em todos os municípios brasileiros, de

acordo com o número de crianças e mulheres que atendam ao perfil de sujeitos da ação do programa.

Além da suplementação preventiva, as mulheres e os responsáveis pelas crianças atendidas pelo programa são orientados acerca de uma alimentação saudável e sobre a importância do consumo de alimentos ricos em ferro, incluindo informações sobre alimentos com absorção do ferro, com vistas à prevenção da anemia por deficiência de ferro.

A identificação de casos de crianças com risco para baixo peso e baixo peso aliada aos hábitos alimentares deficientes e resultados de exames laboratoriais (hematócrito) comprovando a deficiência de ferro, também justificam a implantação de estratégias com vistas à redução da ocorrência de anemia ferropriva, buscando continuamente uma melhoria na atenção do atendimento integral a saúde da criança.

As medicações são entregues pela farmácia Básica municipal e cabe a todos os profissionais que realizam atendimento de crianças e gestantes observar e orientar o uso das medicações.

1.3.9.3 TESTE DO PEZINHO

O Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde conhecido como Teste do Pezinho é um exame laboratorial simples que tem o objetivo de detectar precocemente doenças metabólicas, genéticas e ou infecciosas que poderão causar lesões irreversíveis no bebê.

Em Santa Catarina, o Teste do Pezinho tornou-se obrigatório para todas as crianças nascidas nos hospitais e maternidades estaduais e particulares a partir de maio de 1986, através da Lei nº 6762/SC. O Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina- Lacen- passou a realizar o diagnóstico da Fenilcetonúria e do Hipotireoidismo Congênito no ano de 1991, atendendo inicialmente a população da Grande Florianópolis. A partir de 1992, o serviço foi gradativamente estendido aos demais municípios catarinenses.

O Programa desenvolvido em Santa Catarina, através da Secretaria Estadual de Saúde, oferece sete exames e é considerado um dos mais avançados do país pela amplitude no atendimento e por estar na fase mais avançada do Programa Nacional, com a realização de sete tipos de exames, já que a maioria dos estados brasileiros oferece exames que detectam apenas de duas a quatro doenças.

Com o Programa Nacional de Triagem Neonatal – PNTN – é disponibilizado para os recém-nascidos o diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), para as seguintes doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Fibrose Cística, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Deficiência de Biotinidase; Hiperplasia Adrenal Congênita, Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia curta (SCAD), Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia média (MCAD), Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia longa (LCHAD), Deficiência da desidrogenase acetil CoA de cadeia muito longa (VLCAD) e Deficiência do transporte da carnitina primária (CTD).

O Teste do Pezinho é realizado gratuitamente pelo SUS na Secretaria Municipal de Saúde com atendimento diário. O exame é feito a partir de gotas de sangue colhidas do calcanhar do recém-nascido, que deve ter entre três e sete dias de vida. O material coletado é encaminhado para o FEPE que recebe amostras de todo o estado. Os profissionais que realizam a coleta são capacitados e o resultado é retirado do site da FEPE a cada três semanas. Exames alterados são realizados novamente após contato telefônico dos profissionais da Fundação com os responsáveis na Secretaria Municipal de Saúde.



Figura 5: Procedimento para coleta de Teste do Pezinho

Fonte: DB diagnósticos

O grande desafio do profissional de saúde relacionado com a Atenção a Saúde da Criança, é conduzir adequadamente o processo de integrar ações voltadas ao cuidado, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma adequada, e estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso do crescimento saudável das crianças. Para tal, a empatia e a disponibilidade do profissional são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança não têm “hora agendada” para ocorrer e isso exige sensibilidade e vigilância adicional não só do profissional procurado, mas de todos os profissionais da equipe, para garantir o vínculo à continuidade do cuidado.

Tanto os profissionais que realizam o pré-natal quanto os profissionais da Maternidade referência, devem orientar os pais quanto a realização do Teste do pezinho em tempo oportuno para detecção adequada das doenças acima.

O objetivo é detectar, de maneira mais efetiva as doenças genéticas e metabólicas que podem desencadear a deficiência intelectual comprometendo a saúde da criança.

Os casos positivos são encaminhados para tratamento, o mais rápido possível, diminuindo as chances de que o recém-nascido venha a desenvolver complicações graves causadas pelas doenças pesquisadas. Por isso a realização do exame já nos primeiros dias de vida da criança é tão importante e necessária.

A realização do teste é obrigatória em todo o território nacional e a coleta é realizada da Unidade Sanitária Central Salomão Paes, todos os dias. A enfermeira que realiza a coleta faz também a primeira consulta puerperal de Recém- Nascido.

1.3.9 PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM

O Ministério da Saúde, nos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta uma das prioridades desse governo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional.

Um dos principais objetivos desta Política é promover ações de saúde 107

que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

É evidente que inúmeras doenças e agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem com frequência medidas de prevenção primária, objetivando promover a melhoria das condições de sua saúde e contribuindo, de modo efetivo para a redução da morbidade e mortalidade através da participação das ações e os serviços de assistência integral disponíveis.

Com a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o município tem como responsabilidades:

- Coordenar, programar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território, a Política Nacional e Integral à Saúde do Homem;
- Implantar mecanismos de regulação das atividades relativas à política;
- Promover, no âmbito de suas competências, a articulação Inter setorial interinstitucional necessária à implementação da referida política;
- Incentivar junto à rede educacional municipal, ações educativas que visem à promoção e atenção da saúde do homem;
 - Implantar protocolos clínicos e terapêuticos, em consonância com as diretrizes nacionais e estaduais;
 - Promover a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;
 - Promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a política ora proposta;
 - Estimular e apoiar o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Para atingir o seu objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil aos serviços de saúde, a Política Nacional de Saúde do Homem é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos:

- **Acesso e Acolhimento:** objetiva reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.
- **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:** busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática.
- **Paternidade e Cuidado:** objetiva sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (eus) parceiras(os).
- **Doenças prevalentes na população masculina:** busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
- **Prevenção de Violências e Acidentes:** visa propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema.

A ocorrência de maior número de mortes na população masculina com relação à população feminina, incluindo a diminuição da expectativa de vida dos homens, que vivem em média sete anos menos que as mulheres, justificam-se pelo fato destes não procurarem os serviços de saúde, não seguirem corretamente o tratamento prescrito, e estarem mais expostos aos acidentes de trabalho de trânsito, ao uso de álcool e drogas em maior quantidade, desenvolvem doenças do coração, câncer, colesterol elevado, diabetes, hipertensão, obesidade, sedentarismo, e se envolvem em situações de brigas e violência.

Além das ações diárias que facilitam o acesso, são realizadas ações coletivas e educativas em meses específicos, com consultas, exames palestras educativas e tratamentos alternativos e complementares, garantindo maior qualidade de vida e insentivando o auto cuidado apoiado.

1.3.10 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multidisciplinar em Saúde Pública para atuar nas Unidades Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número de famílias delimitado por região de acordo com a área geográfica. O Programa de Saúde da Família (PSF) foi lançado pelo ministério de saúde em 1994, após a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, por entender que a saúde é direito de todos, assim possibilitar acessibilidade ao setor saúde com medidas de promoção e prevenção da saúde.

O Programa de Saúde da Família (PSF), como ainda era nomeado em 1999, teve início no município de São José do Cerrito, com a lei n.420/99, de 30 de novembro de 1999, que Cria o Programa de Saúde da Família e da outras providências. Assim implantou-se o programa composta por duas equipes de Saúde da Família, cada uma é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que tiveram sua criação através da lei Municipal n. 403/99. Em 2003 criou-se a Lei Municipal 529/03 que institui vagas para o PSF e o PACS, e em 2005 “ampliou” de duas para três equipes. O trabalho das equipes é voltado na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos é um trabalho de manutenção da saúde. Em 2007 houve uma reordenação e um remanejamento das ações.

