



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XANXERÊ GESTÃO 2022-2025



Xanxerê, 2021.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XANXERÊ  
DE 2022 A 2025

Ficha catalográfica:

MUNICÍPIO DE XANXERÊ– SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE SAÚDE

Endereço: Rua Coronel Santos Marinho, 116, Centro

CEP: 89820-000

Fone: (49) 3441-8585

E-mail: [gabsaude@xanxere.sc.gov.br](mailto:gabsaude@xanxere.sc.gov.br)

Data final da elaboração: Mês de dezembro 2021.

Aprovado no Conselho Municipal de Saúde: 27 de junho de 2022.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE XANXERÊ**

**Prefeito Municipal**

Oscar Martarelo

**Vice-Prefeito**

Adenilso Biasus

**Equipe de Gestão da Secretaria de Saúde**

**Secretária Municipal de Saúde**

Francis Mara Zago Pegoraro

**Diretoria de Regulação, Controle e Avaliação**

Cleci Scheibel Zanin

**Coordenação de Regulação**

Jessica Duz Mendes Machado

**Coordenação de Controle e Avaliação**

Lilian da Roza Barreta

**Diretoria de Atenção à Saúde**

Bruna Fiuza de Carvalho

**Coordenação de Saúde Bucal**

Fernando Ebers

**Coordenação de Atenção Básica**

Thaise Carina Xavier Tofolo

**Coordenação de Assistência Farmacêutica**

Regina Tonello Catapan

**Coordenação de Vigilância em Saúde**

Caroline Cenzi

**Diretoria de Administração, Finanças e Infraestrutura**

Ariana Coelho Pinto

**Coordenação de Compras**

Lúcia Barbosa da Silva

**Coordenação de Apoio Operacional**

Cristina Erpen

**Diretoria Técnica**

Diego Davi Corso

**Coordenação Médica**

Ana Luiza Babo Sedlacek Carvalho

**Coordenação de Enfermagem**

Kelyn Provenci Machado

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2.ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO</b> .....	14
2.1 Identificação e Localização do Município .....	14
2.2 Divisão Política Do Município .....	15
2.3 Aspectos Socioeconômicos e Sanitários .....	15
2.3.1 Perfil Geral e População Economicamente Ativa.....	15
2.3.2 Distribuição Etária Da População .....	16
2.3.3 Expectativa De Vida .....	16
2.3.4 Taxa De Natalidade.....	17
2.3.5 Taxa De Mortalidade Infantil.....	17
2.3.6 Renda Familiar .....	18
2.3.7 Economia .....	18
2.3.8 Indicadores De Desenvolvimento Humano .....	19
2.3.9 Indicadores Sociais .....	19
2.3.10 Estrutura Sanitária.....	19
2.3.11 Habitações.....	20
2.3.12 Educação .....	20
<b>3.ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE</b> .....	22
3.1 Estrutura Organizacional Da Secretaria De Saúde E Serviços .....	22
3.2 Atenção Primária à Saúde .....	23
3.2.1 Saúde Bucal.....	25
3.2.2 Agentes Comunitários De Saúde .....	26
3.2.3 Saúde da Criança.....	27
3.2.4 Saúde do Adolescente .....	27
3.2.5 Saúde da Mulher .....	28
3.2.6 Saúde da Gestante .....	29
3.2.7 Saúde Do Homem .....	29
3.2.8 Saúde Do Idoso .....	30
3.2.9 Programa Saúde Na Escola .....	31
3.2.10 Bolsa Família .....	32
3.2.11 Indicadores De Desempenho Da Atenção Primária Em Saúde.....	33
3.2.12 Estratégia E-SUS APS .....	34
3.3 Média E Alta Complexidade.....	34

3.3.1 Atenção Ambulatorial Especializada .....	34
3.3.2 Centro Integrado Saúde.....	35
3.3.3 Serviço De Atendimento Especializado / Centro De Testagem E Acolhimento – SAE/CTA.....	36
3.3.4 Centro De Especialidades Odontológicas .....	36
3.3.5 Centro De Atenção Psicossocial I - CAPS I .....	37
3.3.6 Serviço De Atendimento Móvel De Urgência -SAMU .....	37
3.3.4 Serviço De Atendimento Domiciliar- Saúde No Lar .....	37
3.3.5 Atenção Hospitalar.....	38
3.4 Central De Regulação Municipal.....	39
3.5 Serviço De Transporte .....	39
3.6 Laboratório Municipal .....	40
3.7 Vigilância Em Saúde.....	40
3.8 Assistência Farmacêutica.....	45
3.9 Educação Permanente .....	46
3.10 Gestão De Saúde .....	47
<b>4. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XANXERÊ 2022 A 2025 .....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

**Figura 1** – Mapa com localização geográfica do município de Xanxerê

**Figura 2** – Pirâmide etária do Estado de Santa Catarina estimada para o ano de 2020

**Figura 3** – Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Xanxerê/SC

### GRÁFICOS

**Gráfico 1** – Expectativa de vida ao nascer, segundo sexo, no Brasil e Grandes Regiões

**Gráfico 2** – Número de empresas e empregos por setor, no município de Xanxerê/SC

### QUADROS

**Quadro 1** – Aspectos Populacionais do município de Xanxerê/SC

**Quadro 2** – Cenário do Índice de Desenvolvimento Humano no município de Xanxerê/SC em 2010

**Quadro 3** – Perfil social município de Xanxerê/SC em 2000 e 2010

**Quadro 4** – Equipes de Estratégia de Saúde da Família de Xanxerê/SC, em 2021

**Quadro 5** – Profissionais atuantes na ESF no município de Xanxerê/SC, em 2021

**Quadro 6** – Agentes Comunitários de Saúde por Unidade Básica de Saúde no município de Xanxerê/SC, em 2021

**Quadro 7** – Unidade escolares pactuadas e as relativas quantidades de educandos no Programa Saúde na Escola no município de Xanxerê/SC

**Quadro 8** – Desempenho do 2º quadrimestre de 2021 do município de Xanxerê/SC

**Quadro 9** – Relatório final da 2ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Xanxerê, SC em 2022.



## LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica  
ACS – Agentes Comunitários de Saúde  
AEE – Atendimento Educacional Especializado  
AF – Assistência Farmacêutica  
AMAI – Associação dos Municípios do Alto Irani  
CASAN – Companhia de Águas e Saneamentos de Santa Catarina  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica  
CDS – Coleta de Dados Simplificados  
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica  
CEMEI – Centro Municipal de Educação Infantil  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas  
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador  
CESAF – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica  
CIS – Centro Integrado Saúde  
CIS-AMOSC – Consórcio Intermunicipal de Saúde  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CS – Conselho de Saúde  
CSF – Centros de Saúde da Família  
CTA – Centro de Testagem e Acolhimento  
DIVE – Diretoria de Vigilância em Saúde  
DNV – Declaração de Nascido Vivo  
EC – Educação Continuada  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
eAP – Equipes de Atenção Primária  
eAPP – Equipes de Atenção Primária Prisional  
eCR – Equipes de Consultório na Rua  
EMAD – Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar  
EMEB – Escola Municipal de Educação Básica

ESF – Estratégia de Saúde da Família  
eSF – Equipes de Saúde da Família  
eSFR – Equipes de Saúde da Família Ribeirinha  
HRSP – Hospital Regional São Paulo  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica  
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública  
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LOA – Lei Orçamentária Anual  
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul  
MS – Ministério da Saúde  
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PCD – Programa de Controle do Aedes Aegypti  
PEA – Programa de Envelhecimento Ativo  
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão  
PEP – Profilaxia Pós Exposição a violência sexual ou acidente perfurocortante com risco de transmissão de HIV – em inglês vírus da imunodeficiência humana  
PMGIRS – Plano Municipal de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem  
PNCD – Programa Nacional de Combate à Dengue  
PPA – Plano Plurianual  
PPI – Programação Pactuada Integrada  
PS – Plano de Saúde  
RAG – Relatório Anual de Gestão  
RAS – Rede de Atenção à Saúde  
SAE – Serviço de Assistência Especializada  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos  
SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos  
SISREG – Sistema de Regulação  
SME – Secretaria Municipal de Educação  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TFD – Tratamento Fora do Domicilio  
TMI – Taxa de Mortalidade Infantil  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
USB – Unidade de Suporte Básico  
USF – Unidades de Saúde da Família  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
VE – Vigilância Epidemiológica  
VISA – Vigilância Sanitária

## 1.INTRODUÇÃO

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é o fruto do envolvimento de diversos atores. A descentralização e a municipalização foram passos iniciais importantes para montar as bases sobre a qual a diretriz da regionalização vem se efetivando. Os gestores de saúde das três esferas de governo, num esforço conjunto, tem sido os responsáveis pela consolidação do SUS, por meio da organização, estruturação e funcionamento do setor (BRASIL, 2003).

A descentralização da gestão é um importante pilar desta consolidação, considerando que as necessidades de saúde são mais bem identificadas pelos gestores municipais, sendo que as ações para a sua efetivação devem ser propostas a partir da gestão local, o que justifica a orientação do planejamento a partir da base, ascendendo para os outros níveis de gestão, ouvidos seus órgãos deliberativos (BRASIL, 2003).

O compartilhamento de responsabilidades entre os municípios, os estados e a federação em relação ao planejamento, impõe a necessidade permanente de informações, que favoreçam a reflexão dos gestores sobre os modos de operar as atividades de organização e os auxiliem na tomada de decisão para ajustá-las as necessidades do SUS. Necessita para tanto, utilizar instrumentos que permitam identificar as necessidades e organizar as ações a serem desenvolvidas para atendimento das carências de acesso (BRASIL, 2003).

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) é um compromisso de gestão e serve como instrumento norteador de todas as ações que serão realizadas na atenção à saúde municipal, ou seja, é o principal documento do planejamento da saúde. De acordo com a Secretaria do Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina, o planejamento “é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988” e regulamentada pelas portarias GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006 e GM nº 332, de 28 de dezembro de 2006, as quais respectivamente regulamentam o Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS) e aprovam as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS (SANTA CATARINA, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, o PMS é um instrumento elaborado a partir da análise situacional e tem como finalidade apresentar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, sendo expresso através de objetivos, diretrizes e metas. Em resumo “deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde” (BRASIL,2009).

Desta forma, é possível definir metas e objetivos, assim como priorizar ações e equacioná-las de acordo com os recursos disponíveis. A participação dos vários segmentos no processo de planejamento (usuários, trabalhadores e gestores) não finaliza com a apresentação deste instrumento, mas sim com a proposta de avaliação e monitoramento das ações, com efetiva participação de todos os envolvidos. Com o olhar voltado

para a melhoria da saúde pública é necessário criar estratégias eficientes de acompanhamento, propiciando o uso correto dos instrumentos de gestão.

Assim, faz-se necessário assumir novas responsabilidades e o comprometimento com o cuidado da população que a equipe se propõe a assistir. O PMS 2022-2025 do município de Xanxerê foi construído sobre o pilar das necessidades de saúde que vêm se transformando, seja pelo aumento da expectativa de vida, seja pela crescente exigência por qualidade dos serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Xanxerê através de sua equipe assume o desafio de que a partir dos instrumentos de gestão, perseguir a eficiência e a eficácia na gestão do sistema, de modo a humanizar a assistência e universalizar cada vez mais o acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde de sua população, cumprindo com todos os princípios do Sistema Único de Saúde.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

### 2.1 Identificação e Localização do Município

O município de Xanxerê é uma cidade brasileira localizada no oeste do estado de Santa Catarina, distante 508 km da capital estadual, Florianópolis (Figura 1). Considerada uma cidade média-pequena, possuía, em 2021, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma população estimada em 52.290 habitantes. É integrante da sede da microrregião do Alto Irani, fazendo parte desta forma, da Associação dos Municípios do Alto Irani (AMAI).

Em sua área geográfica total tem como limites: ao norte com municípios de Ipuçu e Bom Jesus, ao sul com Xavantina e Arvoredo, ao leste com Faxinal dos Guedes e ao oeste com municípios de Xaxim e Lajeado Grande (XANXERÊ, 2013).

Destaca-se pela qualidade de vida oferecida a seus moradores e por ser um importante entroncamento rodoviário regional, favorecendo o comércio com o Mercado Comum do Sul (MERCOSUL). Exerce significativa influência no oeste catarinense, seja do ponto de vista econômico, cultural ou político. Segundo o IBGE, Xanxerê é uma das cidades que mais cresce no estado e é a 22ª economia de Santa Catarina (IBGE 2017).

**Figura 1** - Mapa com localização geográfica do município de Xanxerê/sc



Fonte: Elaborado pelo SEBRAE/SC

Fonte: SEBRAE/SC, 2022

Xanxerê ostenta o título de "Capital estadual do milho" graças ao seu forte potencial na agroindústria. O agronegócio local é voltado ao cultivo de grãos e à criação bovina e suína. Os moinhos e a indústria metalúrgica e de maquinário são outros vetores econômicos importantes. A cultura predominante é a italiana e a alemã, trazida por imigrantes que chegaram no início do século XX, procedentes em sua maioria do Rio Grande do Sul.

## **2.2 Divisão Política Do Município**

O município de Xanxerê se divide em 28 bairros, 1 Distrito e 16 Comunidades no interior:

**Bairros:** Centro, Bairro Aparecida, Bairro Matinho, Bairro Bela Vista, Bairro Nossa Senhora de Fátima, Bairro São Pedro, Bairro La Salle, Bairro Veneza, Bairro Vila Sésamo, Bairro Primo Tacca, Bairro Bortolon, Bairro dos Esportes, Bairro São Jorge, Bairro Frederico Ferronato, Bairro Castelo Branco, Bairro João Batista Tonial, Bairro Maria Winckler, Bairro João Winckler, Bairro São Romero, Bairro Sufiatti, Bairro Monte Castelo, Bairro Vista Alegre, Bairro Santa Cruz, Bairro Nossa Senhora de Lourdes, Bairro Pinheiros, Bairro Jardim Tarumã, Bairro Colatto, Bairro Leandro e Bairro Santo Dias.

