



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA DE TREZE DE MAIO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE  
SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

1

## **IDENTIFICAÇÃO**

### **Entidade Executora**

Prefeitura Municipal de Treze de Maio

Jailso Bardini

Secretária Municipal de Saúde

Ivania May

### **Equipe técnica responsável pela elaboração**

Debora Schueroff Beckhauser – Coordenadora da Atenção  
Básica

Bruna Medeiros Cardozo – Fiscal da Vigilância Sanitária

Veronica Carla da Silva Mamedes – Assistente Social

Alex Sandro Boschetto Vitorassi – Enfermeiro da Vigilância  
Epidemiológica

Daniela Marcon Nandi – Enfermeira ESF Centro e  
Coordenadora Vacinação

Tatiana Dal Toe Novelli – Farmaceutica

Carla Formetin da Silva – Fisioterapeuta

Marilia Nunes Campos- Fonoaudióloga

Bruna Gentil Formentin – Nutricionista

Leonardo Leal Zim – Odontológico

Taiz Brognoli da Rosa – Psicóloga

### **Data da Elaboração**

Período: novembro de 2021

Última revisão em abril 2022

### **Período de Abrangência do plano**

O plano terá vigência de quatro anos, com reformulação anual.

2022 - 2025

## Sumário

1 - INTRODUÇÃO.....	5
2 - OBJETIVOS.....	7
2.1 - Objetivo Geral.....	7
2.2 - Objetivos Específicos.....	7
3 - DIAGNÓSTICO.....	8
3.1 - Características Gerais do Município.....	8
3.1.1 - Histórico.....	8
3.1.2 - Localização, Área de Abrangência, hidrografia e clima.....	10
3.1.3 - Aspectos Ambientais.....	11
3.1.4 - População do Município.....	13
3.1.5 - Dinâmica Populacional.....	13
3.1.6 – Densidade Demografica.....	14
3.2 -Aspectos Sócio-econômicos e de Infraestrutura.....	14
3.2.1 - Atividade Econômica e de Organização Social.....	14
3.2.2 - Principais Atividades Econômicas.....	15
3.2.3 -Nível de Emprego.....	16
3.2.4 - Faixa da Renda Média Familiar.....	17
3.2.5 - Grupos Sociais Organizados e Entidades Comunitárias.....	17
3.3 - Educação.....	18
3.4 - Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana.....	19
3.4.1 - Água.....	19
3.4.2 - Esgoto.....	20
3.4.3 - Energia.....	20
3.4.4 - Sistema de Coleta de Lixo.....	21
4- DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	21
4.1 -Vigilância Epidemiológica.....	21
4.2 - Vigilância Sanitária.....	27
4.3 - Programa Dengue.....	30
5 - DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....31	
5.1 - Rede Física Instalada .....	31
5. 2- Assistência Farmacêutica.....	35
5.3 - Saúde Bucal.....	37
5.3.1 – Ações Coletivas .....	38
5.3.2 - Ações Individuais.....	38
5.4 - Assistência de Fisioterapia.....	39
5.5 - Atenção Básica.....	41
5.5.1 - Secretaria Municipal de Saúde.....	42
5.5.2 - Unidade Sanitária Central.....	42

5.5.3 - ESF Centro.....	43
5.5.3.1 – Extensão do ESF Centro .....	43
5.5.4 - ESF Rio Vargedo .....	44
5.5.4.1 - Extensão do ESF Rio Vargedo .....	44
5.5.5 - ESF Morro das Pedras.....	45
5.5.5.1 - Extensão do ESF Morro das Pedras .....	46
5.6 - Saúde Mental .....	46
5.7 - ENASF .....	47
5.8 - Assistência Social na Saúde.....	51
5.8.1 – A Atuação do Assistente Social na Equipe Multidisciplinar Saúde.....	53
5.8.2 – O assistente Social nas Unidades de Saúde.....	53
5.8.3 - A atuação do Assistente Social nos Programas de Proteção, Promoção e Prevenção da Saúde.....	53
5.8.4 – Serviço Social na Saúde Mental.....	54
5.9 - Programas de Saúde.....	54
5.9.1 -Atenção Integral à Saúde da Mulher .....	54
5.9.2 - Atenção Integral à Saúde da Criança.....	54
5.9.3 - Atenção Integral à Saúde do Idoso.....	55
5.9.4 - Atenção Integral à Saúde do Adulto.....	55
5.9.5 – Atenção Integral à Saúde do Homem.....	55
5.9.6 - Hipertensos e Diabéticos.....	55
5.9.7 - Programa de Controle ao Tabagismo.....	55
5.9.8 - Tuberculose e Hanseníase.....	55
6 - Recursos Humanos.....	56
7 - Participação Social.....	56
7.1 - Entidades Representativas.....	57
8 - Controle e Avaliação.....	59
9 - Pandemia COVID - 19.....	60
10 - Considerações Finais.....	62
11 – Problemas .....	63
12 – Plano de Ação 2022 – 2025.....	65

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – População do município de Treze de Maio

Quadro 2 – Distribuição da população por sexo e faixa etária

Quadro 3 – Datas comemorativas do município

Quadro 4 – Rede de serviços existentes

Quadro 5 – Abastecimento de água

Quadro 6 – Rede de esgoto

Quadro 7 – Destino do lixo

Quadro 8 - Taxa de mortalidade geral do município

Quadro 9 – Mortalidade proporcional por faixa etária

Quadro 10 - Mortalidade proporcional por sexo

Quadro 11 – Mortalidade por grupo de causas mais freqüentes

Quadro 12 – Número de casos notificados por agravo

Quadro 13 – Número de imunobiológicos aplicados em 2012

Quadro 14 – Ações básicas de vigilância sanitária realizadas no município por ano