Em 2006 o governo emitiu a portaria 648 de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF fosse à estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organização da Atenção Básica, por isto passou a chamar de Estratégia de Saúde da Família, tendo como princípios o acesso universal e contínuo serviços de saúde de qualidade, seguindo as primícias do SUS: Universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade, mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. O Ministério de Saúde acredita que a Estratégia de Saúde da Família é uma forma de reorganização da atenção básica e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização, sendo assim tem como principal objetivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar. A troca da denominação se deu por entender que Programa é uma atividade onde tem início, meio e fim para terminar; a intenção do Ministério é uma Estratégia da

Atenção Primária.

Atualmente o município de São José do Cerrito possui três Unidades Sanitárias, sendo uma cede, localizada na área urbana, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, que atende toda a população Cerritense, e as outras duas localizadas na área rural, sendo extensão aos atendimentos da equipe de SF, visto que a unidade do Glória realiza atendimentos uma vez por semana para toda localidade e comunidades vizinhas que estão cadastradas na equipe de SF 001. A US de Salto dos Marianos localizada na maior localidade rural do município, presta atendimento duas vezes na semana por muitos anos. A partir de janeiro de 2021 iniciou os atendimentos três vezes por semana, visto que atende toda região e teve um aumento significativo da demanda, necessitando então a ampliação dos atendimentos nesta unidade extensão, para todos os moradores que residem próximo à unidade e estão cadastrados na equipe de SF 002. Conforme o último censo do IBGE de 2019 existe 8173 habitantes no município, o que difere do número de usuários cadastrados das equipes de SF e APS, visto que existem ainda duplicidades de cadastro, tornando esse número superestimado. Porém as equipes de SF e APS atendem 100% do município, sendo de cobertura de ESF acima de 80% com pretensão de até início de 2022 atender 100% da população, abrangendo ações e busca ativa nas localidades e domicílios distantes que possuam dificuldade de acesso, além de garantir uma oferta de serviço ampla e de qualidade.

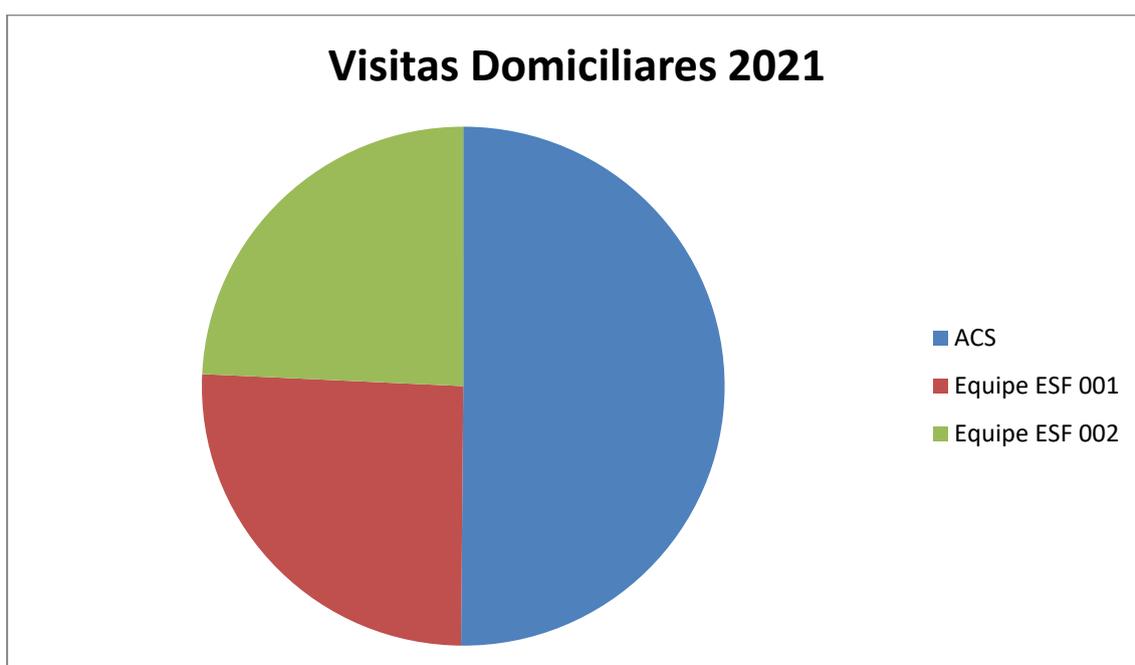


Gráfico 6: Visitas Domiciliares 2021

Fonte: PEC- E-sus AB

Em 2021 foram realizadas 35.984 visitas domiciliares pelo agente comunitário de saúde, visto que a principal atribuição do ACS é realizar VD mensal, informando a população sobre as rotinas e mudanças na Secretaria Municipal de Saúde e Unidades Sanitárias. A equipe de saúde, dentre médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem, fisioterapeuta, psicóloga e assistente social realizaram 35.787 visitas, sendo 18.377 da equipe de SF 001, e 17.410 da equipe de SF 002 visto que a equipe multiprofissional esteve por grande parte do ano desativada.

O principal objetivo da ESF é atuar na promoção da saúde e prevenção das doenças, as equipes realizam também trabalhos educativos através de palestras informativas e ações com diversificação de temas atendendo os variados grupos: grupo de jovens e adolescentes temas como sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, valorização pessoal; cuidado com saúde física e mental, auto-cuidado, higiene, dentre outros. Além do trabalho nas escolas são realizados vários grupos de atividades coletivas, mensal ou quinzenal dentre eles Hipertensão (para hipertensos e diabéticos), grupo de gestantes, idosos e tabagistas. Outras ações de educação em saúde e de promoção e prevenção são realizadas para grupos específicos de assistência à saúde da mulher, saúde do homem, dia municipal da saúde, dentre outras datas comemorativas do calendário da saúde, o qual são realizadas ações para toda população.

O município tem várias necessidades e dificuldades, o trabalho de prevenção e promoção da saúde muitas vezes ainda é insatisfatório, e a população usuária do SUS ainda procura muito por consultas médicas e está focada e voltada para tratamentos medicamentosos e realização de exames, como podemos ver no quadro abaixo, quando percebemos a grande diferença entre atendimentos agudos (demanda espontânea) e atendimento programado. No quadro abaixo identificamos os tipos de atendimento da equipe multiprofissional, visto que a grande maioria, mais de 90% do atendimento por demanda espontânea é realizado pelo médico e o contrário acontece com o atendimento programado, sendo que apenas 3% é consulta médica e o restante é atendimento de fisioterapia, psicóloga, assistente social e uma minoria também da equipe odontológica e enfermagem.