**Distrito:** Cambuinzal

**Comunidades do interior e respectivas distâncias do centro da cidade:** Cambuinzal 18 km, Cascata S. Manella 18 km, Voltão 23 km, Pesqueiro São Pedro 22 km, Medianeira 18 km, Linha São Luiz 15 km, Pesqueiro do Meio 8 km, Pesqueiro de Cima 14 km, Vila Lima 9 km, Barro Preto 6 km, Linha Procópio 16 km, Linha Balisa 6km, Bom Jardim 21 km, Invernadinha 6 Km, Serrinha 6 km e Vila Hacker 12 km.

## **2.3 Aspectos Socioeconômicos e Sanitários**

### **2.3.1 Perfil Geral e População Economicamente Ativa**

Pelo censo demográfico do IBGE, a população economicamente ativa englobava mais de 45% dos moradores do município. Em se considerando a população total, a comparação entre o último censo e a estimativa de 2018, divulgada pelo IBGE, aponta para um crescimento populacional próximo de 14% (Quadro 1).

**Quadro 1** – Aspectos Populacionais do município de Xanxerê/SC

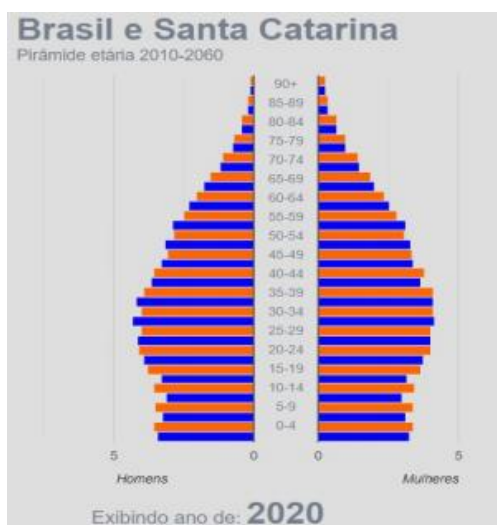
Aspectos populacionais		
<i>Densidade demográfica 2018</i>	133,18 (hab/km <sup>2</sup> )	
<i>População (Censo 2010)</i>	44.128	
<i>Estimativa populacional 2018</i>	50.309	
<i>Taxa de crescimento médio anual (2000-2010)</i>	1,66%	57º ranking estadual
<i>População economicamente ativa</i>	19.617 (2000)   24.014 (2010)	
<i>PEA 2010 (%)</i>	45,6%	

Fonte: IBGE, 2022

### 2.3.2 Distribuição Etária Da População

A pirâmide etária segue a tendência nacional e estadual, apontando para o envelhecimento da população local (Gráfico 1). O número de habitantes com idade entre 50 e 59 anos foi a que mais cresceu, atingindo 62% entre 2000 e 2010. Já a população de até 9 anos diminuiu 12% (CENSO, 2010).

**Gráfico 1** – Pirâmide etária do Estado de Santa Catarina estimada para o ano de 2020



Fonte: IBGE, 2021b.

### 2.3.3 Expectativa De Vida

A esperança de vida ao nascer, segundo o IBGE, em 1999, na região Sul do país, era de 70,95 anos. Sabe-se que muitos fatores contribuem para uma alteração na longevidade humana, mas, sem dúvida, o combate à mortalidade infantil é um fator decisivo neste processo. O indicador pode ser usado para dar uma



ideia tanto da saúde de uma população quanto de outros fatores econômicos e sociais, que tornam possível que os indivíduos cheguem à determinada idade. Desde 1940, a esperança de vida do brasileiro aumentou em 31,1 anos. A expectativa de vida dos homens passou de 72,8 anos em 2018 para 73,1 anos em 2019 e a das mulheres foi de 79,9 anos para 80,1 anos. Uma pessoa nascida no Brasil em 2019 tinha expectativa de viver, em média, até os 76,6 anos (Quadro 2).

**Quadro 2** – Expectativa de vida ao nascer, segundo sexo, no Brasil e Grandes Regiões

Regiões	1991		1996		1999	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
<b>Brasil</b>	62,6	69,8	63,9	71,4	64,5	72,3
<b>Norte</b>	62,8	68,6	64,5	70,4	65,3	71,4
<b>Nordeste</b>	59,8	65,7	61,5	67,5	62,4	68,5
<b>Sudeste</b>	63,6	72	64,4	73,4	64,9	74,1
<b>Sul</b>	65,3	72,6	66,5	74,1	67,1	74,8
<b>Centro-Oeste</b>	64	70,4	65,3	71,9	66	72,7

Fonte: IBGE, 2021c.

### 2.3.4 Taxa De Natalidade

As informações sobre nascimentos são obtidas através do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do Ministério da Saúde, sendo gerido pela Vigilância Epidemiológica. O sistema tem como base a Declaração de Nascido Vivo (DNV), cuja emissão é considerada obrigatória no serviço de saúde em que ocorreu o parto. O conhecimento epidemiológico dos eventos e das condições em que ocorrem os nascimentos no município é essencial, uma vez que direciona a avaliação, o planejamento e a execução das ações tanto em relação à saúde da mãe quanto do recém-nascido.

No ano de 2021, o município de Xanxerê apresentou uma taxa de natalidade de 9,5 (por 1.000 habitantes).

### 2.3.5 Taxa De Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é uma estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos em determinada área e período antes de completar o primeiro ano de vida. É um dos indicadores mais consagrados mundialmente, utilizado como indicador de qualidade de vida e

desenvolvimento por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões. Xanxerê apresenta a TMI de 4,35 (por 1.000 nascidos vivos).

### 2.3.6 Renda Familiar

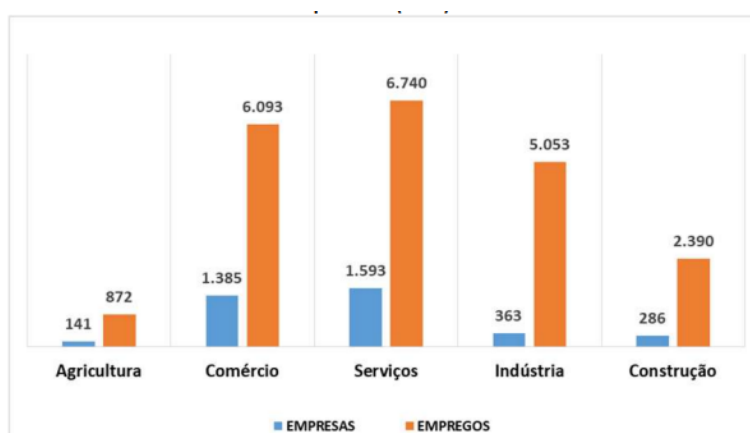
Em 2015, o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 33%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, sendo 27.9% da população nestas condições (IBGE, 2017).

### 2.3.7 Economia

A base da economia está constituída no setor primário, principalmente no plantio de milho, soja, feijão e trigo. Também se destacam a criação de aves, suínos, bovinos, ovinos e apicultura, considerada fonte expressiva de renda do município. Essa região é bastante favorável a plantações, pois um modelo fundiário de milhares de pequenas propriedades integradas com a agroindústria. Isso favorece o surgimento de pequenas indústrias e empresas prestadoras de serviços, que resulta em elevados níveis de produtividade. Pode-se dizer que Xanxerê é um dos municípios mais desenvolvidos do Oeste catarinense e o segundo maior criador de gado de corte do Estado.

O setor de serviços engloba tanto a maior quantidade de empreendimentos como a liderança absoluta da empregabilidade. Com uma pequena diferença, em segundo lugar tanto no número de empreendimentos como na geração de empregos, vem o comércio (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Número de empresas e empregos por setor, no município de Xanxerê/SC



Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego/RAIS, 2016.

### 2.3.8 Indicadores De Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvido Humano (IDH) baseia-se nos parâmetros de saúde, educação e renda para avaliar o desenvolvimento de um país. O cenário do município de Xanxerê está apresentado no Quadro 2.

**Quadro 2** – Cenário do Índice de desenvolvimento humano no município de Xanxerê/SC em 2010

Renda 2010	Longevidade 2010	Educação 2010	IDH Médio 2010	Posição estadual no IDH Médio 2010
0.760	0.861	0.711	0.775	39º

Fonte: PNUD/IBGE, 2021.

### 2.3.9 Indicadores Sociais

No quadro a seguir, estão presentes os principais dados considerados para traçar o perfil social do país, dos estados e dos municípios. Através do índice de Gini, indicador usado para medir o grau de concentração de renda em determinada região, percebe-se uma pequena diminuição da desigualdade, sendo o município o 93º em incidência de pobreza, entre os 295 municípios catarinenses. A esperança de vida ao nascer é de 76 anos, entretanto a taxa de mortalidade infantil permanece alta (Quadro 3).

**Quadro 3** – Perfil social município de Xanxerê/SC em 2000 e 2010

Aspectos sociais		
<i>Índice de Gini</i>	0,5499 (2000)	0,5041 (2010)
<i>Incidência de pobreza %   colocação estadual (2010)</i>	1,77	93º
<i>Esperança de vida ao nascer   Colocação estadual (2010)</i>	76,67	80º
<i>Taxa Mortalidade Infantil</i>	11,3 (2010)	8,0 (2014)

Fonte: IPC – Maps/PNUD/IBGE, 2021.

### 2.3.10 Estrutura Sanitária

O município apresenta 56.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 63.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização de 28.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio fio).

Referente às políticas ambientais, Xanxerê conta com Plano Municipal de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos (PMGIRS). É parte de um processo que objetiva provocar mudanças de atitudes e hábitos na sociedade, cujo foco vai desde a geração até a destinação final dos resíduos sólidos. O PMGIRS, portanto, vai além da finalização de um documento, corresponde a um processo englobando a elaboração, implementação, acompanhamento e revisões periódicas do mesmo, visando mudanças na sociedade para o consumo sustentável. Também possui Plano de Saneamento Básico e Coletiva Seletiva. A coleta de lixo comum e reciclável nos domicílios por empresa terceirizada de acordo com as normas da Vigilância Sanitária.

O abastecimento de água é realizado pela empresa Companhia de Águas e Saneamentos de Santa Catarina (CASAN), a qual abastece com água tratada a maioria das residências de área urbana do município. Outras fontes de água consistem em poços artesianos. O setor de Vigilância Sanitária realiza periodicamente o controle de todas as fontes de água do município.

O município apresenta 56.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 63.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 28.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 166º de 295, 88º de 295 e 115º de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1967º de 5570, 3492º de 5570 e 1314º de 5570, respectivamente (IBGE, 2017).

### **2.3.11 Habitações**

As habitações do município em sua maioria são próprias, o restante constitui-se a título de aluguel ou concessão. O setor da construção civil está em franco crescimento, e várias obras (casas, prédios e condomínios residenciais) estão em andamento, bem como vários loteamentos abertos e/ou aguardando liberação. Em relação ao custo médio do aluguel por metro quadrado (residências básicas) ficam em torno de R\$ 3,50, já o custo do aluguel por metro quadrado (residências confortáveis) é de R\$ 5,20 (XANXERÊ, 2014).

Todos os domicílios, tanto na zona urbana quanto na rural têm fornecimento de energia elétrica. As ruas possuem iluminação pública.

### **2.3.12 Educação**

A Secretaria Municipal de Educação (SME) tem como objetivos principais o pleno desenvolvimento pedagógico da criança, não esquecendo a especificidade de cada um, e a disponibilidade de vagas para suprir

a Educação Infantil, que é responsabilidade do município. Em 2021, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,4 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5 (IDEB, 2021).

A rede municipal de ensino está distribuída entre CEMEI's – Centro Municipal de Educação Infantil - creches com crianças de até 03 anos e 11 meses, e EMEB's – Escola Municipal de Educação Básica – escolas que atendem crianças a partir do Pré 1 até o 9º ano.

Atualmente são 11 CEMEI's que atendem em período integral, 01 com atendimento parcial e 01 que atende somente pré-escola em período parcial. Quanto às EMEB's, 10 atendem em período parcial, sendo que destas escolas, 08 atendem crianças do pré 1 ao 5º ano e 02 atendem até o 9º ano.

A SME também disponibiliza aos alunos o programa Arco Íris, com uma rede de profissionais composta por psicólogo, fonoaudiólogo e pedagoga para dar suporte aos alunos com dificuldade de aprendizagem e problemas comportamentais. O Atendimento Educacional Especializado (AEE) também é uma alternativa disponibilizada aos alunos, na qual 03 professores estão à disposição para atendimento.

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

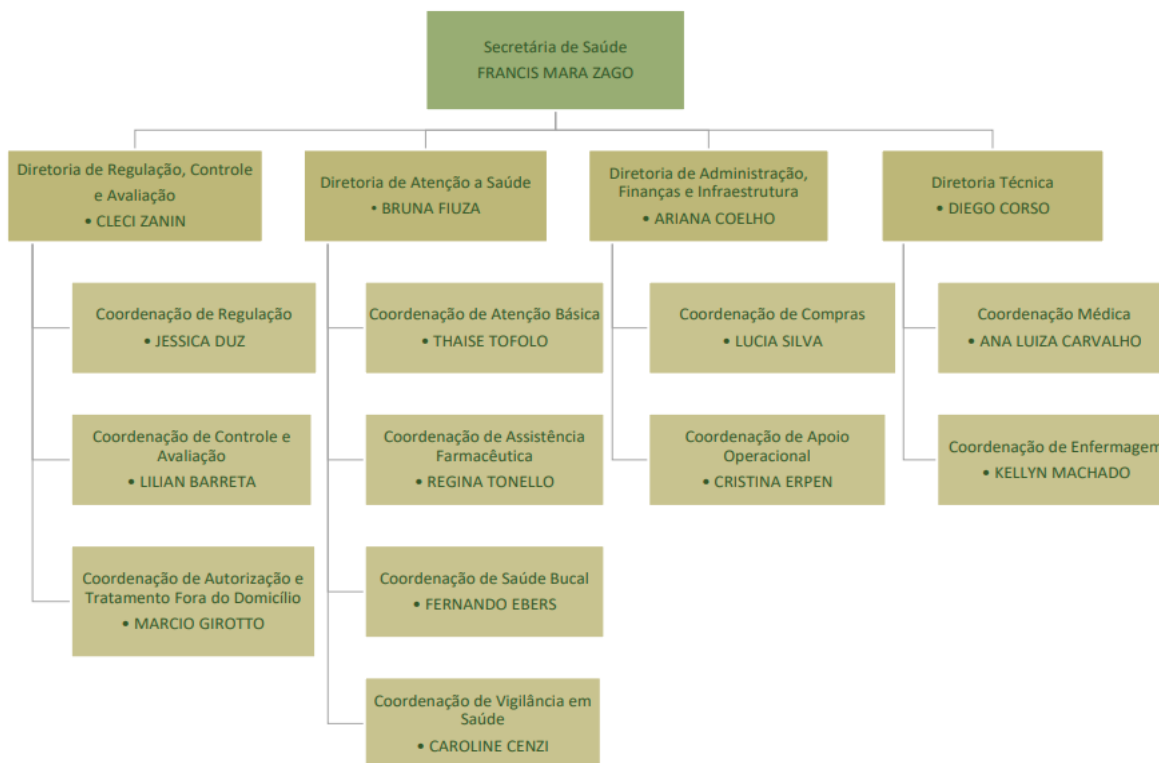
#### 3.1 Estrutura Organizacional Da Secretaria De Saúde E Serviços

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é estruturada com base nas políticas Públicas Federais, Estaduais e Municipais de Saúde, mas especialmente nas Redes de Atenção à Saúde, nos princípios do SUS, no perfil epidemiológico e características da população e Lei Complementar nº 4066/2019 que dispõe sobre a organização administrativa do poder executivo municipal e dá outras providências.