Quadro 15 – Número de unidades existentes no município em 2013

Quadro 16 – Propriedades das redes ambulatoriais instaladas

Quadro 17 – Horário de funcionamento das unidades de saúde do município

Quadro 18 – Número de hospitais e leitos por natureza do prestador segundo especialidade

## 1 – INTRODUÇÃO

Partindo da premissa de que, o planejamento é uma ferramenta administrativa que possibilita perceber a realidade, avaliar os caminhos, construir um referencial futuro, estruturando o trâmite adequado e reavaliar todo o processo a que o planejamento se destina. Sendo, portanto, o lado racional da ação. Tratando-se de um processo de deliberação abstrato e explícito que escolhe e organiza ações, antecipando os resultados esperados. Esta deliberação busca alcançar, da melhor forma possível, alguns objetivos pré-definidos, sendo assim, é indiscutível de que todos façam parte, ativa, do processo de criação, discussão e desenvolvimento da política pública de saúde de Treze de Maio.

Com a municipalização, a discussão e o desenvolvimento das políticas públicas, tornou-se mais ampla, envolvendo município e sociedade como co-gestores na execução e discussão do processo de implantação e implementação das políticas públicas, assistência à saúde e aos direitos fundamentais do cidadão.

Isto posto, o presente plano tem por finalidade conhecer o território e a atenção prestada a toda a população de Treze de Maio, para que através dos problemas identificados, se priorize as situações mais significantes, propondo mudanças, implantando e implementando medidas de planejamento e organização das ações e serviços de saúde no Município de Treze de Maio no período de 2022 a 2025, juntamente com a participação efetiva da comunidade, através do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde.

Este Plano caracteriza-se como instrumento formalizador e ordenador das políticas de atenção à saúde, sob a égide da doutrina da universalidade, integralidade e equidade de direitos garantidos pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde, que iniciou o processo de implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, e pela Lei 8.080 de 1990.

O Plano Municipal de Saúde, de caráter plurianual, sofre correções e ajustes durante a sua aplicabilidade necessitando, portanto, ser dinâmico e flexível para garantir sua eficiência e viabilidade e precisando, então, ser prático para sofrer as mudanças que se fizerem necessárias diante de seu continuado controle e avaliação caracterizando-se assim como um instrumento em processo de continuada adaptação.

Assim sendo, torna-se necessário elaborar um instrumento que contribua para o melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação dos desafios, que neste

momento entendemos ser o Plano Municipal de Saúde a primeira etapa deste processo e que este plano aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores.

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Treze de Maio encontra-se habilitada para responsabilizar-se, portanto pelo planejamento, gerenciamento, controle e avaliação, dos serviços prestados aos munícipes, por unidades vinculadas ao SUS.

A consolidação do presente instrumento vem legitimar o compromisso da atual administração com a reestruturação dos serviços e edificação de um modelo de atenção pautado na descentralização municipal ou regional obedecendo e dinamizando o sistema de hierarquias, democratizando e universalizando o direito à saúde de todos, conforme preconiza os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, Lei Orgânica Municipal, Lei 8.080 e o atual Plano de Governo.

## **2 – OBJETIVO**

### **2.1 – Geral**

Definir diretrizes, de atuação que nortearão as ações e serviços a serem desenvolvidos no Município de Treze de Maio, de forma a consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS), através do planejamento e da organização das ações e serviços de saúde, relativas ao período de 2022 a 2025.

### **2.2- Específicos**

- Intensificar e implementar os trabalhos das Equipes de Saúde da Família;
- Implementar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e organizar as ações e serviços de saúde;
- Realizar e analisar o diagnóstico do município de Treze de Maio, oriundo das ações de planejamento e reuniões locais de saúde;
- Elencar e priorizar os problemas de saúde encontrados no diagnóstico;
- Viabilizar as ações de saúde para a resolutividade dos problemas encontrados;
- Desenvolver projetos, estudos e pesquisas que subsidiem a Secretaria Municipal da Saúde, na intervenção e/ ou melhoria dos serviços aos usuários do SUS;
- Ampliar o fornecimento de medicamentos básicos, especiais, exames laboratoriais, complementares e de alto custo;
- Viabilizar melhorias na qualidade dos serviços prestados, através de reformas e ampliações nas Unidades de Saúde;
- Promover fortalecimento do Sistema Único de Saúde, através do fortalecimento do modelo de saúde vigente nas Estratégias de Saúde da Família;
- Intensificar o fortalecimento das ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica no Município;
- Intensificar as ações em Saúde Bucal nas três equipes de ESF no município;
- Buscar a atenção integral a saúde, em todos os níveis de complexidade, estabelecendo sistemas de referência e contra-referência dentro e fora do município;

- Fortalecer o controle social no município, através do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde legitimando a participação em conferências e fóruns municipais, atuantes e comprometidos com a saúde da população;
- Promover o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, através da reorientação e reorganização do modelo assistencial vigente, consolidando a estratégia de saúde da família.