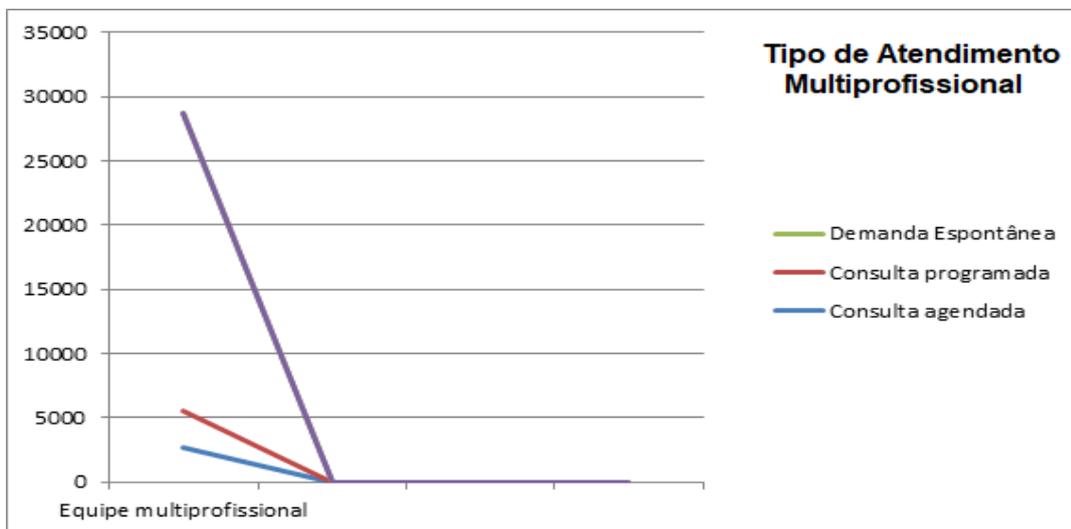


Gráfico 7: Tipo de Atendimento Multiprofissional

Fonte: E-SUS AB

Os atendimentos acima totalizaram 2.750 consultas agendadas, 2.749 cuidado programado e 23.235 consultas médicas de casos agudos ou sem previsão de agendamento, por demanda espontânea. A dificuldade de acabar com as filas de atendimento ainda é muito grande visto que culturalmente as pessoas aproveitam a vinda à cidade em busca de comércio alimentício, serviço de banco e outros para aproveitar a consulta de rotina.

Além dos atendimentos individuais as equipes de SF e APS trabalham com estratégias e promoção e prevenção fortalecendo os grupos nas atividades coletivas, dentre eles destaca-se o grupo de Gestantes, Idosos e Doentes Crônicos e Tabagistas como percebemos no gráfico abaixo.

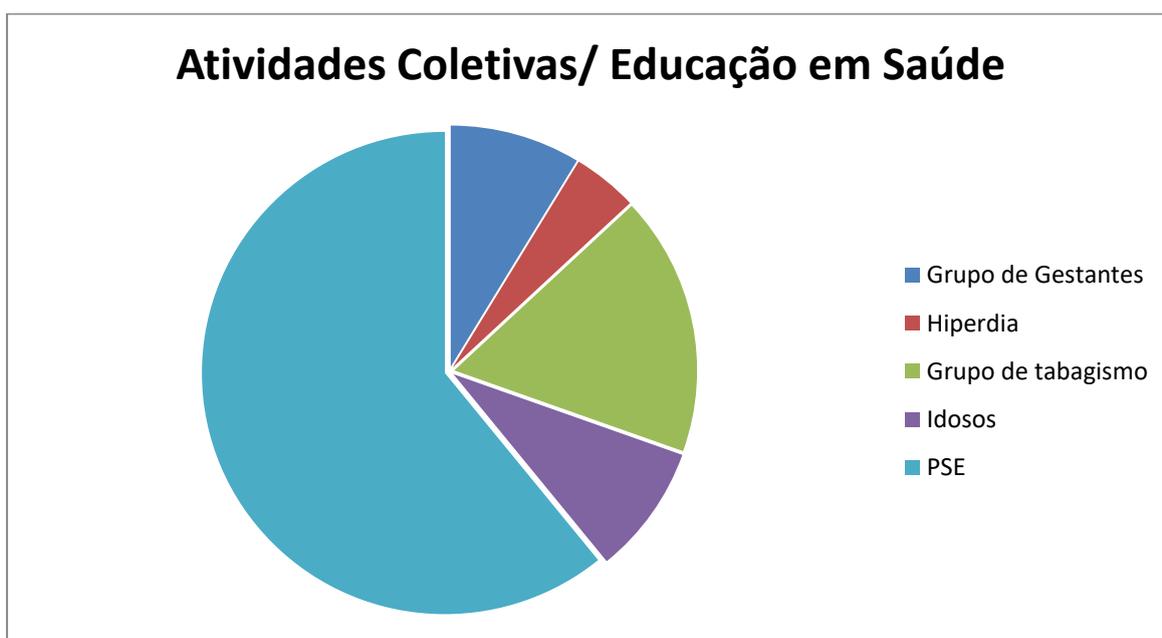


Gráfico 8 – Atividade Coletiva/Educação em Saúde

Fonte: E-SUS AB- 2021

Os atendimentos em grupo são realizados mensalmente, quinzenalmente e semanalmente conforme demanda. Como demonstra o gráfico acima em 2021 tivemos uma participação maior de ações a nível escolar através do PSE, visto que até metade de 2021 os alunos ainda estavam estudando de forma remota e o retorno à escola foi de forma gradativa, cumprindo as normas de segurança descritas no Plano de Contingência (Plancon) escolar. Porém mesmo assim a equipe vendo a extrema necessidade, especialmente na área de saúde mental, visto que o isolamento, o distanciamento, a atenção voltada na maioria das vezes para internet e principalmente a perda de muitas pessoas para esse vírus novo que estava acometendo tantas pessoas, trouxe uma explosão de sentimentos, fazendo com que muitas pessoas, inclusive adolescentes em fase escolar tivessem pensamentos suicidas, tentativas e automutilação.

A equipe de ESB tem maior atuação na Unidade Básica de Saúde, localizada na sede do município, o atendimento as duas unidades rurais acontece uma vez na semana conforme cronograma, onde se desloca toda a equipe multidisciplinar envolvendo atendimentos odontológicos, procedimento coletivo, nas escolas, saúde bucal, doação de kits odontológicos, aplicação de flúor, orientação sobre as patologias bucais, visitas domiciliares, consultas médicas, vacinas e palestras educativas e de orientação que visa à saúde e bem estar da população.

A atual gestão permanece continuamente em busca de melhor atendimento do usuário e acessibilidade, ofertando serviços de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, buscando melhor qualidade de vida para todos os usuários do SUS.

1.3.11 SAÚDE DA MULHER

O Programa “Assistência Integral a Saúde da Mulher” (PAISM), foi elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de inquérito em 1983, a discussão se pautava predominantemente sobre o controle da natalidade. O PAISM, enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também princípios norteadores da reforma Sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, com a participação e controle Social. Propõem formas simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde do ser humano.

Em 2003 iniciou a Construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher com princípios e diretrizes, em 2004 o Ministério da Saúde lançou esta Política, construída a partir da proposição do SUS, respeitando as características da nova Política de Saúde.

Em Julho de 2005, com a posse do então Secretário de Atenção à Saúde Dr. José Gomes Temporão, foram operacionalizadas as ações previstas no Plano de Ação construído e legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

A direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços da saúde. Ao Município de São José do Cerrito cabe viabilizar, desenvolver e garantir a Atenção à Saúde da Mulher através do atendimento integral, clínico- ginecológico e educativo voltado ao aperfeiçoamento do controle pré-natal e puerpério, dos encaminhamentos para as doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e exames de mamas, da assistência para a concepção e contracepção da população feminina.

Os programas envolvidos na Saúde da Mulher são o Rede Cegonha que é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. O Planejamento Familiar também é uma ação para controle de natalidade e é realizada conforme Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, Garantindo assim, o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes. A realização dos exames preventivos Cérvico-uterino e exames de mama, assim como o seguimento de mulheres com exames alterados são realizados através do SISCAN (Sistema de informação do Câncer) como método de fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico, e tratamento do câncer de colo uterino e mama. São ofertados também atendimento clínico, ginecológico e obstétrico.

São realizados anualmente campanhas de conscientização da mulher para os riscos do câncer de colo uterino e mama, visando aumentar a procura das mulheres pelos exames preventivos correspondendo com a faixa etária de risco 115

para tais doenças. Como mulheres em período fértil para o câncer de colo uterino e mulheres acima de 40 anos para o câncer de mama.