Ainda de acordo com a Lei Complementar nº 4066/2019, à SMS compete o planejamento e a gestão pública da saúde, no âmbito municipal, bem como o desenvolvimento de políticas sociais, ambientais e econômicas, visando a redução do risco de doenças e de outros agravos, em obediência à legislação vigente e aos princípios e diretrizes do SUS.

Atualmente, a estrutura organizacional da SMS Xanxerê é composta por quatro diretorias e onze coordenações (Figura 3)

**Figura 3** – Estrutura organizacional e representantes da Secretaria Municipal de Xanxerê/SC, em 2021



Fonte: O autor, 2021.

### 3.2 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2017a).

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (BRASIL, 2017a).

No Brasil, a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF). Entre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Saúde na Hora, o Médicos pelo Brasil, o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias (BRASIL, 2022).

A APS, ou Atenção Básica (AB) como anteriormente chamada, é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006. Esta política define a oferta integral e gratuita de ações de saúde – considerando os determinantes sociais de saúde dos indivíduos do território – prestadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), compreendendo as dimensões de pesquisa, ensino, inovação e tecnologia. A APS ordena o fluxo de pessoas, produtos e informações na Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo em vista as singularidades sociais e culturais de seus usuários, inclusive daqueles com especificidades ou itinerantes que estejam no território (BRASIL, 2017a).

A estrutura da APS do município de Xanxerê organiza-se da seguinte maneira: 12 equipes de ESF localização em 11 Unidades Básicas de Saúde; 04 farmácias pólos; 10 consultórios odontológicos; e 7 salas de vacina (Quadro 4).

**Quadro 4** – Equipes de Estratégia de Saúde da Família de Xanxerê/SC, em 2021

UBS	ENDEREÇO/TELEFONE	ÁREA DE ABRANGÊNCIA	ODONTOLOGIA	SALA DE VACINA
ESF Luiz Zacaron-Aparecida CNES: 7636563	Rua: Clara Camarão, 238, Matinho. Telefone: (49) 3441-8594	Bairros Aparecida e parte do bairro Matinho; Interiores: Linhas São Paulo; Aterro Alto; Santa Rosa; Invernadinha; Serrinha; Salete; Linha Nova; Cambuizal; Bom Jardim; Faxinal do Irani; Linha Bom Sucesso; Santa Luiza; Três Pontes População cadastrada: 3100 usuários.	20 horas	NÃO
ESF Arno Vivian-Bortolon CNES: 3642860	Rua: Antônio Simões Cavalheiro, 275, Bortolon. Telefone: (49) 3441-8587	Bairros Bortolon, parte do centro e Linha Pesqueiro Caleffi, Linha Pesqueiro de Cima, Linha Pesqueiro do Meio, Linha Pesqueiro de Baixo, Medianeira, Voltão, Barro Preto, Vila Lima. População cadastrada: 4319 usuários.	20 horas	NÃO
ESF Delaide Bonatto-Castelo Branco CNES: 2689626	Rua: Anildo Hensil, 180, Castelo Branco. Telefone: (49)3441-8557	Bairros Colatto, Frederico Ferronato, Castelo Branco, Maria Winckler; População cadastrada: 4937 usuários.	40 horas	SIM
ESF Jacob Sirena-Tacca CNES: 3178692	Rua: Vitorio Sirena, 92, Veneza. Telefone: (49)3441-8592	Bairros Primo Tacca, Veneza e Pinheiros. População cadastrada: 4557 usuários.	20 horas	NÃO
ESF Alaor de Almeida Lovatel- São Romero CNES: 2689626	Rua Gentil Ferronato, 229, Sufiatti. Telefone: (49)3441-8558	Bairros São Romero, Sufiatti e Bela Vista População cadastrada: 4251 usuários.	Equipe Saúde Bucal – 40 horas	SIM
ESF Paulina Lunardelli Baldi-Vista Alegre CNES: 2411385	Rua: Doralina Shuster,181, Vista Alegre. Telefone: (49)3441-8556	Bairros Santa Cruz, Santos Dias e Vista Alegre. População cadastrada: 4030 usuários.	20 horas	SIM
ESF Adevanir Rosa Lopes- Nossa Senhora Lourdes CNES: 3059790	Rua: Antônio Marció, s/n Nossa Senhora de Lourdes. Telefone: (49)3441-8573	Bairros Nossa Senhora de Lourdes, Leandro, Loteamento Dharma Ville, Loteamento Sol Poente População cadastrada: 4283 usuários.	40 horas	SIM
ESF Nair Carpenedo-João Winckler CNES:2411326	Rua: Amazonas, 2857, João Winckler. Telefone: (49)3441-8599	Bairros João Winckler, parte do bairro São Jorge, Linha São Valentim, Linha Bom Pastor, Linha Costa do Irani, Linha Santo	NÃO – Obs: Usuários são referenciados	NÃO



		Antônio, Linha Perau das Flores, Linha Chácara Mello, Linha São Sebastião, Linha Passo Trancado, Linha Rodrigues, Linha Arroio Grande, Linha Brinckmann, Linha Invernada Grande; População cadastrada: 2089 usuários.	à ESF Delaide Bonatto	
ESF Otavio Celso Rauen- Vila Sésamo CNES: 2411318	Rua Lourenço Cavagnholli, 166, Vila Sésamo. Telefone: (49)3441-8559	Bairros Jardim Tarumã, Jardim Universitário e Vila Sésamo; População cadastrada: 3123 usuários.	Equipe Saúde Bucal – 40 horas	SIM
ESF Lauro Evaristo Zawaski- Esportes CNES: 2411407	Rua Manaus,10 Esportes. Telefone: (49)3441-8590	Bairros Esportes, Vila União, parte do bairro São Jorge; População cadastrada: 3682 usuários.	20 horas	SIM
ESF Hélio dos Anjos Ortiz CNES: 2411377	Rua da Consolação,343, Matinho. Telefone: 3441- 8582	Nossa Senhora de Fátima, São Pedro e parte do Matinho. População cadastrada: 3116 usuários.	10 horas	SIM
ESF Centro CNES:7212836	Rua da Consolação,343, Matinho. Telefone: 3441- 8582	João Batista Tonial, parte do Centro e La Salle; População cadastrada: 4216 usuários.	10 horas	SIM

Fonte: O autor, 2022.

As equipes de ESF do município de Xanxerê são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, dentistas e técnicos de saúde bucal (Quadro 5).

**Quadro 5** – Profissionais atuantes na ESF no município de Xanxerê/SC, em 2021

Profissional	Quantidade
ACS	45
Enfermeiro	12
Técnicos de Enfermagem	36
Médico	15
Dentista	11
TSB	11

Fonte: O autor, 2022.

### 3.2.1 Saúde Bucal

O Ministério da Saúde, no ano de 2003, a fim de reorganizar e qualificar a Saúde Bucal do país, lançou a Política Nacional de Saúde Bucal. O objetivo desta política é a reorganização da prática e da qualificação das ações e serviços oferecidos para todas as idades, com ampliação do tratamento odontológico gratuito aos brasileiros, por meio do SUS (BRASIL, 2016).

A Equipe de Saúde Bucal na ESF representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Além de ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial (BRASIL, 2016).

Atualmente o município de Xanxerê conta com duas equipes de Saúde Bucal cadastradas (Equipe de Saúde Bucal São Romero e Equipe de Saúde Bucal Vila Sésamo) e 09 equipes de ESF com dentistas atuando.

### 3.2.2 Agentes Comunitários De Saúde

Implantado pelo Ministério da Saúde em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) teve início no fim da década de 80 como uma iniciativa de algumas áreas do Nordeste (e outros lugares, como o Distrito Federal e São Paulo) em buscar alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Essa categoria profissional é muito importante para a APS dos municípios, pois os mesmos são membros da comunidade, criam vínculos com mais facilidade com os paciente e propiciam contato do domicílio com a equipe. Atualmente o município de Xanxerê conta com 47 agentes comunitários de saúde (ACS) distribuídos nas doze equipes de ESF (Quadro 6)

**Quadro 6** – Agentes Comunitários de Saúde por Unidade Básica de Saúde no município de Xanxerê/SC, em 2021

UBS	Quantidade de ACS
ESF Luiz Zacaron- Aparecida - CNES: 7636563	03
ESF Arno Vivan- Bortolon - CNES: 3642860	04
ESF Delaide Bonatto-Castelo Branco - CNES: 2689626	03
ESF Jacob Sirena- Tacca - CNES: 3178692	05
ESF Alaor de Almeida Lovatel- São Romero - CNES: 2689626	05
ESF Paulina Lunardelli Baldi-Vista Alegre - CNES: 2411385	03
ESF Adevanir Rosa Lopes- Nossa Senhora Lourdes - CNES: 3059790	05
ESF Nair Carpenedo-João Winckler - CNES:2411326	03
ESF Otavio Celso Rauen- Vila Sésamo - CNES: 2411318	04
ESF Lauro Evaristo Zawaski- Esportes - CNES: 2411407	04
ESF Hélio dos Anjos Ortiz - CNES: 2411377	03
ESF Centro - CNES:7212836	05

Fonte: O autor, 2021.

### **3.2.3 Saúde da Criança**

Segundo o Ministério da Saúde, a criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. Os primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do adulto que ela será no futuro. Sendo assim, é muito importante que a criança cresça em um ambiente saudável, cercada de afeto e com liberdade para brincar. A criança deve ter seu crescimento e desenvolvimento acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde mais próxima de onde mora (BRASIL, 2018).

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera-se criança a pessoa com até 12 anos de idade incompletos e como principal objetivo proteção integral a criança (BRASIL, 1990 a).

Todas as crianças devem receber, através da RAS, com foco principal na APS, o registro de nascimento, a coleta do teste do pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida, o acesso a serviços de saúde de qualidade, o acesso à escola pública e gratuita perto do lugar onde mora, as vacinas indicadas no calendário básico de vacinação, o direito de viver intensamente a infância, o acesso à água potável e a alimentação adequada, ser acompanhada em seu crescimento e desenvolvimento, ser acompanhada pelos pais durante a internação em hospitais, viver em um lugar limpo, ensolarado e arejado, ter oportunidade de brincar e aprender e viver em ambiente afetuoso e sem violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Conforme a PNAB, a APS atende a criança em demandas espontâneas e oferta ações de pré-natal e puericultura, com objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2018a).

A criança precisa ter uma avaliação integral da sua saúde, garantindo ações de promoção e prevenção a saúde, vacinação, prevenção de agravos em saúde, tudo em tempo oportuno (BRASIL, 2020).

O Brasil conta hoje com o Calendário Nacional de Vacinação, que tem como objetivo erradicar, eliminar e controlar doenças imunopreveníveis. Com esse intuito, o município de Xanxerê realiza a ação de oferta de vacinas e busca ativa das crianças com vacina atrasada (BRASIL, 2018a).

### **3.2.4 Saúde do Adolescente**

No ano de 1988, a Constituição Federal preconizou que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Conforme o ECA, consideram-se adolescentes as pessoas com 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 1990a).

O SUS deve garantir aos adolescentes direito à vida e à saúde, acesso universal e igualitário aos serviços. Além disso, deve permitir que esse público tenha um crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e reprodutiva e redução da morbimortalidade por acidentes e violências. As UBSs são a porta de entrada para o atendimento e acompanhamento em saúde, capta os adolescentes no acolhimento, através de visitas domiciliares, na integração escola/unidade de saúde/comunidade. A RAS precisa estar atenta para identificação de situações de vulnerabilidade, tais como: adolescentes envolvidos com exploração sexual, envolvidos com violência, egressos de atividades laborais de risco, moradores de rua, institucionalizados, adolescentes vivendo com HIV, dentre outros.

Neste contexto a atenção integral à saúde dos adolescentes e jovens apresenta-se como um desafio, por tratar-se de um grupo social em fase de grandes e importantes transformações psicobiológicas articuladas a um envolvimento social e ao redimensionamento da sua identidade e dos novos papéis sociais que vão assumindo (AYRES; FRANÇA JÚNIOR, 1996).

### **3.2.5 Saúde da Mulher**

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, levando em consideração as diferentes faixas etárias, mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras. Essa política deve contemplar desde o pré-natal, puerpério e aleitamento materno, até planejamento reprodutivo, climatério e atenção às mulheres em situação de violência doméstica e sexual. Além de abordar os problemas/queixas e a prevenção dos cânceres que mais acometem a população feminina (BRASIL, 2016).

A Atenção a Saúde da Mulher inicia-se na APS e, conforme necessidade, articula-se com os outros serviços da RAS. Na APS, as mulheres recebem atendimentos de demandas espontâneas, queixas ginecológicas gerais, rastreamento de câncer de colo uterino e de mamas, pré-natal, planejamento reprodutivo, avaliação do climatério, avaliação de exames, identificação e encaminhamento para tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), grupos de prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2016).