### **3– DIAGNÓSTICO**

#### **3.1– Características Gerais do Município**

##### **3.1.1– Histórico**

Treze de Maio era denominação do núcleo da Colônia de Azambuja. O quadro era uma pequena área de terra reservada pela diretoria de Terras e Colonização encravada no limite leste do núcleo. Os imigrantes entraram neste núcleo por Azambuja, subindo pela estrada que acompanhava o Rio Cintra. Começaram a povoar o núcleo, ocupando lotes rurais, previamente demarcados para recebê-los. O Rio Coruja, hoje Santa Cruz, era a principal passagem desses imigrantes que não se aglomeraram, espalhando-se nas diversas linhas (VETTORETTI, 1992, p.287).

O historiador Amádio Vettoretti (1992, p.288) também relata que o nome nada tem a ver com a libertação dos escravos que, por ventura, também aconteceu no dia 13 de maio, até porque nas colônias que ora em diante se fundassem, era expressamente proibida à presença de escravos, sob qualquer pretexto.

Por muito tempo, versões erradas baseadas na dedução de um desconhecido historiador confundiram a verdadeira origem da cidade e da população de Treze de Maio.

Hoje sabemos que o Núcleo Presidente Rocha, primeiro nome da localidade, depois substituído pelo topônimo Treze de Maio, foi um prolongamento da Colônia de Azambuja, limitando-se ao Leste e Sudeste com a Sesmaria dos Medeiros cujo limite (travessão) atualmente é marcado pela Avenida Sete de Setembro. Foi fundado em 1887 pela Comissão de Terras e Colonização na pessoa do Engenheiro Francisco Ferreira Pontes. A Comissão era o órgão encarregado de medir e demarcar lotes rurais, recebe



O levantamento topográfico finalizou-se em 1885, sob a chefia do Eng<sup>o</sup> Reginaldo Candido da Silva. A Área inicial discriminada para a demarcação dos lotes rurais: 3.586 hectares. Para a sede (centro) deste novo núcleo foi reservado um quadro de 121 hectares. É o tão badalado quadro que originou a distorção na redação da história e que nunca foi nome do lugar e sim um apelido utilizado na época. Era um retângulo de 1.100 x 2.200 m<sup>2</sup>, exatamente quatro lotes rurais

Segundo a errônea história contada no passado, o quadro era uma área destinada aos ex-escravos, os quais não gostando do local, o abandonaram. Os italianos teriam ocupado o terreno dali em diante e em homenagem a data da abolição, denominaram de Treze de Maio, mas sabemos que o Governo não concedeu nenhuma terra aos libertos. A Lei Áurea simplesmente aboliu a escravidão deixando os libertos sem terra, sem teto e ao desamparo (VETTORETTI, 1992, p.290).

Ademais o Núcleo Presidente Rocha, fundado em 1887, antes da abolição, sediou os pioneiros predominantes italianos, seguidos de nacionais e alguns alemães, sem a participação de mão de obra escrava. A população naquele ano chegou a 469 habitantes.

Também não faz sentido à versão que no dia 13 de maio aconteceu o encontro dos italianos com os brasileiros no quadro, pela simples constatação que o nome dado na fundação era Presidente Rocha em homenagem ao presidente da Província de Santa Catarina Francisco José da Rocha. A denominação da tão confusa data é posterior à fundação do Núcleo.

Os Italianos Giovanni Bonelli e Luigi Formentin lideraram, em 1892, a construção da primeira Capela do quadro, feita de ripas de palmito, coberta de palha e amarrada com cipós, por este ato foram considerados fundadores de Treze de Maio.

Um fato considerado importante para o historiador Amadio Vetoretti é que Treze de Maio foi fundado no ano de 1887, um ano antes da abolição da escravatura, sendo que nunca existiram escravos na área de Treze de Maio.

Em 1889, as famílias Bonelli e Formentin, iniciaram em Treze de Maio uma colonização tipicamente italiana. Estes imigrantes começaram a ocupar o núcleo em lotes rurais, precariamente demarcados, tendo como sua principal passagem o rio coruja, hoje Santa Cruz.

No dia 20 de dezembro de 1961 através da Lei n° 803, a pequena colônia foi elevada à categoria de município, com terras desmembradas de Tubarão, município do qual foi emancipado. Tornou-se um município em crescimento preservando sua identidade e cultura Italiana, através da manutenção de seus costumes, tais como: a fabricação do vinho artesanal, da culinária, das tradições e do dialeto Veneto.

### 3.1.2 – Localização e área de abrangência, relevo, hidrografia e clima

O Município de Treze de Maio localiza-se ao Sul do Estado de Santa Catarina (anexo 1). As vias de acesso são cortadas pela rodovia SC-441 seguindo pela BR 101(ambas pavimentadas), localizando-se a 165 quilômetros da capital Florianópolis.

Faz parte da Associação dos Municípios da Região de Laguna - AMUREL, e íntegra a Comarca de Jaguaruna, composta pelos municípios de Jaguaruna, Treze de Maio e Sangão.

Os municípios que fazem parte do pólo regional do município de Treze de Maio são Criciúma e Tubarão.