1.3.11.1 Assistência as Gestantes

As gestantes são acompanhadas seguindo o Protocolo Regional de Atendimento ao Pré-natal, Parto e Puerpério da Rede Cegonha da Serra Catarinense, aderindo as consultas compartilhadas, atendimento multiprofissional, Médico, Enfermeira, Psicóloga, Dentista, Assistente Social e Fisioterapeuta, com realização do pré-natal individual e coletivo através das ações em grupo, solicitação e avaliação de todos os exames de laboratório e imagem, testes rápidos, oferta de medicamentos, monitoramento clínico e obstétrico e encaminhamentos quando necessário.

O acompanhamento é realizado através do PEC (Prontuário Eletrônico) do E-SUS, onde vão todos os dados da gestante e do acompanhamento realizados por todo e qualquer profissional.

A equipe realiza a busca ativa das gestantes, captação precoce, para início do pré-natal ainda no primeiro trimestre, através das visitas e informações dos agentes comunitários de saúde.

No gráfico abaixo podemos observar o número de consultas médicas e de enfermagem das gestantes acompanhadas realizando uma consulta mensal no primeiro e segundo trimestre, e passando para uma consulta semanal no último mês de gestação, ou seja, a partir da 36ª semana.

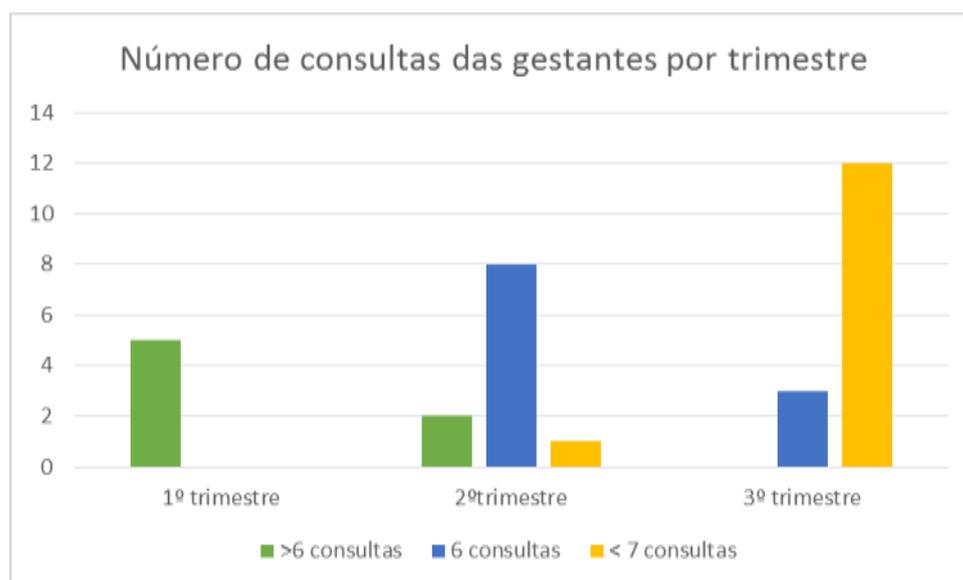


Gráfico 9: Consultas de gestantes 2021

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

A equipe de saúde realiza captação precoce das gestantes para garantir

um pré-natal de qualidade, diminuir o número de abortos por causas preveníveis e garantir a saúde da gestante e do bebê.

NÚMERO DE GESTANTES CADASTRADAS POR TRIMESTRE

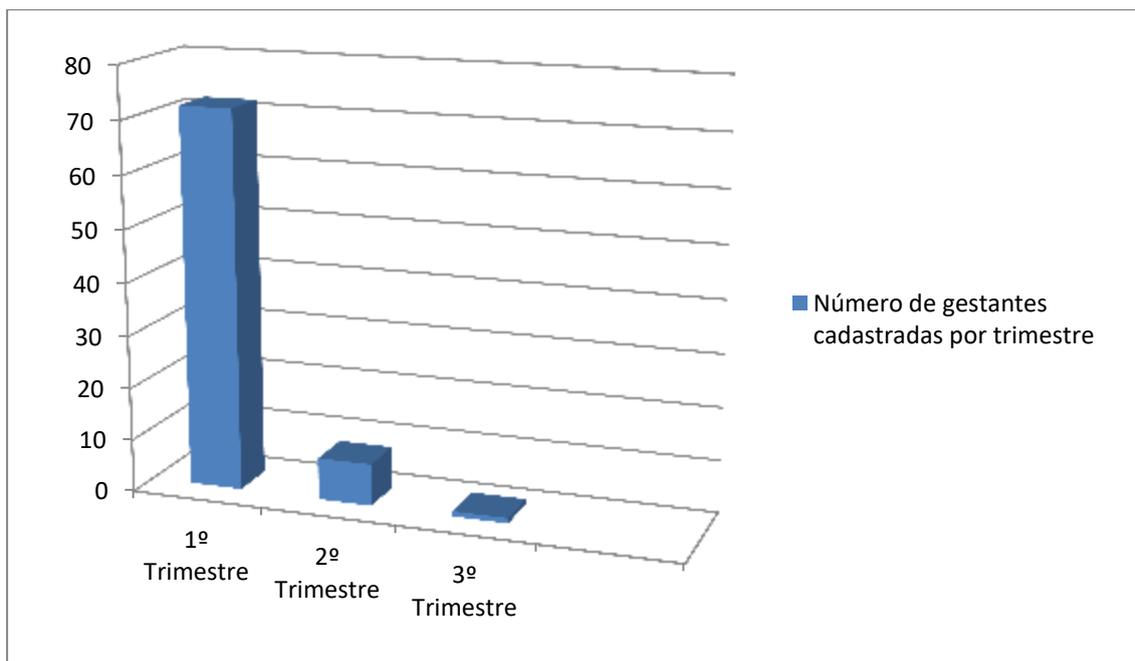


Gráfico 10: Gestantes Cadastradas em 2021

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Em 2021 foram cadastradas e acompanhadas 81 gestantes, destas 72 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 08 no segundo e 01 no terceiro, reforçando a equipe a necessidade de uma melhoria na busca ativa para garantir o 100% de gestantes, iniciando o pré-natal precoce.

1.3.11.2 Preventivo Cérvico-Uterino e Exame de Mamas

O câncer do colo uterino constitui grave problema de saúde que atinge as mulheres em todo o mundo, sendo os países em desenvolvimento responsáveis por aproximadamente 80% desses casos. Infelizmente, o Brasil muito contribui para este panorama. A mortalidade por câncer de mama continua aumentando em Santa Catarina, e o câncer do colo uterino, apesar de apresentar queda nas suas taxas padronizadas de mortalidade, ainda ocupa lugar de destaque como causa de óbito.

O exame citopatológico e o exame clínico de mama são realizados com objetivo de prestar atendimento padronizado à saúde da mulher, com vistas a detectar lesões de baixo, médio e alto grau (NIC I, II e III) no colo uterino e perceber nódulos, secreções ou outras alterações no colo uterino ou mama que

indiquem neoplasias que possam ser detectadas e acompanhadas em tempo oportuno, através deste rastreamento.

A coleta do material para exames é realizada nas terças-feiras e quartas-feiras na Unidade Básica de Saúde Salomão Paes; além das datas de campanha e coleta nas Unidades rurais. O material é encaminhado ao Instituto Patológico de Análises clínicas (IPA) no município de Videira, sendo que todos os dados de requisição e coleta são enviados via online através do SISCAN- Sistema de Informação do Câncer, e do SISREG, onde geram um código para cada mulher atendida. Percebe-se o aumento gradativo da procura das mulheres pela realização do exame, seja pela confiança ao profissional ou pelas ações educativas e da equipe de ESF, porém com o aumento do rastreamento destes exames, percebe-se também o aumento das descobertas de cânceres ou alterações graves, que não descarta a possibilidade de neoplasias, como observamos nos gráficos a seguir.

EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS NOS ÚLTIMOS ANOS

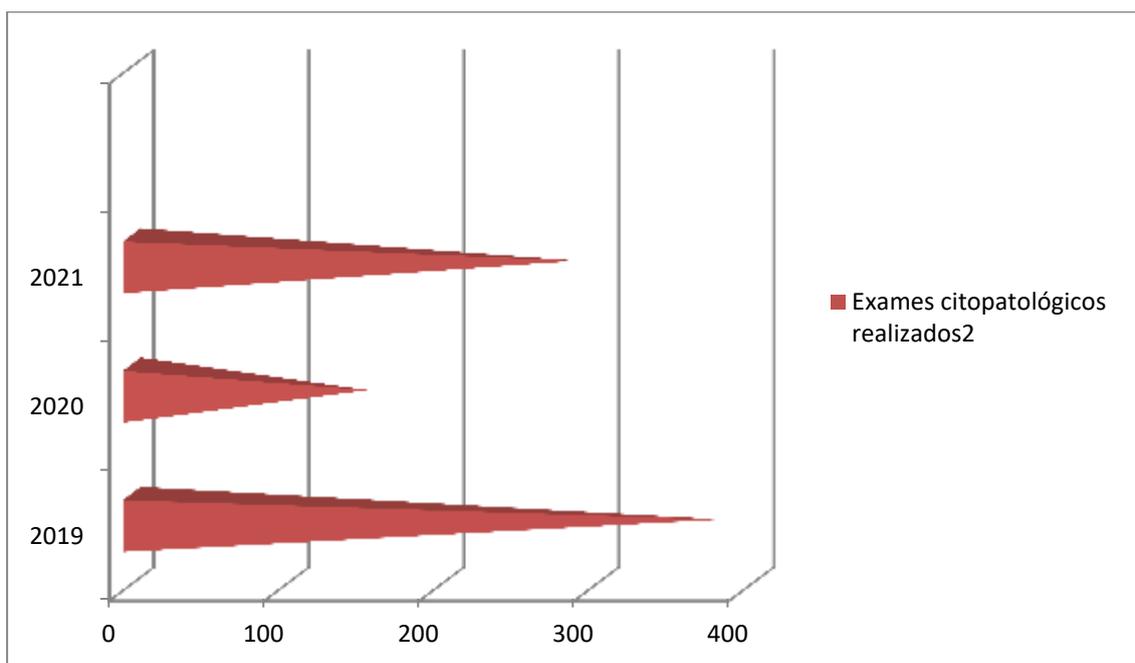


Gráfico 11: Exames Citopatológicos realizados em 2019, 2020 e 2021

Fonte: SISCAN/FEPE

Durante o ano de 2020 foram realizados apenas exames de maior urgência em virtude da pandemia onde procedimentos eletivos e outros serviços foram suspensos para diminuir o número de pessoas dentro dos serviços de saúde. Em 2021 a coleta foi retornando normalmente e conseguimos perceber a procura, porém na sua maioria das vezes pelas mesmas mulheres que tem p

hábito de realizar o exame anualmente. A secretaria segue realizando ações de campanhas de coleta de exames no intuito de realizar o rastreamento de mulheres em idade fértil que não procuram a Unidade para realizar o exame. . Cada vez mais as mulheres estão procurando por saúde e qualidade de vida e percebendo que a prevenção ainda é a melhor solução. Os Agentes Comunitário fazem um excelente trabalho de informação e orientação referente ao cancer de mama e exame panicolau.

O exame clínico de mamas é realizado por médico ou enfermeira, e pode detectar tumor de até 1 (um) centímetro, se superficial. A mamografia é a radiografia da mama que permite a detecção precoce do câncer, por ser capaz de mostrar lesões em fase inicial, muito pequenas (de milímetros), não pode ser substituída por nenhum outro exame, é o meio mais eficaz de detecção precoce/ rastreamento do câncer. Os Exames são realizados conforme as recomendações técnicas do Consenso para o Controle do Câncer de Mama:

- Rastreamento por meio do exame clínico da mama, para as todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, realizado anualmente. Este procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária;

- Rastreamento por mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos entre os exames;

- Exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama;

- Garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas asmulheres com alterações nos exames realizados.

As mulheres acima de quarenta anos (40 anos) são encaminhadas a cada dois anos para realização de mamografia, sendo hoje nossa referência o Hospital e Maternidade Tereza Ramos, localizada no município de Lages- SC.

Todo ano são realizadas campanhas de prevenção do câncer de colo uterino e mama, no mês de outubro que é conhecido como mês de conscientização do câncer feminino, sendo conhecido como outubro Rosa, aumentando assim a demanda de exames de preventivo, exame clínico das mamas e mamografias de rastreamento.

1.3.11.3 Atendimento clínico ginecológico e obstétrico

O atendimento pelo médico ginecologista/obstetra é realizado 2 vezes na 119

semana no período matutino conforme agendamento prévio. O especialista atende especificamente queixas femininas relacionadas a ginecologia, porém atende somente gestantes de alto risco ou que solicitem o atendimento através do obstetra. As consultas de pré-natal de rotina são realizadas pelas médicas da Saúde da Família. Além da consulta ginecológica, o médico realiza colocação de DIU, cauterização, exame ginecológico, encaminhamentos, dentre outros.

1.3.11.4 Programa Planejamento Familiar

O objetivo em trabalhar o Programa Planejamento Familiar é dar visibilidade da importância de planejar a chegada do filho, da responsabilidade de cuidador e provedor do recém-nascido, incluindo as despesas o acesso a Atenção Básica e os Programas Sociais complementares na manutenção da família. A escolha por método anticoncepcional mais adaptado pelo casal, sem ferir o direito de escolha, discriminação, coerção ou violência.

O programa realiza distribuição de métodos contraceptivos, como o preservativo masculino e feminino através do Programa DST/ HIV, palestras educativas para a comunidade escolar, empresas e instituições, enfatizando a proteção individual e coletiva. A Secretaria de Saúde fornece também os anticoncepcionais orais e injetáveis, além de ofertar o dispositivo Intrauterino (DIU), colocado pelo ginecologista/obstetra. O DIU é fornecido pelo Programa Saúde da Mulher, conforme encaminhamento médico, após orientações e agendamento para colocação do DIU.

Os procedimentos de laqueaduras ou vasectomias são realizados no município de Lages, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde, após palestra educacional e de orientação e consulta com o termo assinado e datado pelo paciente, parceiro, médico, enfermeira, psicóloga e assistente Social.

São realizadas também as consultas pré-concepcionais para casais que desejam ter filhos, para preparação do ciclo da mulher, exames específicos e orientações gerais.