Atualmente os profissionais de enfermagem do município de Xanxerê trabalham com o Protocolo de Enfermagem de Atenção à Saúde da Mulher, de 2019.

### **3.2.6 Saúde da Gestante**

A gravidez é um fenômeno fisiológico, resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Habitualmente, ocorre dentro do útero e é responsável pela geração de um novo ser. Este é um momento de grandes transformações na vida da mulher, seu parceiro e toda sua família (BRASIL, 2019).

O pré-natal e consulta puerperal de qualidade e humanizada garantem uma saúde materna e neonatal, os mesmos devem compreender a mulher e o recém-nascido em sua totalidade, corpo, mente, ambiente social, econômico e cultural (BRASIL, 2019).

A APS mais uma vez é a porta de entrada do sistema para este acompanhamento e deve garantir uma assistência de pré-natal voltada a humanização, qualidade no acesso, diminuição das morbidades maternas, considerando-se adequado um número de 6 ou mais consultas de pré-natal (BRASIL, 2012b).

Para garantir um pré-natal de qualidade, a gestante deve ser captada para os atendimentos de forma precoce (ainda no 1º trimestre da gestação), e seguir com classificação de risco gestacional a cada consulta, acompanhamento contínuo do pré-natal de baixo risco, incentivo ao parto normal, ter acesso aos exames complementares, bem como oferta de medicamentos, práticas educativas sobre a importância do aleitamento materno, trabalho de parto, cuidados com o recém-nascido e prevenção de agravos, visitas domiciliares, busca ativa de gestantes faltosas, vinculação a hospitais e/ou maternidades, acompanhamento odontológico, estímulo à presença do(a) companheiro/acompanhante, entre outras diversas necessidades (BRASIL, 2012b).

Em 2011, o SUS implantou a Rede Cegonha, que tem como objetivo garantir as mulheres o planejamento reprodutivo, parto e puerpério, nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudável as crianças. Essa rede visa a realização precoce do pré-natal na APS, acolhimento e manejo das intercorrências, acesso ao pré-natal de alto risco em serviço ambulatorial, direcionamento da gestante a maternidade, visitas domiciliares quando necessário, garantir de leitos obstétricos e neonatais, entre outra (BRASIL, 2011a).

### **3.2.7 Saúde Do Homem**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O objetivo é facilitar e ampliar o acesso dos homens aos serviços de saúde. Tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de estados e municípios (BRASIL, 2009a).

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. É fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, que deve ser considerada em suas diferenças por idade, condição sócio-econômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou intelectual e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas (BRASIL, 2008).

A APS deve focar nos eixos de prevenção e promoção, objetivando a mudança de paradigmas da população masculina, sobre os cuidados em saúde, a capacitação de profissionais da rede, a implementação da saúde sexual e reprodutiva dos homens, a garantia do acesso a serviços especializados, o estímulo ao autocuidado e à prevenção, entre outros (BRASIL, 2009b).

### **3.2.8 Saúde Do Idoso**

O Ministério da Saúde compreende o envelhecimento populacional como uma conquista e um triunfo da humanidade no século XX, mas reconhece que existem muitos desafios para que o envelhecimento aconteça com qualidade de vida. No campo das políticas e dos programas dirigidos à população idosa, o desafio é contemplar seus direitos, preferências e necessidades, para a manutenção e melhoria de sua capacidade funcional, garantindo atenção integral à sua saúde (BRASIL, 2021).

Além do cuidado em saúde à pessoa idosa que é assegurado como a todo e qualquer cidadão, a SMS de Xanxerê tem atuação voltada especificamente a essa população através da participação nos serviços da rede intersetorial de atenção à pessoa idosa, tais como:

Programa Xanxerê 60 Mais, que tem por objetivo elaborar e implementar intersetorialmente, ações públicas voltadas à população idosa, promovendo e garantindo o cumprimento do Estatuto do Idoso – Lei 10.741 e da Política Nacional do Idoso.

Programa de Envelhecimento Ativo (PEA), instituído em 2020, visando a criação, o desenvolvimento e a execução de políticas públicas, dirigidas principalmente à população idosa, com o fim de garantir ao cidadão de 60 (sessenta) anos ou mais as condições necessárias para continuar no pleno exercício da cidadania. O programa tem caráter intersetorial vinculado diretamente ao Gabinete do Prefeito Municipal e é desenvolvido pelo trabalho de todas as secretarias municipais que executam ações em conjunto para garantir a implantação integral do mesmo.

### 3.2.9 Programa Saúde Na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Esse programa visa promover uma saúde e educação integral a crianças e adolescentes. A articulação entre a escola e a APS é a base do PSE, constituindo-se uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2007a).

Ao aderir ao PSE, a SMS, no contexto da APS, compromete-se em desenvolver atividades nas escolas com os temas pré-determinados pelo programa, tais como:

1. Combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
2. Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer;
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
5. Prevenção de violências e acidentes;
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
7. Promoção e avaliação de saúde bucal;
8. Verificação e atualização vacinal;
9. Promoção da alimentação saudável e prevenção de obesidade infantil;
10. Promoção da saúde auditiva;
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST;
12. Promoção da saúde ocular;
13. Prevenção à Covid-19.

No município de Xanxerê, o PSE está respaldado pelas normatizações preconizadas pelo Ministério da Saúde, incluindo-se o Termo de Compromisso Municipal entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação (Quadro 7).

Além disso o município conta com o Programa Crescer Saudável, criado em 2017 pelo Ministério da Saúde, apresenta-se como um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola, para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

**Quadro 7** – Unidade escolares pactuadas e as relativas quantidades de educandos no Programa Saúde na Escola no município de Xanxerê/SC.

INEP	ESCOLAS	QTD. EDUCANDOS CRECHE	QTD. EDUCANDOS PRÉ ESCOLA	QTD. EDUCANDOS FUNDAMENTAL	QTD. EDUCANDOS MÉDIO	QTD. EDUCANDOS EJA	QTD. TOTAL EDUCANDOS
42032164	CEMEI NOSSA SENHORA DE FATIMA	67	0	0	0	0	67
42083117	CEMEI CRIANCA FELIZ	210	0	0	0	0	210
42083125	CEMEI LIDIA DALL OGLIO BORTOLUZZI	149	0	0	0	0	149
42083133	CEMEI DENTE DE LEITE	48	0	0	0	0	48
42083281	EEB SAO CAETANO	0	0	78	0	0	78
42083427	CEMEI DR RUI PIMENTEL	39	0	0	0	0	39
42083613	EMEB PAUL HARRIS	20	128	456	0	0	604
42083923	EEB JOAO WINCKLER	0	0	175	76	0	251
42113989	EMEB MONTEIRO LOBATO	24	43	109	0	0	176
42119324	CEMEI CANTINHO FELIZ	101	0	0	0	0	101
42122600	CEMEI NOVO HORIZONTE	64	0	0	0	0	64
42122619	CEMEI FAVO DE MEL	60	0	0	0	0	60
42122627	CEMEI PINGO DE GENTE	55	0	0	0	0	55
42122813	CEMEI CARROSSEL	35	92	0	0	0	127
42133874	CEMEI PIMPOLHO	47	0	0	0	0	47
42144469	CEMEI SONHO ENCANTADO	77	0	0	0	0	77
42145945	CEMEI MARIA E JOAO	66	0	0	0	0	66

Fonte: O autor, 2021.

### 3.2.10 Bolsa Família

O Bolsa Família é um programa federal criado em 2003, que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade social no Brasil. As famílias atendidas por esse programa recebem um benefício em dinheiro que é transferido pelo governo federal, porém as famílias devem cumprir algumas condicionalidades que reforçam o acesso à educação, saúde e assistência social.

No âmbito da saúde, os beneficiários devem ter acompanhamento nutricional, pré-natal e vacinação em dia de todos os integrantes da família. Isso tudo tem como objetivo integrar e articular várias políticas sociais para estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para a superação da situação de vulnerabilidade e de pobreza.

Em dezembro de 2021 o Programa Bolsa Família foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil, integra em apenas um programa várias políticas públicas de assistência social, saúde, educação, emprego e renda. O



novo programa social de transferência direta e indireta de renda é destinado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país (BRASIL, 2021).

### **3.2.11 Indicadores De Desempenho Da Atenção Primária Em Saúde**

Considerando a instituição da Portaria Nº 2.979, 12/11/2019, Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2020).

O financiamento da APS é calculado com base em 4 componentes: Capitação ponderada; Pagamento por desempenho; Incentivo financeiro com base em critério populacional e Incentivos para ações estratégicas. Cada um desses componentes foi pensado para ampliar o acesso das pessoas aos serviços da APS e promover o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas assistidas (BRASIL, 2020).

A capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras a ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. O cadastro deve ser feito pelas equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária – eAP, equipes de Saúde da Família Ribeirinha – eSFR, equipes de Consultório na Rua – eCR ou equipes de Atenção Primária Prisional – eAPP (BRASIL, 2020).

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das eSF/eAP (BRASIL, 2020).

Já o componente do incentivo financeiro com base em critério populacional faz parte da apuração do valor de referência para o financiamento da APS. O valor do incentivo per capita é definido pelo MS anualmente e publicado em portaria. O aporte estabelecido por município e Distrito Federal leva em conta estimativa populacional mais recente divulgada pelo IBGE (BRASIL, 2020).

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território, contemplando a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na RAS (BRASIL, 2020).

Cumprir destacar que monitorar e avaliar o desempenho da PNAB e, primordialmente, das ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária é uma das funções essenciais do Estado. O monitoramento e a avaliação se transformam em ferramentas de transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde. Eles também auxiliam a analisar o acesso e a qualidade dos

serviços prestados pelos municípios, viabilizando, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Quadro 8** - Desempenho do 2º quadrimestre de 2021 do município de Xanxerê/SC

<b>Pré-natal 6 Consultas</b>	<b>Pré-Natal Sífilis e HIV</b>	<b>Gestantes Saúde Bucal</b>	<b>Cobertura Citopatológico</b>	<b>Cobertura Polio e Penta</b>	<b>Hipertensão PA (aferida)</b>	<b>Diabetes (hemoglobina Glicada)</b>
39%	60%	47%	21%	28%	4%	34%

Fonte SISAB, 2021.

### 3.2.12 Estratégia E-SUS APS

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação visa estruturar os Sistemas de Informação em Saúde, qualificando a gestão e ampliando a qualidade de atendimento a população.

Essa estratégia é baseada na coleta de dados e gestão do cuidado ao indivíduo, através da a Coleta de Dados Simplificados (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), garantindo agilidade no atendimento, diminuição de erros e melhorando a assistência em saúde (BRASIL, 2020a).

Atualmente o município de Xanxerê utiliza, em toda a RAS, o sistema de gestão terceirizado, GMUS, sendo que o mesmo desempenha atividade semelhantes ao PEC do MS. Garante um histórico completo dos atendimentos do paciente, cadastro dos agentes comunitários de saúde, entrega de medicamentos, exames solicitados e resultados, diagnósticos, encaminhamentos, relatórios, permite realizar uma gestão completa da saúde do município.

A Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, institui o programa Informatiza APS, que proporciona o custeamento da informatização, sendo que para a adesão é necessário deter de prontuário eletrônico em toda a rede (BRASIL, 2020b).

## 3.3 Média E Alta Complexidade

### 3.3.1 Atenção Ambulatorial Especializada

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a

disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2007).

É definido como de alta complexidade o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (BRASIL, 2007).

O município de Xanxerê possui a gestão semiplena, desta forma exigindo que o município organize os serviços especializados necessários através de prestadores de serviços, por meio de contratos/convênios e/ou serviços próprios da rede municipal, a fim de organizar as demandas reprimidas e dar fluxo às filas por consultas especializadas, exames e cirurgias eletivas.

### **3.3.2 Centro Integrado Saúde**

O Centro Integrado Saúde (CIS) presta serviços especializados de assistência ambulatorial, promove assistência especializada por meio de equipe multiprofissional e oferece exames complementares especializados.

Atualmente o CIS conta com as seguintes especialidades, através de profissionais próprio de seu quadro funcional, além de profissionais contratados por edital de credenciamento: cardiologia, ortopedia, nutrição, psicologia, reumatologista, cirurgia geral, terapia ocupacional, ginecologia/obstetrícia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular, pneumologia, fisioterapia, neurologia e geriatria.

Neste serviço também são realizados exames de eletrocardiograma e fotodermatoscopia, além da realização de pequenos procedimentos pela cirurgia geral.

O município possui contrato de rateio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-AMOSC), que é uma forma de associação pública com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, regendo-se pelos dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei Federal 11.107/05, Decreto Federal 6.017/07, Lei Federal 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Lei Federal 8.142/90, pelo Protocolo de Intenções e pela regulamentação que vier a ser adotada pelos seus órgãos competentes, tendo sido transformado em consórcio público em 28/03/2008.

Através deste consórcio, o município faz atendimentos aos pacientes encaminhados pela APS, para consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, a nível ambulatorial e hospitalar.

### **3.3.3 Serviço De Atendimento Especializado / Centro De Testagem E Acolhimento – SAE/CTA**

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) e o Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) funcionam conjuntamente na mesma estrutura, formando um serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo HIV/Aids e Hepatites Virais. O objetivo destes serviços é prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe multidisciplinar, realiza atendimento especializado e de referência para a Região da AMAI em HIV/AIDS abrangendo em torno de 17 municípios. Também realiza atividades de aconselhamento para IST/HIV e Hepatites Virais para exames, além de atendimento para pacientes com diversas doenças transmissíveis como tuberculose, hanseníase, IST, entre outras doenças transmissíveis.

Como ações desenvolvidas pelo SAE/CTA encontram-se: atendimento aos pacientes com IST, HIV/AIDS, hepatites virais, hanseníase, tuberculose; triagem sorológica para HIV, sífilis e hepatites B, C, em parceria com o Laboratório Municipal; consultas médicas com infectologista; atendimento pediátrico para crianças expostas ao vírus HIV e crianças com AIDS; assistência, tratamento e acompanhamento dos pacientes; entrega de medicações; aconselhamentos pré e pós testes laboratoriais; orientações gerais aos municípios, escolas, empresas, instituições não-governamentais, entrega de material informativo; campanhas preventivas sobre AIDS e Hepatites; capacitações em várias áreas como dengue, hepatites virais, IST aos profissionais da rede municipal; dispensação de preservativos para unidades de saúde e comunidade em geral; pólo regional de aplicação de interferon; realização de exames espontâneos, teste rápido, teste tuberculínico (PPD) e carteiras de saúde para o município de Xanxerê.