- **Distritos:** Somente registra-se a comunidade de São Gabriel como um distrito de Treze de Maio.
- **Limites:** Ao Norte com Tubarão, ao Sul com Morro da Fumaça, ao Leste com Jaguaruna e Sangão e ao Oeste com Pedras Grandes.
- **Altitude:** A sede do município está a 190 m de altitude (sede), o ponto mais alto do município a 490m acima do nível do mar localiza-se em Santa Cruz.
- **Área:** o município tem uma extensão territorial de 161,08 Km<sup>2</sup>.
- **Relevo:** A topografia de Treze de Maio é bastante acidentada com serras cristalinas, apresentando altitudes que variam entre 02 a 490 metros.
- **Bacias Hidrográficas:** Rio Urussanga, Rio Correias, Rio Lageado, Rio do Salto ou Caipora, Rio Vargedo, Rio Coruja e Rio Perdoná.
- **Longitude:** 49° 08' 52".
- **Latitude:** 28° 33' 32".

- **Clima:** Sub Subtropical, mesotérmico úmido, com verão quente e temperatura média de 18,8°C.
- **Distancia Média dos Municípios Vizinhos:**

Treze de maio - BR 101 -12 km

Treze de maio - Tubarão - 25 km

Treze de maio - Criciúma - 35 km

Treze de maio - Florianópolis - 165 km

Treze de maio - Curitiba - 490 km

Treze de maio - Porto Alegre - 350 km

### **3.1.3 – Aspectos Ambientais**

Com relação ao solo, segundo a Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente, Indústria e Comércio. Os solos, na grande maioria em sua condição natural original, são arenosos, declivosos, de fertilidade média ou baixa fertilidade em especial esta referente aos seus baixos teores de matéria orgânica, os quais ficam frequentemente expostos a condições de ação de chuvas intensas aliadas excessivas mecanização destes solos, com dois ciclos de cultura por ano e a sua baixa cobertura vegetal, entre outros fatores, tornam-se propensos ao aumento de erosão e a consequente perda de solo agrícola e de sua fertilidade propiciando alguns problemas ambientais como, por exemplo, o assoreamento de cursos de água e suas consequências. Existem algumas iniciativas para reduzir este impacto negativo sobre os solos de uso agropecuário, destacando-se neste caso o uso de adubação verde e o manejo de pastagens em forma de subdivisão piquetes com pastejo rotacionado.

A adubação do solo em número significativo de propriedades é realizada com influência de vendedores de insumos e sem a recomendação técnica baseada em análise laboratorial do solo, mas, existe crescente procura em recomendação técnica referente. O uso de calcário é na maioria dos casos realizados conforme a orientação técnica de Engenheiro Agrônomo, sendo realizadas aproximadamente 250 análises de solo e recomendações para este fim por ano em Treze de Maio.

A classe do solo dominante em Treze de Maio apresenta-se com solos que possuem argila de atividade baixa, textura predominante arenosa ou de textura média em relevo médio ondulados até ondulado tecnicamente chamado de solo Podzólicos vermelho

amarelo álico, existindo também solos hidromórficos nas partes mais planas onde existe o cultivo frequente de arroz.

O conhecimento do ambiente onde vivem as pessoas é de grande importância para o uso mais adequado de seus recursos naturais na ocupação do solo com atividades residenciais, comerciais, industriais, extrativas e de agropecuária e lazer, propiciando o ser humano utilizar os recursos de forma sustentável com o mínimo de impacto ambiental, o que sempre resulta em condições importantes para a manutenção da saúde humana. Neste sentido, em Treze de Maio / SC existem diversas iniciativas do município e de seus cidadãos para a melhoria das condições ambientais, podendo ressaltar a ação da Secretaria Municipal de Agricultura, Meio Ambiente, Indústria e Comércio em relação à distribuição gratuita de mudas de árvores nativas a população, a orientação técnica produtiva nas atividades agropecuárias com enfoque ambiental, a atividade de controle de pragas e doenças animais e vegetais e inclusive de insetos borrachudos, as ações de manutenção de condições técnicas e legais de manejo ambiental através da adoção de medidas previstas no Plano Diretor do Município e de decisões do Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural e também as ações de desassoreamento de rios, de destino de resíduos sólidos, de controle de insetos vetores de doenças entre outras ações de administração, de manejo e de conscientização ambientais permitem um ganho gradativo de qualidade ambiental nas propriedades rurais e urbanas e interferem diretamente na saúde das pessoas e na qualidade de vida dos cidadãos de Treze de Maio / SC. Diversas destas atividades são realizadas em parcerias com as Secretarias de Saúde e Promoção Social, de Obras, de Administração e Finanças, e de Educação, Cultura, Esporte e Turismo além de entidades como a Epagri e organizações não governamentais, com interação com a população interessada. Ainda restam como desafios principais para a melhoria ambiental aquelas relativas às ações de saneamento básico em especial as de esgotamento sanitário residencial urbano e de cuidados em atividades que revolvem e manejam o solo e subsolo como em obras de infra-estrutura, de manejo florestal e hídrico, e, de insumos agropecuários, entre outras, e, a manutenção ou melhoria das atividades que já estão sendo realizadas.