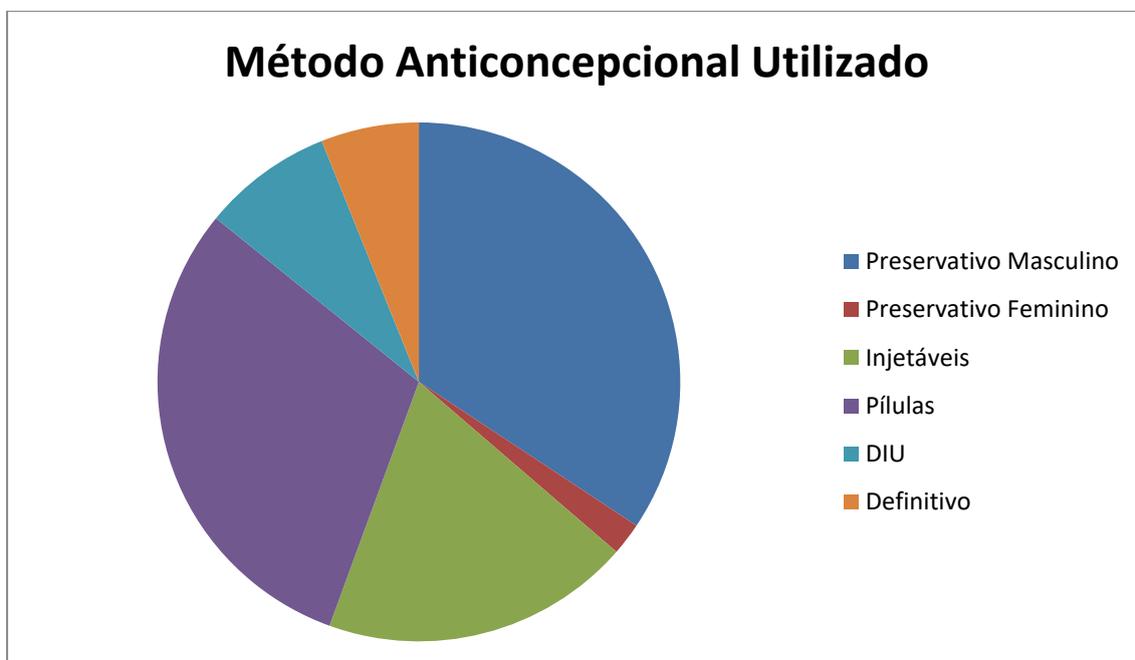


Gráfico 12: Métodos Contraceptivos 2021

Fontes: Secretaria Municipal de Saúde

Na figura 18 observamos os métodos contraceptivos conforme procura e distribuição nas unidades de saúde do município sendo que o preservativo masculino ainda é o método mais procurado e que além de evitar concepção inesperada, diminui o risco de gravidez na adolescência e os riscos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

A equipe de saúde realiza ações de educação em saúde abordando temas como métodos contraceptivos, sua importância e uso indicado para cada faixa etária específica, as educações em saúde são realizadas para a comunidade em geral e nas escolas através do PSE (Programa Saúde na Escola).

1.3.12 SAÚDE MENTAL

A Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, trabalham para a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, seguindo os preceitos da Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pelos seguintes pontos: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Estratégica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria

MS/GM nº 3088/2011 e atualizada pela Portaria MS/GM nº 3.588, de 22/12/2017, prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A internação de pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil remonta à metade do século XIX. Desde então, atenção aos portadores de transtornos mentais foi sinônimo de internação em hospitais psiquiátricos especializados. A oferta desse atendimento hospitalar concentrou-se nos centros de maior desenvolvimento econômico do país e deixou vastas regiões carentes de qualquer recurso de assistência em saúde mental.

A partir dos anos 70, iniciam-se experiências de transformação de assistência, pautadas no começo pela reforma intramuros das instituições psiquiátricas (Comunidades Terapêuticas) e mais tarde pela proposição de um modelo centrado na comunidade e substitutivo ao modelo do hospital especializado.

Com a proclamação da Constituição, em 1988, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e são estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de saúde mental.

A política Nacional de Saúde mental, apoiada na Lei 10.212/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Este método conta com uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como o centro de atenção psicossocial (CAPS), onde as normas não se encaixam para Municípios menores de 20.000 habitantes, sendo que estes necessitam procurar e estabelecer outras metas e serviços direcionados para saúde mental na atenção básica, baseado em serviços de base comunitária.

Percebendo a necessidade da realização de um trabalho, direcionado a este público formou uma equipe multidisciplinar (Enfermeira, Psicóloga, Assistente Social, Fisioterapeuta, médico e pedagoga) criaram o PAESAM (Programa de Atendimento Especializado em Saúde Mental), com o objetivo de proporcionar a inclusão social e cidadania aos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos, estimulando sua integração à família e a comunidade. Sendo este um espaço de atendimento diário aos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos, de forma grupal ou individual.

Esta mesma equipe elaborou também um projeto específico para dependentes químicos, chamado “Programa de Prevenção ao Uso de Substâncias Psicoativas” com o objetivo de realizar ações integradas em prevenção ao uso do álcool e substâncias psicoativas, tentando uma reabilitação psicossocial dos mesmos, bem como uma diminuição do índice de usuários, melhorando assim a qualidade de vida dos dependentes e familiares.

Em 2010 realizou-se através do CIES (Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço) da Serra Catarinense, uma capacitação em saúde mental na Atenção Básica, contemplando uma carga horária de 32 horas, debatendo fatores como a reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial, conquistas e desafios; saúde/ doença mental; fatores facilitadores e obstáculos; identificação e sofrimento mental; manejo do paciente em surto; tratamento farmacológico; síndromes; atendimento domiciliar; atendimento familiar; autonomia, vínculo e acolhimento; dados epidemiológicos municipais; identificação do paciente em risco; promoção e prevenção da saúde mental na atenção básica; dentre outros.

Os profissionais do município que participaram da capacitação realizaram a apresentação de uma proposta de trabalho na promoção e prevenção à saúde que foi apresentada no 1º Seminário Macrorregional sobre projetos de Intervenção em Saúde Mental na Atenção Básica. Porém ainda encontram na prática muita dificuldade para realizar ações coletivas relacionadas a saúde mental e despreparo para lidar com surtos psicóticos.

Hoje as equipes de ESF e NASF atuam fornecendo atendimento individual e/ou multiprofissional para dependentes químicos e usuários de psicotrópicos, porém é notável ainda a necessidade de grupos específicos para atividade coletiva com esse público.

Trabalhar com Saúde/ doença mental é uma atribuição que deve ser realizada com uma equipe multidisciplinar, para que se tenha suporte suficiente para avaliar o paciente de forma integral e oferecer um serviço de qualidade.

Percebe-se ainda que o número de pacientes em uso de medicações controladas tem aumentado gradativamente e os profissionais da atenção básica ainda não estão efetivamente preparados para auxiliar os pacientes na diminuição e cessação destas medicações. Outro ponto muito relevante no município é o número de procuras para internação hospitalar, pelos familiares para usuários de álcool, drogas ou pacientes em surtos por esquizofrenia ou bipolaridade. A cada dia percebemos novos casos e novas suspeitas que devem ser priorizados como um grande problema que precisa de intervenção.

No final de 2016 a SMS através de uma profissional enfermeira, realizou 123

um projeto para diminuição de medicações de uso controlado e inserção de métodos complementares e alternativos para mudar esse cenário. A partir daí iniciou-se algumas ações como inserção da acupuntura e ventosaterapia, pelos profissionais de fisioterapeuta e enfermagem capacitados nesta área, na intenção de melhorar as questões emocionais e diminuir o número de pacientes com quadro de ansiedade ou similar.

Em 2020/2021 foram suspensos todas as solicitações de internações psiquiátricas devido a pandemia, além disso, percebeu-se um número alarmante de pessoas em estado emocional agravado devido à questões relacionadas com a COVID-19 ou as medidas tomadas para sua prevenção, como isolamento, afastamento de pessoas queridas, perdas familiares, como morte, necessidade de tratamento contínuo modificando a rotina e hábitos diários, perdas no setor econômico, dentre outros.

Com relação aos profissionais de saúde também foi necessário uma atenção maior, devido à sobrecarga de trabalho, ao receio em contrair a doença trabalhando na linha de frente, as exigências necessárias para cumprimento das medidas de prevenção, ao medo de levar o vírus para familiares e pessoas próximas, dentre outros.

Foi necessário estabelecer algumas ações para dar suporte a equipe e aos usuários que passaram por essas adaptações, através de palestras, medicamentos, tratamento complementar, visitas domiciliares, quando possível, assim como acompanhamento individual, seja ele presencial quando foi permitido, ou por outro meio de comunicação disponível nas residências e comunidades.