Junto ao SAE/CTA, encontra-se o Programa de Combate ao Tabagismo, desenvolvido por equipe multiprofissional, com supervisão de uma profissional psicóloga. São desenvolvidos grupos terapêuticos, contemplando a dispensação de adesivos e medicamentos oriundos nos MS, e atendimento psicológico.

### **3.3.4 Centro De Especialidades Odontológicas**

Os Centros de Especialidades Odontológicas são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de odontologia que realiza as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros e endodontia.

O município de Xanxerê dispõe de um CEO tipo I, que contempla a estrutura de três consultórios odontológicos

O atendimento a portadores de necessidades especiais, conta com um profissional Bucomaxilo contratado pela SMS.

### **3.3.5 Centro De Atenção Psicossocial I - CAPS I**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário que compõe a Rede de Atenção Psicossocial, é constituído por equipe multiprofissional (assistente social, enfermeiro, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem e auxiliar administrativo) que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2002).

O município de Xanxerê possui um CAPS tipo I, composta por equipe multidisciplinar: psiquiatra, psicólogos, enfermeiro, técnico de enfermagem, motorista, educador físico, terapeuta ocupacional.

### **3.3.6 Serviço De Atendimento Móvel De Urgência -SAMU**

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. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

O município de Xanxerê possui uma Unidade de Suporte Básico (USB), com equipe formada por condutor e técnico de enfermagem.

### **3.3.4 Serviço De Atendimento Domiciliar- Saúde No Lar**

Modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. É um serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD's), composta na SMS Xanxerê por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e assistente social.

### 3.3.5 Atenção Hospitalar

O município de Xanxerê possui um hospital, o Hospital Regional São Paulo (HRSP). Este conta com várias especialidades e serviços sendo os principais: serviço de emergência, que realiza atendimentos para adultos e crianças, 24 horas por dia, sete dias por semana, dando prioridade para casos de alto risco, mas atendendo também casos de média e baixa complexidade. O paciente é classificado conforme sua gravidade clínica e tem acesso à avaliação médica, exames e internação sempre que necessário.

O serviço de ortopedia é composto por uma equipe integrada e especializada, a ortopedia oferece atendimento qualificado aos pacientes que sofreram algum tipo de trauma. Desde o atendimento no setor de emergência até a fase de reabilitação, passando por consultas ambulatoriais, exames diagnósticos e cirurgia, os pacientes contam com cuidado especializado e integral.

O serviço de obstetrícia - maternidade realiza atendimento às emergências ginecológicas e obstétricas, sendo referência regional. Trabalha sob as diretrizes do parto humanizado, tendo como foco contínuo a segurança da mãe e do bebê. O serviço conta com médicos obstetras, médico neonatologista, anestesistas, enfermeiros especializados em obstetrícia, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas e técnicos em enfermagem, além das equipes de apoio. O setor de pediatria possui estrutura com 14 leitos, disponibilizados também para o SUS, o setor conta com uma equipe multiprofissional. A alta complexidade em cardiologia, é referência para mais de 1,3 milhão de pessoas do Meio ao Extremo Oeste Catarinense. São mais de 110 municípios atendidos.

O HRSP presta atendimento ambulatorial e hospitalar a pacientes com doenças cardiovasculares, realizando procedimentos diagnósticos invasivos e não-invasivos. A unidade de hemodinâmica permite identificar doenças graves das coronárias e tratá-las através de procedimentos minimamente invasivos (cateterismo, angioplastias, stents), através de técnicas mais atuais da especialidade, proporcionando um tratamento preciso e resolutivo, também nas áreas da eletrofisiologia cardíaca, neurovascular e vasculares periféricas.

O centro cirúrgico está apto a realizar cirurgias de alta complexidade e grande porte na área cardiovascular, como operação de revascularização do miocárdio (pontes de safena, mamária e radial), correção de cardiopatias congênitas, tratamento cirúrgico de doenças valvares, homo enxertos, das grandes artérias, de arritmias cardíacas, implante de marca- passo e de outros dispositivos cardíacos eletrônicos.

Ao setor de internações dos pacientes cardiopatas, o hospital destinou um andar específico, com ala de internação composta de suítes, apartamentos, enfermarias e é preparado para atender um grande número de pacientes com acesso facilitado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) .

Outra referência é UTI Neonatal, com 10 leitos, uma das mais modernas do Estado na qual presta

serviço de Neonatologia o Estado de Santa Catarina, conforme demanda. Cirurgias Eletivas: O HRSP também é habilitado para realização de algumas especialidades de cirurgia eletivas.

### **3.4 Central De Regulação Municipal**

A regulação em saúde consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação (BRASIL, 2020c).

A Central de Regulação Municipal, assim designada a partir do ano de 2017, anteriormente era chamada de Central de Agendamento, é responsável pela regulação de todos os exames de imagem e, em alguns casos específicos, os exames laboratoriais, bem como das consultas em especialidades (contratualizadas) e Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Utiliza do Sistema de Regulação – SISREG, o qual permite o controle e regulação dos recursos hospitalares e ambulatoriais a nível municipal, estadual e regional.

Atualmente conta com servidores de diversas áreas de atuação: enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, médico regulador, assistente administrativo e estagiários.

A Gerência de Regulação integra a Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria e é composta por: regulação médica (média e alta complexidade), regulação de fisioterapia, regulação de saúde auditiva (média e alta complexidade), regulação ambulatorial, Programação Pactuada Integrada (PPI), setor responsável pela área hospitalar e Autorização de Internação Hospitalar, apoio técnico operacional, alta complexidade (neurologia, oncologia, ortopedia e terapia renal substitutiva), regulação de odontologia e TFD.

### **3.5 Serviço De Transporte**

O setor de transporte da SMS tem a função de realizar o transporte terrestre dos pacientes que realizam tratamento fora do domicílio, que não tenham condições financeiras de arcar com os custos do transporte, busca e entrega de papéis, materiais e etc. de uso de todos os setores da SMS e transporte de profissionais para a realização de atendimentos e capacitações.

Funciona de segunda-feira à sexta-feira das 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h expediente normal e nos demais horários em escala de plantão.

O serviço de transporte (viagens) de pacientes e profissionais a serviço da SMS se organiza por meio de agendamento prévio via sistema informatizado.

### **3.6 Laboratório Municipal**

O Laboratório Municipal realiza exames laboratoriais de pacientes do município encaminhado pelas unidades de saúde e também executa coletas de amostras para envio ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN. Entre os exames realizados estão: hemograma, plaquetas, ABO (tipagem sanguínea), VHS, TGO, TGP, GGT, fosfatase alcalina, ácido úrico, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, creatinina, glicose, triglicerídeos, ureia, ASO (antiestreptolisina O), FR (fator reumatoide), PCR (proteína C reativa), BHCG, parasitológico de fezes, parcial de urina, secreção uretral, VDRL, pesquisa de fungo, BAAR, hanseníase, HIV, HCV, HBSAG, SIFILIS, carga viral de HIV, HCV e Hepatite B.

A SMS realiza compra de equipamentos novos para aumentar a gama de exames ofertados via laboratório municipal e aguarda o recebimento dos mesmos, também está programada a implantação da informatização dos laudos e sistema de registro de coletas e resultados.

### **3.7 Vigilância Em Saúde**

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

O conceito de Vigilância em Saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância da saúde do trabalhador; e a vigilância sanitária.

#### **a) Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária (VISA) é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que



direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

As ações do setor de Vigilância Sanitária compreendem: vistorias em farmácias e drogarias, salões de beleza, laboratórios, dedetizadoras, pet shop, veterinárias, agropecuárias, empresas que geram resíduos (coleta de resíduos sólidos e líquidos), estabelecimentos de ensino, ambulantes, restaurantes, lanchonetes, sorveterias, padarias, indústrias de alimentos, cozinhas industriais, transportadoras de alimentos, bares, hospital, clínicas médicas, clínicas odontológicas, consultórios médicos, consultórios odontológicos, radiologia médica e odontológica, quimioterapia, mamografia, tomografia, cemitérios e necrotérios, academias, estéticas, hotéis e motéis, óticas, consultórios: fisioterapia, fonoaudiologia, psiquiatria, psicologia, nutrição, laboratórios de próteses dentárias, lavanderias, sistema único de assistência social (suas) (lar do idoso, acolhimento de crianças e adolescentes, centro de atendimento socioeducativo provisório (CASEP), comunidades terapêuticas e CAPS), autoescolas, estúdio de piercing e tatuagens, funerárias, postos de combustíveis, saneantes, saúde do trabalhador, presídios, unidades de saúde, sala de vacinas e produtos em saúde.

- Liberação de Habite-se Sanitário;

- Análises de Projetos (hidrossanitários);

- Alimentação de Programas: Sisagua e Vigiagua Gestão de Cadastro Integrado Municipal (GECIM) (empresas novas e alterações) comércio em geral; FormSUS;

- Atendimento ao público, informações, orientações.

## b) Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica (VE) é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos e análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

As ações da VE são baseadas no calendário epidemiológico que é dividido em 52 semanas epidemiológicas, sendo assim todo o fluxo de informação é semanal, com transmissão de lotes e envios de informações nos sistemas de informação desempenhados.

Em Xanxerê, a estrutura da VE situa-se junto ao SAE/CTA atuando de forma integrada, com uma equipe multidisciplinar composta de técnicos de enfermagem, enfermeira e médico infectologista. Atua com carga horária de 40 horas semanais no mesmo período das UBSs.

Conta com um plantão epidemiológico de sobreaviso para suporte ao Hospital Regional São Paulo e Pronto Atendimento, onde fazem parte três técnicas de enfermagem. Este plantão é responsável por ações que requerem intervenção imediata ou que não possam esperar até o horário de atendimento da VE ou do SAE. Como exemplo e suporte para PEP (Profilaxia Pós Exposição a violência sexual ou acidente perfurocortante com risco de transmissão de HIV), orientações quanto ao uso de soros antirrábicos e para animais peçonhentos, surtos de doenças transmitidas por alimentos, dentre outras doenças transmissíveis que requerem notificação imediata.

Um dos principais norteadores da VE é o Sistema de Informação de Agravos - SINAN, onde são feitas todas as notificações e coletas de informações referentes às doenças transmissíveis e agravos relacionados ao trabalho. Para tanto, conta com 24 Unidades Notificadoras. Um grande avanço ocorrido no ano de 2017 foi a inclusão dos laboratórios de análises clínicas (06 laboratórios) como unidades notificadoras dentro do SINAN, o que aumentou consideravelmente o número de notificações.

Semanalmente recebem-se as notificações das unidades e faz-se a digitação e posterior transmissão destes dados ao nível estadual. No ano de 2017 foi implantado um sistema de contrarreferência as UBS com ESF para que as mesmas tenham conhecimento dos casos e realizem o devido acompanhamento. Assim conseguiu-se estabelecer um fluxo melhor das informações.

A VE recebe todas as notificações de acidente de trabalho, sejam elas: acidente de trabalho típico, de trajeto, dermatose ocupacional, acidente de trabalho leve, grave, intoxicação exógena e acidente com material biológico. Todas estas notificações são enviadas quinzenalmente ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Chapecó (CEREST/Chapecó).

Da Vigilância Epidemiológica também fazem parte a Vigilância do Óbito Infantil, Fetal e Materno, com objetivo de obter informações referentes à assistência em todos os níveis de atenção, como também informações colhidas com a família e, também, possibilitar junto ao Comitê de Óbito Infantil, Fetal e Materno a análise e a conclusão dos óbitos investigados com discussão em todos os níveis da atenção e com a participação dos atores envolvidos no processo da assistência, para que os profissionais possam avaliar os possíveis problemas ocorridos e contribuir para a construção de um olhar crítico e avaliativo, com o objetivo de aperfeiçoar os processos de trabalho e a organização dos serviços de saúde a fim de prevenir novas ocorrências.

### b.1) Programa de Controle do Aedes aegypti

O Programa de Controle do Aedes Aegypti (PCD) é o conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Este componente tem a finalidade de fomentar ações de saneamento ambiental para um efetivo controle de Aedes aegypti. Sendo assim, este plano propõe que as vigilâncias ambientais dos municípios identifiquem as localidades com maior presença do vetor e criadouros/imóveis e crie parcerias com as Secretarias da Educação, Ambiental e de Saneamento e Obras, a fim de executar ações de controle do vetor.

O programa de combate à dengue realiza seu trabalho a partir de:

- Rede de armadilhas (vistoriadas a cada sete dias) distribuídas mais ou menos a cada 100 imóveis em área não infestada e a cada 250 imóveis em área infestada com o objetivo de detectar o mais precoce possível a chegada do mosquito Aedes aegypti.

- Pontos estratégicos (borracharias, cemitério, depósitos de sucatas, rodoviária entre outros) vistoriados a cada quatorze dias.

- Município infestado o trabalho é realizado em 100% dos imóveis.

- Orientações para combater o mosquito.

A melhor maneira de combater a dengue é prevenir, ou seja, eliminar o mosquito Aedes aegypti.

#### b.1.1) Ações de Controle Vetorial

O controle da dengue na atualidade é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor de saúde, que são importantes condicionantes e determinantes na manutenção e dispersão, tanto da doença quanto de seu transmissor. Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água, destinação imprópria de resíduos, crescente trânsito de pessoas e cargas entre países e mudanças climáticas.

O estado de Santa Catarina apresenta uma realidade epidemiológica para a dengue bastante diferenciada dos outros estados da federação, em que a grande maioria de seus municípios não possui infestação pelo Aedes aegypti, apenas a detecção de focos e, em geral, sem dispersão importante. Porém, em nosso município observa-se uma modificação desse quadro com significativa elevação na quantidade de focos, se comparado a anos anteriores, estamos com 100% do município em área de foco, nos colocando entre os municípios infestados.