### 3.1.4- População do Município

**Quadro 1:** População do município de Treze de Maio.

<b>População Residente por ano</b>		
<b>Ano</b>	<b>População</b>	<b>Método</b>
2021	7.104	Estimativa
2019	7.081	Estimativa
2017	7.098	Estimativa
2013	7.036	Estimativa
2010	6.876	Censo

Fonte: IBGE/FNS

**Quadro 2:** Distribuição da População por sexo e faixa etária.

	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	<b>4.109</b>	<b>4.108</b>	<b>8.227</b>

<b>População Residente por Faixa Etária e Sexo Faixa</b>			
<b>Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Menor 1	47	45	92
1 a 4	218	207	425
5 a 9	247	248	495
10 a 14	247	223	470
15 a 19	255	249	504
20 a 39	1.271	1.285	2.556
40 a 49	553	534	1.087
50 a 59	546	562	1.108
60 ou mais	725	755	1.480
<b>Total</b>	<b>4.109</b>	<b>4.108</b>	<b>8.217</b>

Fonte: E-SUS – CELK Sistemas Dados: Maio de 2022

### 3.1.5– Dinâmica Populacional

A população de Treze de Maio é formada em sua grande maioria por descendentes de imigrantes italiano, provenientes da região do Vêneto, Itália, com as famílias pioneiras Bonelli, Formentin e Fontana.

## CRESCIMENTO POPULACIONAL

ANO	HABITANTES
2021	7.104 (Estimativa)
2019	7.081 (estimativa)
2017	7.098 (estimativa)
2013	7.0 36
2010	6.8 76
2007	6.5 99

Fonte: IBGE

### 3.1.6 - Densidade Demográfica

Considerando a área total do Município que é de 161,08 km<sup>2</sup>, a densidade demográfica bruta de Treze de Maio é de 42,53 hab/km<sup>2</sup>, estando próxima à média regional. Esta densidade bruta é afetada pelas áreas montanhosas que circundam o Município.

## 3.2– Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura

### 3.2.1– Atividade econômica e de organização social

A pecuária leiteira tem parcerias em sua comercialização com a empresa Della Vita; A avicultura de corte é integrada com as empresas **Avícola Pinheiro e JBS Alimentos** suinocultura é integrada com Cooperativa Copérdia ou também é autônoma.

A produção de fumo é feita em parceria com diversas empresas fumageiras e a cultura do arroz é realizada em cooperação com a Cooperativa COPAGRO, existindo também a venda direta a outras empresas como o Arroz Matiola, Realengo e outras. A venda da Mandioca é em sua maioria realizada para os engenhos do Cerealista Sartor e do Nélinho. Os cereais como o feijão, o milho e a soja são comercializados para JR Grãos, Cerealista BBS e Turamix. A lenha e as toras de eucalipto são vendidas para engenhos de mandioca, cerâmicas e estufas de fumo da região no caso da lenha, e para as fábricas de paletes e madeireiras de Treze de Maio, no caso de toras.

**Quadro 3:** Datas Comemorativas do Município (Adriane)

<b>Fundamentação Legal</b>	<b>Data</b>	<b>Comemoração</b>
Lei n° 005/1981	19 de Março	Padroeiro São José
Lei n° 090/1970	13 de Maio	Homenagem a Cidade
Lei n° 087/2002	28 de Setembro	Consagração da Igreja Matriz, Dia Municipal do Idoso

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

#### Festas Anuais

- Festa de São Cristóvão e do Agricultor, onde se comemora em julho a tradicional festa do dia do CAMINHONEIRO e do AGRICULTOR;
- Festa de São José, padroeiro do Município realizada em março;
- Festa de Nossa Senhora Aparecida, culto a maior imagem de Nossa Senhora do País realizada em outubro;
- Abertura de natal

#### Cultural e Artístico

- Escolinha de Futebol 13 Bol;

#### Seminários

- Pontos Turísticos de cunho religioso e natural;
- Campeonato de Futebol de Campo;
- Campeonato de Futebol Suíço;
- Associação Coral São José;
- Corrida rustuca

### 3.2.2– Principais atividades econômicas

O setor primário é o conjunto de atividades econômicas que produzem matérias-primas. Isto implica geralmente a transformação de recursos naturais em produtos primários. Muitos produtos do setor primário são considerados como matéria prima levadas para outras indústrias a fim de se transformarem em produtos industrializados. Os negócios importantes

neste setor incluem agricultura, agronegócio, a pesca, a silvicultura e toda a mineração e indústrias pedreiras.

A indústria de embalagens esta representada no município por três pequenas empresas de embalagens plásticas, três pequenas empresas de reciclagem de insumos de plásticos e o setor de produção de paletes de madeira de eucalipto que é uma atividade crescente que utiliza grande parte das madeiras de eucalipto produzidas em Treze de Maio e municípios vizinhos.

No parque industrial de Treze de Maio, destacam-se as facções têxteis, indústrias de beneficiamento de mandioca e leite, cerâmica, artefatos de cimento e indústrias de embalagens plásticas.

O Parque Industrial de Treze de Maio está estruturado basicamente sobre o gênero de produtos alimentares (agricultura) e têxteis, ocupando a maior parte dos trabalhadores do setor.

O setor terciário da economia envolve a comercialização de produtos em geral e o oferecimento de serviços comerciais, pessoais ou comunitários a terceiros.

Nesse setor há grande ocorrência de problemas, assim como a hipertrofia e a macrocefalia, que são nada mais que o crescimento desordenado, e conseqüente excesso de mão de obra. O setor terciário é, geralmente, a principal fonte de renda dos países desenvolvidos.

### **3.2.3 – Nível de emprego**

Em 2019 (último censo), o salário médio mensal era de 1.7 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 31.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 289 de 295. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3754 de 5570.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 23.1% da população nessas condições.

**Pessoal ocupado:** 2.244

**Número de empresas atuantes:** 289

Fonte: IBGE, 2019. Prefeitura Municipal de Treze de Maio, 2022.