Hoje, em 2021 a SMS conta em sua grade de profissionais com um médico psiquiatra que atua desde 2019, uma psicóloga, uma enfermeira capacitada em saúde mental, duas enfermeiras capacitadas em auriculoterapia, sendo que está sendo implantado ações nessa área, uma fisioterapeuta e uma assistente social que atuam junto o restante da equipe nas ações coletivas referentes a saúde física e emocional e ainda em 2021 foi contratada uma médica clínica geral que é residente em psiquiatria e atua priorizando os casos psiquiátricos para tratamento e acompanhamento.

Por fim dispomos também de uma base do SAMU de USB- que atuam através da regulação, porém facilitam o atendimento nas intercorrências psiquiátricas, visto que pacientes em surtos são considerados como atendimentos de emergência segundo a RUE.

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O NASF (Núcleo Ampliado de saúde da família) faz parte das equipes de Saúde da Família como intuito de aumentar a cobertura assistencial das ESF (Estratégia de Saúde da Família) e prestar um serviço de qualidade e excelência a todos os usuários do SUS, conta com 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta e 1 assistente social. Porém no final de janeiro de 2020 o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica que acaba com a obrigatoriedade de as equipes multidisciplinares estarem vinculadas ao modelo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Na prática, significa que os gestores municipais ficam livres para compor essas equipes da forma como quiserem, e não mais seguindo os parâmetros dessa iniciativa criada para ampliar o trabalho conjunto e integrado de profissionais de diferentes áreas do conhecimento na Saúde da Família. A mudança foi publicada na Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde. O texto diz ainda que, a partir de 2020, o Ministério não realizará mais o credenciamento de NASF-AB.

O NASF foi criado em 2008 e é responsável pela presença de fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e outras profissões na atenção primária. Os usuários do SUS não procuram diretamente esses profissionais, mas são encaminhados até eles pelas equipes de Saúde da Família (eSF). Segundo a nota técnica, esse modelo deixa de ser referência para a atenção básica. Essa mudança acompanha uma série de alterações presentes no Programa Previne Brasil, que instituiu um novo modelo de financiamento para o SUS. As normativas que definem os parâmetros e custeio do NASF-AB também foram revogadas. Sendo assim Se não há mais referência, na prática, com recursos cada vez mais escassos, os gestores municipais ficaram livres para compor equipes como quiserem, visto que não houve mais incentivos para os municípios comporem equipes multiprofissionais para além dos profissionais básicos. O município de São José do Cerrito manteve os profissionais, porém em regime de atendimento individual e não apenas como matriciamento.

Entre as metas da Secretaria Municipal de Saúde está a efetivação dos profissionais da área técnica (enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e psicólogos) e da área administrativa, assim como a construção e efetivação do plano de cargos e salários, oportunizando aos profissionais um equilíbrio e valorização salarial adequado 125

com sua qualificação, assim como possibilidades de crescimento profissional.

Além disso a gestão está organizada para fornecimento de cursos de atualização e qualificação a trabalhadores, para cada área específica, utilizando recursos federais, estaduais e municipais, dependendo da oferta e da necessidade específica de cada um.

1.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO EM SAÚDE

1.4.1 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS:

De acordo com a Lei nº 8080, de 19 de setembro 1980, no seu capítulo II, institui: Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade de física e moral; espécie; igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político - administrativa, com direção única em cada esfera de governo; ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de

serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

De acordo com estas diretrizes este governo se propõe a cumprir todos os itens previstos neste Plano.

A gestão 2021-2024 tem como compromisso melhorar o acesso dos usuários a todos os serviços do SUS. Visto que dispomos apenas de Atenção Básica em Saúde é compromisso de a gestão adequar a unidade para ofertar um atendimento seguro, integral e de qualidade em todos os níveis de atenção.

Ainda no primeiro ano de mandato foram iniciadas as obras e ações para melhoria do acesso, onde foi realizada a ampliação da Unidade Sanitária Central Salomão Paes como uma sala de estabilização e aquisição de materiais permanentes para atendimento de urgência e emergência visto que é a única porta de entrada para todos os atendimentos, oportunizando assim segurança da equipe e qualidade de atendimento em tempo oportuno.

1.4.2 A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 deu um importante passo na garantia do direito à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS. Seus princípios apontam para a democratização nos serviços de saúde, que deixam de ser restritos e passam a ser universais.

Da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a ser norteados pela descentralização, com os estados e municípios assumindo suas responsabilidades e prerrogativas diante do SUS, bem como desenvolvendo ações que deem prioridade à prevenção e à promoção da saúde.

As Unidades de Saúde do município são cadastradas na SES/SUS/SC e Ministério da Saúde. Para o processo de reorientação e aperfeiçoamento do impacto das ações do sistema, sobre as condições de saúde da população, priorizando o enfoque epidemiológico e propiciando a permanente seleção de prioridades de intervenção e a reprogramação contínua da alocação de recursos.

Avaliação das ações de saúde Sistemas de controles: Diário E-SUS AB; Semanal: SINAN e SINASC. Mensal: SIA/SUS; MAC/BPA; API; SIAIU; SISPRENATAL;

HIPERDIA; DENGUE e SISVAN e Anual: Da Agenda de Saúde; PPI da Assistência em Saúde; Do Plano Municipal de Saúde; Do Quadro de Metas Proposto e Executado; Do Orçamento; Da Prestação de Contas.

Avaliação da organização e estruturação do sistema de saúde municipal Avaliação é feita anualmente sobre: Conselheiros de Saúde; Gestores; Profissionais da Saúde (perfil ou comprometimento do Profissionais/equipe multidisciplinar); Demanda da população; Técnicas utilizadas (atendimento individual e grupal) e Atendimento especializado fora do município.

Avaliação do Plano Municipal de Saúde: Os profissionais da saúde utilizam dos princípios éticos para desenvolver suas atividades junto a Secretaria Municipal de Saúde. As decisões são aprovadas no Conselho Municipal de Saúde, procuram atuar com toda responsabilidade, na identificação real dos resultados das ações e atividades desenvolvidas segundo metas programadas.

A avaliação do Plano Municipal de Saúde é realizada sempre que necessário para acompanhamento dos indicadores e avaliação do quadro de metas. Todos os profissionais receberam o plano em seus respectivos e-mail e tem uma cópia digitalizada na biblioteca da SMS para manuseio de todos.

1.4.3 PARTICIPAÇÃO SOCIAL

1.4.3.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 13 de abril de 1989 criou-se o Conselho Municipal de saúde de São José do Cerrito através da Lei Municipal nº 009/89 e de acordo com as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90 foi instituído o Conselho Municipal de Saúde, através da Lei municipal nº 152/92,

sendo um órgão de instância colegiada, deliberativo e natureza permanente do Sistema Único de Saúde/SUS. Integrante da estrutura básica da Secretaria do Município, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. Devido a Resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, de 04 de novembro de 2003, em 2008, o Conselho Municipal de Saúde alterou a sua lei municipal, adequando-se as novas normativas federais.

O Conselho Municipal de Saúde segue as normativas Federais da resolução nº 333 do Conselho Nacional de Saúde conforme Regimento Interno Municipal, alterado pela última vez em 2010. O Conselho é composto por 50% usuários representantes da Sociedade Civil (usuários e entidades locais) 25%

representantes da Sociedade Governamental e 25% são representantes dos profissionais da saúde, conforme resolução 333/CNS.

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se ordinariamente uma vez por mês nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, para deliberar, analisar, avaliar e aprovar as ações, metas e planejamentos da saúde; também fiscaliza e faz o controle social da gestão. O cronograma das reuniões ficou estabelecido no regimento interno, sendo sempre todas as segundas quartas-feiras de cada mês.

As eleições para diretoria do conselho são realizadas a cada quatro anos, sendo eleito um presidente, vice-presidente, primeira secretária e segunda secretária. Todos os membros efetivos poderão votar e ser votado, a diretoria deverá ser eleito pela maioria dos votos.