A proposição de estratégias e a respectiva necessidade de recursos para sua implementação exigem a definição de critérios de priorização do programa no município, a partir da avaliação de risco, devendo ser avaliadas de acordo com suas particularidades.

#### b.1.2) Organização das operações de campo

Levando em consideração que as ações de controle vetorial devem ser planejadas para serem executadas de forma permanente, e que esta é condição essencial para a definição das necessidades de recursos humanos, equipamentos e insumos, o PCD em Santa Catarina recomenda que sejam utilizados os parâmetros preconizados pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

É importante ressaltar que a não observância desses parâmetros podem trazer sérios prejuízos ao desenvolvimento das ações, diminuindo sua eficácia. Eventualmente podem ser necessários ajustes nesses parâmetros, em função de especificidades locais, o que ocorre em comum acordo entre estado e município envolvido.

#### b.1.3) Laboratório de entomologia

A Diretoria de Vigilância em Saúde (DIVE) é responsável por gerenciar tecnicamente uma rede de laboratórios de entomologia, que tem a função de identificar o vetor da Dengue, Zika-vírus e Chycungunya a partir do material coletado nas ações de vigilância e controle.

#### b.1.4) Laboratório de Entomologia Xanxerê - Sistema informatizado – VIGILANTOS

Vigilantos é um sistema de informações on-line criado pelo estado de Santa Catarina a fim de disponibilizar as informações de diversas áreas da DIVE, inclusive as pertinentes ao PCD em tempo real, para os profissionais de saúde e população em geral denominados Módulo-Dengue. Todos os laboratórios de entomologia têm acesso a esse Módulo para que possam atualizar os dados relativos aos focos. O sistema permite um acompanhamento do número de focos e casos de dengue notificado em SC, sua evolução através de gráficos, bem como o mapa do estado com seus respectivos focos e suas delimitações, facilitando o acesso e a visualização do raio de 300 metros em mapa do Google Earth®. O Vigilantos Módulo-Dengue também fornece relatórios do programa com informações sobre casos suspeitos, confirmados e descartados segundo município e mês, casos importados de dengue, casos autóctones, bem como imóveis e depósitos, por tipo, com focos de *Aedes aegypti*.

#### b.2) Sistemas de Informação Alimentados pela Vigilância Epidemiológica

- SINAN (Sistema de informação de agravos de notificação);
- Sinan online para Dengue e Chikungunya
- Vigilantes – ILTB (quimioprofilaxia para Tuberculose)
- SIVEP-DDA - Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas
- Controle Semanal das Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola), Meningites e PFA (Paralisia Flácida Aguda)
- Programa DST/AIDS e Hepatites Virais;
- Siclom (logística de medicamentos), Siscel (Carga Viral/CD4 e genotipagem), Sisloglab (Testes Rápidos), Lacen/Gal (demais exames realizados pelo Lacen - SC)
- Setor de Imunização – SIPNI online e SNIPI WEB, Sies; Sialie.
- Sistema de Informação sobre Mortalidade – (SIM) desktop e online;
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – (SINASC);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológico Hospitalar - (NVEH);
- Vigilância de Zoonoses – (RAIVA)

### 3.8 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Compreendem 03 componentes:

a) Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF).

Fazem parte do CBAF os medicamentos e insumos utilizados no âmbito da APS.

b) Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Segundo a Portaria GM/MS nº1554/2013, o CEAF é uma estratégia instituída pelo Ministério da Saúde para acesso aos medicamentos, caracterizado pela busca da garantia a integralidade do tratamento, geralmente de uso contínuo, utilizados em nível ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras.

c) Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF):

Estes destinam-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica,

impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

A AF no município de Xanxerê é constituída por uma equipe de farmacêuticas divididas entre farmácias polos – Farmácia Básica e Componente Especializado, Vigilância Sanitária, SAE e Almoxarifado. Os horários de atendimento ao público é das 07h30min às 11h30min e das 13h às 17h já o Componente Especializado – processos judiciais – das 13h às 17h.

As farmácias polos fornecem exclusivamente determinados medicamentos no município, tais como psicotrópicos, antibióticos, fraldas geriátricas, insulinas e seus insumos, heparina, varfarina, entre outros, além dos medicamentos da farmácia básica.

É de responsabilidade das farmacêuticas o preenchimento dos mapas e pedidos de medicamentos provenientes de programas de saúde, realização de relatórios com previsão e análise de consumo de medicamentos indispensáveis, para a realização da licitação anual de medicamentos visando o não desabastecimento dos estoques, levantamento de estoque, recebimento dos medicamentos licitados com conferência de lotes, validades e notas, verificando se o transporte e recebimento estão dentro das normas exigidas pelo órgão fiscalizador e de acordo com a legislação vigente, abastecimento das prateleiras verificando lotes e validades, limpeza das bandejas, controles de temperatura e umidade, conferência de relatório de dispensação e receituário de antibióticos e medicamentos da Portaria 344/98, relatório de insulinas encaminhado ao estado, trocas de aparelho de glicemia, conferência do armário de psicotrópicos e antibióticos semanal, além de atendimento à população nos guichês com lançamento no sistema de cada medicamento e insumo fornecido, dessa forma alimentando o sistema e fornecendo dados para realização de relatórios e outras atividades.

O Almoxarifado é local de recebimento e armazenamento de todo tipo material que chega a SMS, seja ele de enfermagem, de limpeza, de expediente ou de medicamento. Cada material recebido é conferido na sua integralidade e lançado no sistema de gestão, dessa forma alimentando o banco de dados para geração de relatórios com as mais diversas finalidades. É no Almoxarifado que chegam os pedidos para abastecimento das Unidades de Saúde, SAMU e demais setores da secretaria. Todo pedido é separado, lançado no sistema, conferido e liberado no sistema, e só então é distribuído às unidades.

### **3.9 Educação Permanente**

Para a efetivação de todas as políticas de saúde destinadas a população, é necessário a busca constante por conhecimentos novos e atualização dos já existentes, através da construção conjunta entre profissionais

da área da saúde, gestores, comunidade e universidade, ou seja, fazer com que a Educação Permanente realmente esteja presente constantemente em todas as ações desenvolvidas, de forma interdisciplinar, e oportunizando o envolvimento de todas as pessoas que participam do processo.

A pandemia do COVID-19 causou impacto grande nas atividades das equipes de saúde e consequentemente as atividades de educação permanente.

Com o fim da pandemia, no entanto, o processo da Educação Permanente será retomado com o objetivo de melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

### **3.10 Gestão De Saúde**

A efetividade da gestão do SUS configura-se condição básica para o atendimento das necessidades de saúde da população. Orientada pelas diretrizes constitucionais da descentralização – com direção única em cada esfera de governo, do atendimento integral que o sistema deve prestar e da participação social, a gestão em saúde é um desafio que demanda permanente aperfeiçoamento tanto dos processos de organização e operação, quanto da eficiência na captação e aplicação de recursos de diferentes naturezas disponíveis. No conjunto desses meios e recursos, estão as questões relativas à gestão de pessoas, ao planejamento, ao financiamento, à articulação entre as esferas de governo, relação federativa, à participação e ao controle social e à cooperação internacional. Alguns dos aspectos essenciais dessas questões são objeto da breve descrição a seguir.

#### **a) Controle Social**

A participação social na formulação e no controle da política pública de saúde é uma ação institucionalizada pelo SUS e assegurada pela Lei nº 8.142/90. As conferências e os conselhos de saúde (CSs) são espaços institucionais para o exercício da participação social e gestão compartilhada.

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social. Os CSs e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A amplitude do campo de atuação dos CSs, além de valiosa, é extensa, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou

federais, ao setor Saúde. Sua atuação e variedade de competências fazem com que, hoje em dia, todos os municípios brasileiros disponham de um conselho de saúde. Ele surge com o objetivo de atender a necessidade de qualificação constante, dinâmica e progressiva de todos os sujeitos envolvidos no exercício do controle social na saúde no país. A partir de então, a atuação da sociedade no sistema de saúde ganhou uma nova dimensão. A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por “controle social”. Controle da sociedade sobre a política de saúde. Com isso, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos era invertida. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos CSs, passou a exercer o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde, de acordo com a Lei Federal nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; e Resolução nº 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovando as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos CSs.

Os CSs não são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde. Essa tarefa cabe diretamente ao Poder Público, nas três esferas de governo. O CS é composto por representantes de diferentes grupos da sociedade, sendo 50% delas representantes de usuários do SUS; permanente, isto é, tem sua existência garantida em qualquer circunstância. Para ser extinto é preciso haver uma lei; e deliberativo, ou seja, toma decisões que devem ser cumpridas pelo poder público. Como tal, para garantir total autonomia e efetividade ao controle social, o CS não é subordinado ao Poder Executivo – ao prefeito, ao governador ou ao secretário de saúde, por exemplo.

Apesar dos CSs integrarem a estrutura legal do Poder Executivo (Gestão do SUS), suas atribuições encontram-se delimitadas ao espaço privilegiado e bem identificado de atuação na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde. Por isso, os CSs devem reconhecer as competências típicas da Gestão, que são: Planejamento, Orçamentação, Programação, Normatização, Direção/Gerência, Operacionalização/Execução e Controle/Avaliação. O conjunto dessas funções configura o percurso que os recursos públicos devem fazer, desde a sua alocação inicial, até a “ponta” do sistema, quando devem ser transformados em ações concretas, benefícios e resultados para a população. O fato de reconhecer essas funções como típicas dos gestores, não desobriga os membros dos CSs de conhecer seus aspectos básicos ou as “vigas mestras” deste processo, a fim de controlá-lo a favor dos direitos da população usuária e do novo modelo assistencial, justificando a necessidade de formação/capacitação ao Conselho.



Caso o gestor, por qualquer motivo deixe de assumir qualquer das suas funções, cabe ao Conselho, dentro das suas atribuições, e esgotadas todas as possibilidades de convencimento e parceria, mobilizar forças sociais e instituições, o Poder Legislativo, o Tribunal de Contas, e o Ministério Público, visando o bom cumprimento de todas as funções da Gestão pelo gestor.

#### b) Conferências em Saúde

As Conferências de Saúde são espaços democráticos de construção da política de saúde. São os locais onde o povo manifesta, orienta e decide os rumos da saúde em cada esfera: federal, estadual e municipal. É um legítimo exercício da democracia a participação do povo na formulação e controle da política pública de saúde. É preciso valorizar esse espaço e é responsabilidade dos gestores do SUS garantir que a discussão se dê em seu estado ou município de forma ampla, transparente e ascendente, ou seja, a partir de pré-conferências em bairros, regiões ou distritos, e que, dessas reflexões, surjam avaliações e propostas consistentes que se traduzam em políticas públicas de saúde. Em cada região devem-se reunir representantes da sociedade civil. Esses representantes da sociedade civil devem ser pessoas interessadas nas questões relativas à saúde e à qualidade de vida. Essas pessoas decidirão o que o povo quer recomendar aos gestores do SUS e às esferas de governo sobre a política de saúde.

É possível também realizar a eleição dos membros do conselho de saúde durante a conferência. Portanto, este é mais um motivo importante para a organização da conferência contar com o apoio dos usuários, trabalhadores e prestadores de serviço, buscando mobilizar e envolver amplamente a sociedade em todos os momentos.

No dia 27 de abril de 2022, o município de Xanxerê realizou a 2ª Conferência Municipal de Saúde Mental no Centro de Convivência Conviver no Bairro La Salle. O tema do evento foi “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”.

Esta conferência foi espaço político de debate de ideias, de enraizamento de valores e práticas para o desenvolvimento da capacidade de formulação que propicie um olhar das gestões para a Saúde Mental do Brasil. A conferência mobilizou usuários, servidores da área da saúde, educação, social, jurídico, hospitalar e gestores.

**Quadro 9** – Relatório final da 2ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Xanxerê, SC em 2022.

Data de realização da Conferência: 27/04/2022
Número de participantes: 110
Município: Xanxerê

Macrorregional: Chapecó
<p>Tema Central: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”.</p> <p>Garantir o financiamento das esferas federal e estadual para programas de promoção, prevenção, atenção e reabilitação de usuários de substâncias psicoativas, contemplando os diferentes níveis de complexidade.</p> <p>Destacar a Abrangência (Estadual e/ou Nacional): <b>P.NACIONAL/ ESTADUAL</b></p>
<p>Eixo 1: “Cuidado em liberdade como garantia de Direito cidadania”.</p> <p>Garantir financiamento para capacitação e o investimento em programas e projetos de saúde mental da Criança, Adolescência e Juventude.</p> <p>Destacar a Abrangência (Estadual e/ou Nacional) :<b>P. NACIONAL</b></p>
<p>Eixo 2: “Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental”.</p> <p>Garantir cofinanciamento e ampliação do recurso federal para manutenção dos serviços de saúde mental.</p> <p>Destacar a Abrangência (Estadual e/ou Nacional): <b>P. NACIONAL</b></p>
<p>Eixo 3: “Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade”.</p> <p>Garantir a ampliação de leitos psiquiátricos nas regiões de saúde. Destacar a Abrangência (Estadual e/ou Nacional): <b>P. ESTADUAL</b></p>
<p>Eixo 4: “Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia”</p> <p>Garantir nos três níveis de governo campanhas publicitárias de Saúde Mental com material informativo/audiовisual/educativo evidenciando a população sobre sofrimento psíquico, uso/abuso de álcool e outras drogas combatendo preconceitos e possibilitando a inserção e inclusão do cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.</p> <p>Destacar a Abrangência (Estadual e/ou Nacional):<b>P NACIONAL</b></p>

Fonte: O autor, 2022

### c) Planejamento:

O planejamento vem sendo paulatinamente apropriado por gestores e profissionais de saúde como função estratégica para ampliar a capacidade resolutiva do SUS, estabelecido a partir do Pacto pela Saúde. Além dessa apropriação, a concepção e desenvolvimento desse sistema pressupõem a organização de instância responsável pela condução dos processos envolvidos na função planejamento à qual, sob a orientação do gestor correspondente, cabe a construção/operacionalização do planejamento no âmbito de sua instituição – SMS, SES e MS e também no seu território de abrangência (municipal, estadual e nacional).