### **3.2.4- Faixa da Renda Média Familiar.**

A renda média familiar predominante em Treze de Maio é de R\$ 2.440,00 por família, renda esta formada principalmente de agricultores e operários de pequenas indústrias.

Não há diferenças muito acentuada do ponto de vista social entre as diversas categorias profissionais, o que torna a faixa salarial igualmente pequena em todos os seguimentos, tornando Treze de Maio um município que depende de salário, seja qual classe ocupar.

### **3.2.5– Grupos Sociais Organizados e Entidades Comunitárias**

#### Clubes Recreativos:

- Salão de Festas de Treze de Maio;
- Sociedade Recreativa 7 de Setembro;
- Salão de Festas das pequenas localidades;
- Centro Comunitário de São Gabriel;
- Centro de Convivência Pedrinho Marcon.

#### Clube de Serviços:

- ASTREMA - Associação das Senhoras de Treze de Maio;
- CONTREM - Conselho Comunitário de Treze de Maio;
- Grupo de Mulheres;
- Lyons Clube;
- APP - Associação de Pais e Professores;
- Sindicato dos Trabalhadores Rurais na Agricultura Familiar - SINTRAF;
- APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais;
- Igrejas.

### 3.3– Educação

#### 3.5.1– Rede de Ensino

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade[2010]	<b>97,1%</b>
DEB – Anos iniciais do ensino fundamental	<b>5,8</b>
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública)	<b>4,7</b>
Matrículas no ensino fundamental	<b>897</b> matrículas
Matrículas no ensino médio[2020]	<b>259</b> matrículas
Docentes no ensino fundamental	<b>67</b> docentes
Docentes no ensino médio[2020]	<b>19</b> docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental[2020]	<b>4</b> escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio[2020]	<b>1</b> escolas

Fonte: IBGE

O corpo docente é composto de 91 profissionais, sendo 62 para ensino fundamental e 29 para ensino médio. Na rede municipal há 04 escolas de ensino fundamental com um total de 817 matrículas e 221 matrículas no ensino médio. O município ainda dispõe dos Programas:

- APÓIA – Programa para a erradicação da evasão escolar.
- PROERD - Programa Educacional de Resistência às drogas, implantado nas escolas municipais, onde capacita os alunos de todas as 4<sup>a</sup> séries, para serem capazes de reconhecer e resistir às drogas.

**Quadro 4:** Rede de serviços existentes

<b>Estabelecimento de Ensino</b>	<b>C. Educação Infantil</b>	<b>Ensino Fundamental</b>	<b>Ensino Médio</b>	<b>Total</b>
Estadual	00	0 1	01	02
Municipal	06	0 3	00	09
Total	06	0 4	01	10

Fonte: Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Estadual de Saúde em 2022.

### 3.4– Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana

#### 3.4.1– Água

O sistema de abastecimento de água de Treze de Maio é distribuído pela CASAN - Companhia Catarinense de Águas e Saneamentos, com sistema de tratamento convencional com uma capacitação dos reservatórios de 150m<sup>3</sup>.

A atual extensão da rede é de 2.791 metros, atendendo 613 ligações com vazão de 6,60 litros / segundo, bem a baixo, portanto da capacidade de fornecimento da CASAN que é de 12 litros.

Na área rural, a água é captada em fontes naturais, sem tratamento específico. Não há controle do consumo de água de fontes naturais, haja vista que na zona rural a água é proveniente, na maioria dos casos, das nascentes situadas no morro, a mesma é conduzida por canos de borracha (mangueira).

**Quadro 5: Abastecimento de água**

TIPO DE ABASTECIMENTO	TOTAL
Rede	946
encanadaPoçoou	1.482
nascente	19
Outraformadeabastecimento	2.447

Fonte: E-SUS/CELK Sistemas 2022.

**3.5.2– Esgoto**

Em Treze de Maio não existe rede de tratamento de esgoto. O destino dos dejetos é feito através de fossas sépticas, fossas rudimentar, direto ao rio e rede coletora de esgoto ou pluvial. Existem casos, onde os dejetos são colocados ao ar livre, colocando em risco a saúde da população.

**Quadro 06: Esgoto por domicílio**

Domicílios	Populaç ão	Percentual( %)
Domicílios	2.434	100,00
Domicílios com fossa séptica	1.762	72,391
Domicílios com fossa rudimentar	623	25,595
Domicílios com esgoto a céu aberto	14	0,575
Direto rio, lago e mar	5	0,206
Rede coletor de esgoto	18	0,74
Outros	12	0,493
Total	2.434	100,00

Fonte: Relatório E-SUS/CELK Sistemas novembro/2022

**3.5.3– Energia**

A distribuição de energia elétrica aos consumidores rurais e urbanos é feita pela COORSEL - Cooperativa Regional Sul de Eletrificação Rural Ltda. A subestação supridora está localizada em Tubarão e fornece energia elétrica para 100% do município.

### 3.5.4– Sistema de Coleta de Lixo

A limpeza pública, nas ruas e logradouros, atende 1.920 domicílios, e é realizada por 04 funcionários braçais, três vezes por semana no Centro e uma vez por semana no interior, com recolhimento feito por um caminhão-compactador de propriedade da Prefeitura Municipal e enviado ao aterro sanitário da fazenda do Tio Preto em Laguna.