O Conselho Municipal de Saúde também realiza as Conferências Municipais de Saúde com intervalo que varia de dois a quatro anos; aborda diferentes temas relacionados ao SUS, sempre norteados pelo Ministério da Saúde; este espaço é serve para propor diretrizes e ações da voltadas a Política de Saúde; a organização e coordenação são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, envolvendo toda a sociedade e demais patrocinadores e apoiadores.

O Conselho Municipal de Saúde participa ativamente das ações da saúde, conforme descrição no Plano Municipal de Saúde, incluindo a aprovação do mesmo, da aplicação dos recursos para melhoria e estruturação das unidades, com objetivo de oferecer um atendimento de qualidade a todos os Usuários.

Dos Recursos Financeiros:

Os recursos financeiros utilizados para execução das ações prevista no referido Planoficou decidido junto com o Conselho Municipal de Saúde, que será utilizado os recursos Federal, Estadual e Municipal incluindo os recursos próprios: para ampliar, reformas, confeccionar materiais educativo e informativo (trabalho de prevenção e divulgação), aquisição de materiais, equipamento e mobiliário, bem como auxílio financeiro aos usuários em situação de vulnerabilidade social e econômica no que tange ao transporte, medicamento, exames e consultas especializadas, quando não oferecido ou contemplado nos programas desenvolvidos no município de São José do Cerrito - SC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos. Nele, apresentam-se os compromissos do governo para o setor saúde.

A partir de uma análise situacional das necessidades de saúde da população e das especificidades intramunicipais, o PMS estabelece diretrizes, objetivos e metas de médio prazo, que orientam as ações que serão executadas nas Programações Anuais de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é elaborado no primeiro ano de cada gestão. Sua execução inicia-se a partir do segundo ano da gestão em que foi elaborado e finaliza-se no primeiro ano da gestão subsequente. O plano foi formulado em consonância com os demais instrumentos de planejamento governamental, em especial o Plano Plurianual (PPA) e o Programa de Metas.

Este Plano é um documento que norteará as ações propostas na área da saúde. É também um instrumento democrático, por ter sido construído e analisado por representações de vários segmentos da sociedade, com ênfase no Conselho Municipal da Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde – SUS, que realiza análise e aprovação do referido plano.

Espera-se que as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais, resultem em condições de saúde favorável a todos.

O Compromisso do Município de São José do Cerrito é fornecer um atendimento integral e de qualidade, integrando a atenção básica com a média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde. Acredita-se que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por partadas esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de

todo o Sistema Único de Saúde. Sabe-se que as demandas de saúde são ilimitadas e que os recursos são limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para otimizar e melhor aplicar os recursos financeiros destinados a saúde.

Por intermédio da execução deste documento a população Cerritense terá melhor qualidade e acesso aos serviços de saúde, atingindo as metas e proporcionando qualidade de vida a toda população.

CONCLUSÃO

O artigo 165 da Constituição Federal de 1988 estabelece que os entes da Federação devem elaborar, a cada quatro anos, um Plano Plurianual (PPA), compreendendo as diretrizes, os objetivos e metas da administração pública de forma geral, para os investimentos que desejam realizar e para os programas de duração continuada, a serem mantidos ou implantados. Assim, ele deverá conter o conjunto de projetos e atividades a serem realizados no período de quatro anos que compreende, a contar do segundo ano de mandato do chefe do Executivo.

A Portaria de Consolidação Nº 1/2017 prevê a existência de compatibilidade entre os instrumentos de Planejamento (Plano Municipal de Saúde e Programações Anuais de Saúde) e os Orçamentários (PPA, LDO e LOA). Além da previsão, o Art. 95 da portaria também enfatiza o caráter orçamentário dos instrumentos de planejamento do SUS, especialmente do PMS, que deve nortear o orçamento da saúde. Na gestão do SUS, um desafio permanente é compatibilizar manutenção e expansão de serviços assistenciais com a constante necessidade de racionalizar recursos. Neste sentido, estão sendo realizados esforços na articulação para ampliar a participação das transferências de outros entes da Federação nas fontes de financiamento e para a maior eficiência na gestão dos gastos e na implementação das políticas públicas de saúde.

No atual ciclo quadrienal de planejamento, foi realizado um importante esforço para a ampliação e qualificação da Rede de Assistência à Saúde e elencados prioridades e pactuações para ações e serviços mais efetivos e seguros para toda população .

A elaboração e a execução do plano permite fazer uma reflexão sobre as relações sociais estabelecidas pelo indivíduo, da complexidade econômica, histórica, cultural e sua dinâmica peculiar, entendendo-o que o usuário não pode ser visto de forma isolada, mas de forma a identificar o contexto social, familiar e ambiental onde vive. A vida é tecida de relações e por isso, o ser é definido como um conjunto de relações emergentes de um sistema tridimensional – sociedade, espaço e tempo.

A população Brasileira é resultado da miscigenação de muitos povos, é um desafio trabalhar com tamanha diversidade, culturas e tradições, esta sociedade plural, que vive na era da informação, industrialização, informatização com vista à consolidação do crescimento econômico; o desafio da sustentabilidade ambiental e a inclusão social. Exige cada vez mais dos 132

profissionais preparo e atualização.

Os usuários do município de São José do Cerrito, são em sua maioria, de condições precárias e com muitas diferenças social, cultural, política, econômica e religiosa; exige da Secretaria Municipal de Saúde instrumento, profissionalização e condições financeiras para atender não só a questão saúde, mas todos os fatores envolvidos.

É importante que a sociedade se mobilize para acompanhar a gestão pública, sua capacidade organizativa, da força na efetivação dos direitos humanos, além de envolver solidariamente na superação dos conflitos e dificuldades de acesso ao tratamento da saúde.

O processo de desenvolvimento humano é complexo e sofre as influências dos contextos socioeconômico e cultural. As mensagens que veiculam na cultura são internalizadas e passam a serem partes constituintes da arquitetura psíquica dos sujeitos.

A gestão de saúde junto a sua equipe atuante deve estar sempre em busca de melhorias para a população, fazendo com que o SUS seja um importante e efetivo sistema de saúde, atendendo as necessidades da população e buscando por uma saúde com mais qualidade, prestando atendimento desde as crianças até o idoso, em todos os níveis de atenção.

Portanto o Plano Municipal de Saúde é um instrumento norteador para toda a equipe e gestão municipal e poderá ser modificado qualquer momento, visto que o intuito é investigar dados e traçar metas, cumprindo-as em tempo hábil para a saúde da população cerritense. Fica exposto para toda a população nos sites do governo municipal, é aprovado pelo CMS e postado no DIGISUS, instrumento de planejamento de gestão. Em anexo ao plano seguem as diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) para os próximos anos da atual gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL, MS - **Pacto pela Saúde – Política Nacional de Atenção Básica**. Volume 4. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1021

CONSTITUIÇÃO FEDERAL de 1988, 196/ 197/ 198/ 199/ 200, Lei 8080 de 19 de Setembro de 1990 e Lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990.

Mendes, Eugenio Vilaça – **Os Grandes Dilemas do SUS**. Ed. Casa da Qualidade, Salvador/BA, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Norma Operacional Básica - NOB 01/93**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS 01/2002**. MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Norma Operacional Básica, NOB/96**.

Starfield, B. **Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

SUS Instrumentos de Gestão em Saúde, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Brasília/DF, Setembro de 2001.

ZEFERINO, M. T. **Diretrizes para Oxigenoterapia Domiciliar**. São Paulo: SegmentoFarma Editores, 2004.

DATASUS- Tabnet- <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>

27ª Regional de Saúde; Câmara Técnica da Rede Cegonha da Serra Catarinense, **Protocolo Regional de Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da Serra Catarinense**. Lages- SC