O sistema de planejamento tem sua expressão concreta no processo de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos básicos do SUS – Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS) e

Relatório Anual de Gestão (RAG). A construção desse sistema na esfera federal está baseada nos processos de formulação dos instrumentos do Planeja-SUS (PS, PAS e RAG) e de governo – Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA). Compreende também o apoio às áreas finalísticas do MS na operacionalização de seus respectivos processos de planejamento.

d) Financiamento:

O SUS deve prestar atenção universal, integral e equânime, para isso demanda um financiamento sustentado para cumprir a sua finalidade e alcançar os seus objetivos.

O setor de saúde do município segue todas as normas federais e estaduais de co-financiamento pelo SUS. Os recursos utilizados para arcar com os custos da saúde provém: recursos federais - fundo a fundo, recursos estaduais – cofinanciamento, -recursos municipais (no mínimo 15% da arrecadação municipal conforme legislação vigente) e emendas parlamentares, de custeio e ou investimentos;

O financiamento do SUS é oriundo de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, dos Municípios e de outras fontes, por meio de dois blocos de financiamento: o Bloco de Custeio e o Bloco de Investimento. Conforme a legislação da Constituição Federal, em seu artigo 195, pela Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, pela Lei n. 8.142/90, pelo Decreto n. 7.508/11 e pela Lei Complementar n. 141/12, são as leis que amparam o financiamento.

#### **4. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE XANXERÊ 2022 A 2025**

O PMS é um instrumento de gestão e compromisso, que cada município elabora de quatro em quatro anos e revisado anualmente. Na construção dessa ferramenta devem ser considerados os planos anteriores, verificando-se se as metas e objetivos foram cumpridos e como se comportaram os dados em relação a situação de saúde.

O PMS da Prefeitura Municipal de Xanxerê para os anos de 2022 a 2025 foi estudado e cada ponto da RAS foi ouvido e avaliada para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

Além disso, foi criado o grupo de trabalho responsável pela organização metodológica do processo e o envolvimento de profissionais dos diversos setores. Este grupo teve uma portaria publicada de número 005/SMS/2021 com os seguintes membros:

Ana Luiza Babo Sedlacek Carvalho: Coordenadora médica;

Ariana Coelho: Diretora de compras;

Bruna Fiuza de Carvalho: Diretora de Atenção em Saúde;

Caroline Cenzi: Coordenadora de Vigilância em Saúde;

Cleci Scheibel Zanin – Diretora de Regulação;

Regina Tonello Catapan: Coordenadora de assistência farmacêutica;

Thaise Carina Xavier Tofolo – Coordenadora de Atenção Primária;

Geovana Zandoná – Secretária Executiva dos Conselhos.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I. **Saúde do Adolescente**. In: SCHARAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; GONÇAVES, R. B. M. (Org.). *Saúde do Adulto. Programas e Ações na Unidade Básica*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996. p. 66-85.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários De Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**, Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006. Disponível em: 197<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. **Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. 2007a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica->

Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é atenção primária**, 2022. Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019**. Acrescenta o art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília, 2019b. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13798.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2011a. Disponível em:<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_do\\_homem.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf)>.

BRASIL. Presidência da República. Casa civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Decreto Nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE**, e dá outras providências. 2007a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica**. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria**. 2020. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacaoregulacao-controle-e-financiamento-da-mac>>.

BRASIL, Ministério da Cidadania. **Auxílio Brasil**, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil#oque>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez-1>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: **uma construção coletiva – organização e funcionamento – Vol1.3** ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) SERVIÇOS. Cidades - **Xanxerê**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/xanxere/panorama>>.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Xanxerê. **Aspecto Econômico**. Xanxerê: Prefeitura Municipal de Xanxerê, 2014. Disponível em:<<http://www.xanxere.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/4789>>.

**ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA**. IDEB, 2021. Disponível em: <<https://qedu.org.br/municipio/4219507-xanxere/ideb>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional**, 2010.

SANTA CATARINA. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**, Florianópolis, 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria Do Estado Da Saúde De Santa Catarina. **Guia para a elaboração do Plano Municipal de Saúde.** Florianópolis: Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, 2009. Disponível em: <[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2647&Itemid=372](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2647&Itemid=372)>.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota Técnica Para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada.** Saúde da Mulher na Gestaçã, Parto e Puerpério. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

XANXERÊ, Prefeitura Municipal de Xanxerê. **Histórico.** Xanxerê: Prefeitura Municipal de Xanxerê, 2013. Disponível em: <<http://www.xanxere.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/4786>>.

1	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do Plano	Unidade de Medida	META			
					2022	2023	2024	2025
1	<b>DIRETRIZ: Garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde acesso aos serviços de saúde, com integralidade, resolutividade e equidade.</b>							
1.1	<b>OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e aos serviços de saúde, de forma integral e planejada.</b>							
1.1.1	Manter o número de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) adequadas conforme crescimento populacional.	Equipe de ESF com proporção adequada para o número populacional.	90%	Percentual	85%	90%	90%	90%
1.1.2	Aumentar o número de equipes de Saúde Bucal.	Número de equipes de saúde bucal implantadas.	2	Número	0	2	0	0
1.1.3	Ampliar e adequar as equipes de saúde através da contratação de profissionais para suprir a demanda de todos os serviços de saúde, mediante planejamento.	Equipes de Saúde com demanda de profissionais suprida.	90%	Percentual	70%	80%	80%	80%
1.1.4	Promover a integração dos novos servidores contratados através do concurso público e/ou processo seletivo nas rotinas e fluxos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município.	Número reuniões e encontros realizados.	4	Número	1	1	1	1
1.1.5	Expandir a cobertura de visitas domiciliares e cadastros individuais realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Visitas domiciliares e cadastros individuais realizadas pelos ACS.	75%	Percentual	75%	80%	85%	90%
1.1.6	Realizar atendimento odontológico individual às gestantes durante o pré-natal.	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado.	80%	Percentual	76%	80%	80%	90%
1.1.7	Ofertar as gestantes 6 consultas de pré-natal, sendo que a primeira deve ser realizada antes da 12ª semana.	Percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal e com início antes da 12ª semana.	60%	Percentual	50%	60%	70%	80%
1.1.8	Mantar a oferta de testes rápidos de HIV e sífilis a todas as gestantes e ao seu parceiro.	Percentual de gestantes com exames de HIV e sífilis realizados durante o pré-natal.	100%	Percentual	80%	85%	90%	95%
1.1.9	Disponibilizar teste rápido de gravidez nas unidades básicas.	UBS com teste rápido disponível.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.10	Ampliar a cobertura de citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos.	Percentual de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico realizado.	40%	Percentual	21%	40%	50%	50%
1.1.11	Organizar mutirão para realização de coleta de citopatológico do colo de útero.	Mutirão realizado.	8	Número	2	2	2	2
1.1.12	Realizar ação social no outubro Rosa para prevenção de câncer de mama e câncer de útero.	Ação social realizada.	4	Número	1	1	1	1
1.1.13	Realizar ação social no novembro Azul para prevenção de câncer de próstata e diabetes.	Ação social realizada	4	Número	1	1	1	1



1.1.14	Ampliar a cobertura de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	Percentual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	15%	Percentual	15%	20%	30%	40%
1.1.15	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura do programa Bolsa Família.	75%	Percentual	80%	80%	85%	90%
1.1.16	Realizar divulgação em rádios, mídias sociais, CRAS e CREAS sobre a importância do acompanhamento do programa Bolsa Família.	Divulgação realizada.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.17	Repassar as equipes de saúde a avaliação dos indicadores do Previne Brasil como ferramenta de acompanhamento das metas dos seus territórios.	Avaliação repassada as equipes.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.18	Elaborar e revisar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Enfermagem.	POP's elaborados e revistos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.19	Realizar o levantamento epidemiológico em saúde bucal das crianças de 12 anos a cada três anos.	Indicadores epidemiológicos em saúde bucal (dentes perdidos, cariados e obturados).	3	Número	1	0	0	2
1.1.20	Implementar consultas odontológicas na rotina de puericultura	Percentual de crianças atendidas por ano.	50%	Percentual	20%	30%	40%	50%
1.1.21	Disponibilizar referência para atendimentos odontológicos ambulatoriais de pacientes com necessidades especiais.	Presença de profissional capacitado para paciente com necessidades especiais.	1	Número	1	1	1	1
1.1.22	Garantir o cumprimento da Política Nacional de Saúde do Idoso.	Política do Idoso implementada.	100%	Percentual	60%	70%	80%	80%
1.1.23	Manter a participação de um representante da SMS na Rede de Atendimento ao Idoso.	Profissional da SMS designado.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.24	Garantir profissional geriatra na média complexidade.	Período anual com profissional geriatra disponível.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.1.25	Realizar a Semana de Orientação e Prevenção de Acidentes Domésticos com Idosos em alusão ao Dia Nacional do Idoso.	Ação social realizada.	4	Número	1	1	1	1
1.1.26	Realizar ação social no agosto Dourado em alusão ao incentivo do Aleitamento Materno.	Ação social realizada.	4	Número	1	1	1	1
1.1.27	Realizar educação continuada com ACS sobre importância de aleitamento materno para incentivo às grávidas e puérperas.	Encontro realizado.	4	Número	1	1	1	1
1.1.28	Construir material informativo com orientação nutricional para casos específicos, a serem dispensados pela UBS.	Material construído.	8	Número	2	2	2	2
1.1.29	Realizar educação continuada (EC) sobre indicações de encaminhamento da APS para a nutricionista.	Encontro de EC realizado	4	Número	1	1	1	1
1.1.30	Realizar educação continuada com os profissionais da APS sobre o Protocolo de dispensação de Fórmulas e Suplementos.	Encontro de EC realizado	2	Número	1	0	1	0
1.1.31	Construir regimento do sobreaviso de transporte de pacientes do município.	Regimento construído.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.32	Avaliar a viabilidade de pagamento por desempenho dos profissionais da APS.	Estudo realizado.	100%	Percentual	0%	50%	100%	100%
1.1.33	Proporcionar a integração ensino-serviço na rede de serviços da saúde visando a formação de profissionais que irão trabalhar no SUS.	Ensino-serviço integrado.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.34	Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Primária à Saúde.	Proporção de internações por causas sensíveis à APS.	24,62%	Percentual	23%	22%	21%	20%

1.1.35	Implementar e fortalecer a Política da Pessoa com Deficiência.	Política implantada.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.1.36	Adequar as Unidades de Saúde de acordo com a Lei de Acessibilidade.	Percentual de reformas realizadas.	100%	Percentual	10%	50%	80%	100%
1.1.37	Disponibilizar aos pacientes em uso de oxigenioterapia e ostomizados um profissional da saúde para acompanhamento e orientação.	Percentual de pacientes atendidos.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.1.38	Realizar e manter as adequações para aumentar a qualificação do SAMU para recebimento maior do incentivo de custeio.	Qualificação realizada.	100%	Percentual	80%	80%	90%	100%
1.1.39	Criar materiais informativos para a população, indicando a disponibilidade dos serviços, horário de funcionamento, telefones, whatsapp, endereços serviços disponíveis e serviços ofertados na rede de atenção à saúde.	Materiais informativos criados.	100%	Percentual	0%	75%	90%	100%
1.1.40	Manter contratos através de licitação de prestação de serviços conforme necessidade da SMS.	Empresas contratadas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.1.41	Ofertar atendimento a população em situação de rua, cigana, negra e outras conforme a Política de Promoção da Equidade em Saúde.	Política da equidade implementada.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
<b>1.2 OBJETIVO: Fortalecer ações do Programa Saúde na Escola - PSE</b>								
1.2.1	Cumprir do Cronograma Anual de atividades do PSE.	Cronograma cumprido.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.2.2	Estabelecer um cronograma de atividades educativas sobre saúde bucal nas escolas pactuadas no Programa Saúde na Escola.	Número de atividades realizadas nas escolas por turma.	4	Número	1	1	1	1
1.2.3	Construir cronograma bianual das atividades do PSE por cada equipe.	Cronograma elaborado.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.4	Realizar reunião com a Secretaria de Educação para definir ordem de temas prioritários para o PSE.	Reuniões realizadas.	4	Número	1	1	1	1
1.2.5	Manter adesão das escolas e das unidades de saúde pactuadas no PSE.	Percentual de UBS com adesão no PSE.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.2.6	Participar da reunião de pais e professores das instituições da rede municipal de Educação.	Reunião de pais com participação de profissional da SMS para apresentar o Cronograma do PSE.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
<b>1.3 OBJETIVO: Fortalecer a educação continuada e implantar a educação permanente em saúde</b>								
1.3.1	Elaborar e executar cronograma anual de educação continuada para os profissionais das equipes de saúde.	Cronograma executado.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.3.2	Oportunizar a participação dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde em eventos, capacitações cursos, congressos e simpósios correlatos à área.	Profissionais de saúde participantes de eventos.	50%	Percentual	20%	30%	40%	50%
1.3.3	Construir o Plano Municipal de Educação Permanente e executar as ações propostas.	Plano Municipal de Educação Permanente em execução	80%	Percentual	30%	50%	80%	80%
<b>1.4 OBJETIVO: Qualificar o Programa Saúde no Lar</b>								
1.4.1	Cadastrar uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) no programa Saúde no Lar, fortalecendo o trabalho da equipe.	EMAP cadastrada.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.4.2	Adquirir equipamento de laserterapia de baixa potência e mantê-lo em funcionamento.	Período anual com aparelho disponível em funcionamento.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<b>1.5 OBJETIVO: Fortalecer Ações e Campanhas para Doação de Sangue</b>								

1.5.1	Realizar campanhas educativas para sensibilização da população sobre a importância da doação de sangue, incluindo a distribuição de panfletos, cartazes, informativos e divulgação nas mídias sociais.	Campanha educativa realizada.	4	Número	1	1	1	1
1.5.2	Manter fornecimento de transporte de doadores de sangue 01 vez por mês para deslocarem-se até o hemocentro de Chapecó.	Meses com transporte disponibilizado.	80%	Número	80%	80%	80%	80%
1.5.3	Organizar dia de captação de sangue dentro do município conforme o planejamento do hemocentro.	Dia de captação de sangue realizado.	8	Número	2	2	2	2
<b>1.6 OBJETIVO: Implementar a Política das Práticas Integrativas e Complementares – PICS</b>								
1.6.1	Escrever o projeto de lei instituindo o Programa de Práticas Integrativas e Complementares, considerando fluxo de acesso e oferta à população.	Projeto de Lei finalizado.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.6.2	Incentivar a participação dos profissionais da saúde em cursos formativos em PICS.	Profissionais participantes do curso de PICS.	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
1.6.3	Implantar e manter a Horta Medicinal no município e realizar parcerias para realizar o processamento das plantas medicinais.	Horta medicinal construída e em funcionamento.	80%	Percentual	50%	70%	80%	80%
<b>1.7 OBJETIVO: Proporcionar uma Infraestrutura adequada nos Serviços do SUS, ofertando a população qualidade no atendimento em tempo oportuno</b>								
1.7.1	Garantir sistema de prontuário eletrônico (PEC) e demais sistemas de informação, funcionantes e adequados para a demanda.	Sistemas de informação funcionantes.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
1.7.2	Adquirir materiais de informática suficientes para suprir a demanda dos serviços de saúde.	Materiais de informática adquiridos.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.7.3	Construir o novo prédio do Centro Integrado de Saúde (CIS) que abrigará os serviços de administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, média complexidade, vigilâncias em saúde, centro de especialidades odontológicas, almoxarifado, farmácia central e processos judiciais de medicamentos, Unidade Básica de Saúde e laboratório municipal.	Percentual de obra concluída.	100%	Percentual	10%	40%	60%	100%
1.7.4	Implantar e manter sala adequada para realização de análises microbiológicas.	Sala construída e funcionante.	100%	Percentual	0%	50%	90%	100%
1.7.5	Ampliar oferta de exames oferecidos pelo Laboratório Municipal.	Aumento de número de exames disponível pelo laboratório municipal	20%	Percentual	10%	20%	20%	20%
1.7.6	Garantir a distribuição de equipamentos de proteção individual a todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.	Disponibilização adequada de EPI's.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<b>1.8 OBJETIVO: Expandir e Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental</b>								
1.8.1	Fortalecer a rede de saúde mental, mediante reorganização dos fluxos de atendimento e demandas do serviço.	Reorganização dos fluxos.	80%	Percentual	40%	50%	60%	80%
1.8.2	Implantar ações de matriciamento em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde.	Equipes de ESF com matriciamento em saúde mental.	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
1.8.3	Realizar a contrarreferência para manutenção do tratamento do paciente após estabilização na Atenção Primária à Saúde.	Referência e contrarreferência realizadas.	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%
1.8.4	Desenvolver ações de prevenção ao suicídio e automutilação.	Ações realizadas.	80%	Percentual	40%	50%	60%	80%
<b>2 DIRETRIZ 02: Aperfeiçoar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS do município.</b>								

<b>2.1 OBJETIVO: Garantir aos usuários o acesso a medicamentos e materiais seguros eficazes e de qualidade, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.</b>								
2.1.1	Garantir a qualidade do atendimento aos usuários através de equipe rotineiramente capacitada para auxiliar a Assistência Farmacêutica Municipal.	Percentual de capacitação.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.2	Realizar a revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e protocolos.	Número de atualizações	4	Número	1	1	1	1
2.1.3	Disponibilização de veículo para desenvolvimento das atividades de logística pertinentes ao Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF).	Veículo disponível.	1	Número	1	1	1	1
2.1.4	Realização de campanha sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM).	Número de campanhas realizadas.	4	Número	1	1	1	1
2.1.5	Manter informatizado o ciclo logístico da assistência farmacêutica municipal.	Percentual de informatização.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.6	Ampliar dos polos de Farmácia nas Unidades de Saúde do município.	Percentual de pólos abertos e funcionando.	50%	Percentual	25%	50%	50%	50%
2.1.7	Garantir a disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos conforme REMUME.	Percentual de insumos.	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
<b>3 DIRETRIZ 03: Garantir a participação social na gestão do SUS possibilitando o fortalecimento das políticas de saúde.</b>								
<b>3.1 Fortalecer a participação social nos serviços de saúde como forma de construção de políticas de saúde.</b>								
3.1.1	Estimular a participação social dos Conselhos Municipal de Saúde e Associação dos Moradores nos serviços de saúde.	Participação social realizada.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
3.1.2	Manter caixa, caneta e papel expostos nos serviços de saúde do município para que os usuários possam colocar suas sugestões, críticas, reclamações e elogios.	Ouvidoria implementada.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Acolher, analisar e responder as manifestações recebidas pela Ouvidoria no prazo estabelecido e tomar as medidas cabíveis.	Ouvidoria respondida.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Realizar reuniões mensais com o Conselho Municipal de Saúde e fazer a prestação de contas do quadrimestre.	Reuniões realizadas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Promover condições necessárias para a realização e participação dos profissionais e usuários em conferências municipais, estaduais e federais.	Conferências com profissionais e usuários representantes.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
<b>4 DIRETRIZ 04: Fortalecer o acesso aos serviços especializados e complementares do SUS, através do sistema de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, garantindo uma saúde com qualidade.</b>								
<b>4.1 OBJETIVO: Aperfeiçoar os serviços de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação visando a garantia do acesso aos serviços de saúde especializado, com agilidade, qualidade e equidade.</b>								
4.1.1	Garantir a equidade de acesso aos serviços complementares e especialidades por meio de fila única do SISREG.	Filas 100% reguladas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.2	Implantar protocolo de acesso da regulação de exames, consultas e procedimentos.	Protocolo de acesso implementado.	100%	Percentual	80%	85%	90%	100%
4.1.3	Fortalecer os fluxos entre as Unidades de Saúde e o setor de Regulação, realizando capacitações semestralmente referente aos protocolos de acesso aos serviços de média e alta complexidade.	Capacitações realizadas.	8	Quantitativo	2	2	2	2
4.1.4	Revisar a PPI da assistência e fazer as devidas alterações anualmente.	PPI revisada.	4	Quantitativo	1	1	1	1
4.1.5	Auditar a produção dos prestadores de serviços de saúde contratados pelo município.	Produção auditada.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

4.1.6	Monitorar, conferir e processar as produções mensais dos serviços prestados pela Secretaria Municipal nos Sistemas de Gestão de Saúde.	Produção auditada.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.7	Contratação de profissionais para suprir as necessidades do setor de regulação qualificando e agilizando os serviços.	Profissionais contratados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.8	Realizar reuniões periódicas com o setor de regulação para ajustes e reorganização dos fluxos.	Reuniões realizadas.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Garantir profissional na função de Médico Regulador, pelo mínimo de 40 horas semanais.	Profissional médico Regulador atuante. 40h/semanais	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.10	Disponibilizar através de contrato de prestação de serviços e ou consórcio de saúde, ofertas de consultas, exames e procedimentos de média complexidade no próprio município.	Contratos ativos	80%	Percentual	70%	80%	80%	80%
<b>5 DIRETRIZ N° 05: Qualificar a atenção das ações de Vigilância em Saúde</b>								
<b>5.1 Implementar e efetivar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Município de Xanxerê</b>								
5.1.1	Realizar levantamento junto ao banco de dados do Sinan Municipal de quais empresas do município de Xanxerê apresentaram mais acidentes relacionados ao trabalho e quais os tipos de acidentes e agravos dos últimos 5 anos.	Número de casos por ano de notificação.	4	Número	1	1	1	1
5.1.2	Realizar reuniões mensais com a equipe do PCMSO da Prefeitura Municipal de Xanxerê.	Número de reuniões realizadas por mês/ano.	38	Número	9	9	10	10
5.1.3	Promover orientações educativas durante a realização de campanhas pontuais de promoção a saúde, desenvolvidas pelas SMS.	Número de campanhas realizadas.	8	Número	2	2	2	2
5.1.4	Participar das SIPATs das empresas do ramo industrial promovendo ações de saúde do trabalhador	Percentual de industrias que realizam SIPAT	80%	Percentual	75%	75%	80%	80%
5.1.5	Proporcionar atividades para melhoria na qualidade da saúde dos trabalhadores da SMS.	Atividades planejadas implantadas.	80%	Percentual	20%	40%	60%	80%
5.1.6	Realizar capacitações anuais para servidores e terceirizados que prestam serviços pra SMS em limpeza e manutenções das estruturas físicas.	Número de capacitações realizadas.	4	Número	1	1	1	1
<b>5.2 Qualificar as ações de promoção, prevenção e proteção a saúde no Município de Xanxerê</b>								
5.2.1	Melhorar a qualidade da informação e do preenchimento da notificação/investigação epidemiológicas das doenças e agravos digitados no Sinan.	Capacitações e orientações realizadas.	4	Número	1	1	1	1
5.2.2	Encerrar em até 60 dias a partir da data de notificação as fichas de notificação no Sinan.	Percentual de encerramento oportuno.	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
5.2.3	Intensificar a busca ativa dos casos suspeitos de Tuberculose e Hanseníase proporcionando melhor adesão ao tratamento.	Percentual de casos novos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.2.4	Elaborar um plano de ação para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno das ISTs, HIV/AIDS.	Percentual de casos novos.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

5.2.5	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de TB.	Percentual de exames realizados.	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
5.2.6	Realizar acompanhamento dos contatos intra-domiciliares dos casos de hanseníase.	Percentual de contatos acompanhados.	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
5.2.7	Garantir e monitorar o tratamento oportuno para gestante com sífilis visando a diminuição da transmissão vertical.	Proporção de casos de sífilis congênita.	10%	Proporção	16%	12%	10%	10%
5.2.8	Garantir e monitorar o tratamento oportuno para gestante com HIV visando a diminuição da transmissão vertical.	Proporção de casos de crianças com HIV.	10%	Proporção	16%	12%	10%	10%
5.2.9	Ofertar ao parceiro das gestantes com sífilis tratamento oportuno e adequado.	Percentual de casos tratados.	80%	Percentual	65%	70%	75%	80%
5.2.10	Alimentar as informações da causa básica do óbito.	Percentual de causa básica informada corretamente.	85%	Percentual	85%	85%	85%	85%
5.2.11	Manter o envio oportuno das informações do SINAN, SIM e SINASC.	Percentual de lotes enviados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.2.12	Melhorar a cobertura vacinal.	Índice de cobertura vacinal da BCG; Rotavírus; Pentavalente; pneumocócica 10 valente; Poliomielite e Meningocócica C e Tríplice Viral	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
5.2.13	Intensificar as campanhas de vacinação conforme PNI.	Número de campanhas realizadas	8%	Número	2	2	2	2
5.2.14	Abrir salas de vacinas nas UBS que não as tem.	Número de salas cadastradas no CNES.	3	Número	1	1	1	0
5.2.15	Criar Plano de Contingência para Rede de Frios.	Plano de contingência.	1	Número	1	1	1	1
5.2.16	Promover capacitações e atualizações anuais para as vacinadoras.	Número de capacitações realizadas.	8	Número	2	2	2	2
5.2.17	Manter a investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil, óbito materno, óbito neonatal e óbito infantil.	Percentual de óbitos investigados.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.2.18	Fortalecer e manter ativo o Comitê de Prevenção e Investigação de Óbito Materno e Infantil.	Comitê de óbito materno e infantil.	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.2.19	Qualificar as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.	Percentual de notificações digitadas e encerradas em tempo oportuno no Sinan.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
5.2.20	Realizar campanhas de prevenção as Doenças e Agravos de Notificação Compulsória conforme datas pontuais.	Número de campanhas realizadas.	20	Número	5	5	5	5
5.2.21	Ampliar e fortalecer as ações desenvolvidas pelo Programa de Combate ao Tabagismo com equipe multiprofissional e distribuição adequadas de insumos.	Proporção de grupos realizados.	16	Proporção	4	4	4	4
<b>5.3 Qualificar as ações desenvolvidas pelo Plano Municipal de Combate a Endemias - PMCE</b>								
5.3.1	Qualificar as ações desenvolvidas pelo ACEs dentro do Programa de Combate a Endemias.	Percentual de vistorias realizadas.	90%	Percentual	80%	90%	90%	90%

5.3.2	Manter o número de ACEs adequado conforme Anexo I da Portaria GM/MS N° 535/2021 para Municípios com de 50 mil habitantes e conforme Portaria GM/MS N° 1.025/2015.	Número de ACE cadastradas no CNES.	20	Número	20	20	20	20
5.3.3	Reativar a Sala de Situação para ações de Combate a Endemias.	Sala de Situação Ativa.	1	Número	1	1	1	1
5.3.4	Manter a qualidade de informação do Programa de Vigilantes.	Percentual informações digitadas.	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
<b>5.4 Qualificar as ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária (VISA).</b>								
5.4.1	Assegurar a adequada composição da equipe da VISA garantindo a qualificação das ações.	Número de profissionais cadastrados no CNES.	10	Número	7	8	9	10
5.4.2	Cumprir plano de pactuação das ações da VISA 2020 - 2023.	Percentual de vistorias realizadas.	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
5.4.3	Desenvolver ações educativas com trabalhadores de Salões de Beleza e Estúdios de Tatuagem.	Números de ações desenvolvidas.	1	Número	1	1	1	1
5.4.4	Confeccionar material educativo/cartilha para manicures e pedicures.	Material confeccionado.	1	Número	1	1	1	1
5.4.5	Implantar serviço informatizado de protocolos e processos de alvarás na VISA Municipal.	Percentual de processos e alvarás com solicitações informatizadas.	70%	Percentual	20%	30%	50%	70%
5.4.6	Implantar serviço de Sobreaviso da VISA Municipal.	Sobreaviso Ativo.	1	Número	1	1	1	1
<b>5.5 Qualificar a gestão das ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde</b>								
5.5.1	Disponibilizar veículos em quantidade adequada para desenvolvimentos das ações de Vigilância em Saúde.	Veículos disponíveis.	1	Número	1	1	1	1
5.5.2	Criar o Plano Municipal de Resposta as Emergências de Saúde Pública.	PMRESP criado.	100%	Percentual	20%	30%	50%	100%
5.5.3	Garantir a qualidade do atendimento aos usuários dos setores da VS através de equipe fixa e capacitada.	Equipe cadastrada no CNES.	100%	Percentual	90%	95%	100%	100%