**Quadro 07:** Destino de Lixo

<b>Total de domicílios</b>	<b>Coleta do</b>	<b>Queima do Enterrado</b>	<b>Céu aberto</b>	<b>Outros</b>
2.428	2.151	252	4	21

Fonte: Relatório E-SUS/CELC Sistemas novembro de 2022.

## 4- DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

### 4.1 -Vigilância Epidemiológica

Segundo a Lei 8.080/90, a Vigilância Epidemiológica consiste em um *“conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”*.

A vigilância epidemiológica tem como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. Para subsidiar esta atividade, deve tornar disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou população determinada. A vigilância epidemiológica constitui-se, ainda, em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

Um dos objetivos básicos do Sistema de Informações em Saúde na concepção do SUS é o de possibilitar análise da situação local, análise essa que tome como referencial as

condições de vida da população no processo saúde - doença. Sendo assim, consideramos a Vigilância Epidemiológica como o eixo central da saúde pública e o principal instrumento para a busca da real implementação dos objetivos do SUS, integrando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, embasadas no perfil epidemiológico da população.

No município de Treze de Maio, a Vigilância Epidemiológica funciona de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde e a Programação Pactuada Integrada das Ações de Vigilância em Saúde.

Para cumprir todas as ações pactuadas contamos com o serviço de Vigilância Epidemiológica em nível central, assim como com a toda rede assistencial do município, incluindo os setores privados. Para tanto, dispõe de um profissional de nível técnico, treinado e capacitado para a realização das ações de vigilância epidemiológica. Dispomos ainda de todos os profissionais pertencentes às Equipes de Saúde da Família, os quais participam de todo este processo, no sentido de notificar e investigar os possíveis casos. Ainda, podemos citar o hospital do município como colaborador na detecção e notificação de possíveis agravos à saúde.

O SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) é alimentado semanalmente, seja com casos notificados ou investigados, estando o mesmo sempre atualizado. Buscamos manter sempre a fidelidade das informações por considerarmos o SINAN um importante aliado na identificação dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença no Município, apoiando assim a programação das ações de saúde locais.

A Vigilância Epidemiológica realiza: ações de divulgação de informações a fim de promover o controle de doenças e agravos; realiza busca ativa de doenças e agravos; coleta de dados para diagnóstico e processamento; análise e interpretação dos dados processados; recomenda medidas de controle indicadas; retroalimentação do sistema; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; assiste o paciente durante todo o processo de tratamento da doença; assistência e interação à sala de vacina.

A seguir, apresentaremos um breve perfil epidemiológico do município de Treze de Maio, com suas respectivas análises e recomendações. Os dados que apresentaremos fazem parte de uma série histórica de cinco anos, todos obtidos da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina e do Ministério da Saúde (Datusus).

O quadro 12 demonstra o perfil da mortalidade geral no Município, apresentando uma média de 39 óbitos ao ano, de acordo com a série histórica obtida. A taxa de mortalidade geral se situa entre 5 e 8 óbitos por 1.000 (mil) habitantes.

**Quadro 08:** Taxa de Mortalidade Geral do Município

	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Total de Óbitos	47	38	39	60

Fonte: SIM, 2022

Em relação à mortalidade proporcional por faixa etária, podemos observar que os óbitos acontecem com mais frequência acima dos cinquenta anos, com aumento a partir dos setenta anos e mais.

**Quadro 09:** Mortalidade proporcional por faixa etária

<b>Faixa etária</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<1 Ano	02	-	01	00
1-4	01	-	-	02
5-9				00
10-14	01			01
15-19	02			00
20-29	01		01	00
30-39	01	02		01
40-49	02	03	02	03
50-59	05	04	05	08
60-69	07	06	09	15
70-79	13	08	11	14
80 e+	12	16	09	16
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>60</b>

Fonte: tabnet  
2022

**O quadro10:** a seguir traz a mortalidade proporcional por sexo, demonstrando que a maioria dos óbitos em Treze de Maio é do sexo masculino.

Quadro 10: Mortalidade proporcional por sexo

	2018	2019	2020	2021
Óbitos	24	24	26	37
<b>Masculinos</b>				
Óbitos Femininos	23	15	12	23
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>60</b>

Fonte: SIM, 2022

De acordo com o quadro 11, que demonstra a mortalidade por grupo de causas mais frequentes, observamos que a maioria dos óbitos é causada por doenças do aparelho circulatório. Destacamos ainda, como segunda causa principal de óbitos as neoplasias e em terceiro as doenças do aparelho respiratório.

Quadro 11: **Mortalidade por grupo de causas mais frequentes**

<b>Causas</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Doenças infecciosas e parasitárias	01	01	06
Neoplasias	09	08	04
Doenças do aparelho circulatório	12	10	15
Doenças do aparelho respiratório	08	06	03
Doenças do aparelho digestivo	04	02	02
Doenças do aparelho geniturinário	01	03	01
Afecções originárias no período perinatal	02	-	-
Causas mal definidas	04	02	-
Causas externas	06	03	01
Endócrinas, nutricionais (diabetes)	-	04	04
Doenças do sistema nervoso	-	-	02
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>39</b>	<b>38</b>

Fonte: Tabnet2021

A seguir, discorreremos acerca da incidência, notificação e investigação das doenças de notificação compulsória no município de Treze de Maio.

Historicamente, a notificação compulsória de doenças tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica. A lista nacional das doenças de notificação vigente está restrita a alguns agravos e doenças de interesse sanitário para o País, e compõe o Sistema de Doenças de Notificação Compulsória.



Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica da FUNASA, “*Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes*”.

Dada a natureza específica de cada doença ou agravo à saúde, a notificação deve seguir um processo dinâmico, variável em função das mudanças no perfil epidemiológico, dos resultados obtidos, com as ações de controle e da disponibilidade de novos conhecimentos científicos e tecnológicos. As normas de notificação devem adequar-se - no tempo e no espaço – às características de distribuição das doenças consideradas, ao conteúdo de informação requerido, aos critérios de definição de casos, à periodicidade da transmissão dos dados, às modalidades de notificação indicadas e à representatividade das fontes de notificação.

Mesmo sabendo da importância da notificação compulsória das doenças, vários fatores contribuem, porém, para que essa determinação não seja integralmente cumprida. Um deles é o desconhecimento, pelos profissionais de saúde, da importância e dos usos da notificação. Outro fator é o descrédito dos serviços de saúde incumbidos das ações de controle, os quais frequentemente descuidam de dar retorno, aos notificantes, dos resultados das análises realizadas e das ações que foram desencadeadas. Assim, a eficiência da notificação depende da contínua sensibilização dos profissionais e das comunidades, para que reconheça a importância dessa informação, o que deve refletir-se na ampliação da rede de notificação, com consequente melhoria da cobertura e da qualidade dos dados disponíveis. Deve se promover iniciativas para ampliar a abrangência da rede de notificação, de forma a que inclua não apenas as unidades de saúde (públicas, privadas e filantrópicas), mas também todos os profissionais de saúde e mesmo a população em geral.

Analisaremos nos quadros abaixo, as doenças e agravos de notificação que ocorreram em Treze de Maio. Os dados apresentados foram todos fornecidos pelo banco de dados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**Quadro 12:** Número de casos notificados por agravo

<b>Agravo</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Acidentes com animais peçonhentos	17	30	15	07
Atendimento Anti-rábico	30	28	41	27
Caxumba	04	01	04	00
Sífilis não especificada	10	14	05	08
Hepatite viral	02	06	01	03
Varicela	02	03	00	01
Intoxicação exógena	08	11	14	20
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	05	03	04	02
Violência interpessoal/autoprovoçada	02	03	13	13
Febre maculosa	02	03	00	01
Influenza	00	04		
Tuberculose	00	01	01	-
Leptospirose	00	02	05	01
Toxoplasmose	02	00	01	00
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>109</b>	<b>139</b>	<b>83</b>
	<b>4</b>			

Fonte: SINAN/SMS/VISA 2022

Quanto aos atendimentos anti-rábicos, a sensibilização da população em geral acerca dos cuidados com animais domésticos como cães e gatos e da transmissão da raiva humana ainda carece de intensificação. A população canina no município é relativamente grande, causando estes acidentes com certa frequência.

Os dados relativos à imunização no município de Treze de Maio estão apresentados no quadro 13. Consideramos o aumento na cobertura vacinal altamente relacionado aos trabalhos das ESF's no Município e a eficácia da busca ativa das crianças e das visitas domiciliares. Destacamos ainda a necessidade de aumentar a cobertura da BCG no Município, a qual encontra-se baixa principalmente por ser realizada nos municípios de fronteira com Treze de Maio ou em hospitais.

**Quadro 13:** Número de imunobiológicos aplicados em 2018, 2019,2020,2021

	2018	2019	2020	2021
<b>Imunobiológicos</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Quantidade</b>
Febre Amarela	75	3.394	88	119
Hepatite B	173	1.097	60	84
Penta	249	197	106	186
Difteria/Tétano	223	285		146
Pneumocócica conjugada 10	208	242	180	202
VIP	218	191		184
VOP	120	136		123
HPV	62	294		82
Sarampo	279	374		92
Varicela	77	209		87
Meningite C				184

Fonte:  
SIS/PNI2021

#### 4.2- Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos a aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como: epidemiologia, processo saúde doença, condições de vida e situação de saúde da população.

A vigilância se distribui entre: epidemiológica, endemia e sanitária.

A Vigilância Epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorre em territórios específicos. Além disso, age no controle de doenças específicas.

As ações de Vigilância Sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos a saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização dos serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, academias e centro comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem por em risco e causar danos ao trabalhador a ao meio ambiente.

### Planejamento

- A não liberação do alvará de funcionamento enquanto não houver todas as fiscalizações concluídas;
- Realizar fluxograma para casos de notificações compulsórias para que chegue a vigilância epidemiológica;
- Intensificar as campanhas de prevenção e realização de exames;
- Ao realizar eventos comunicar a vigilância sanitária para autorização de medidas preventivas;
- Fortalecer as equipes de vigilância do município, através de incentivos de capacitação, materiais de campanha e gratificação financeira;
- Consultar a vigilância sanitária referente as obras construídas no município, como obras sanitárias.

A Vigilância Sanitária no município de Treze de Maio é uma grande aliada na proteção e promoção da saúde da população em geral. Desde meados do ano de 1992 que algumas ações em Vigilância Sanitária são realizadas. Porém, a partir do ano de 2002 é que se consolidou este serviço no município.

Com a Constituição Brasileira assumindo a saúde como um direito fundamental do ser humano, e atribuindo ao Estado o papel de provedor dessas condições, a definição de vigilância sanitária, apregoada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a ser, nesse contexto, conforme o artigo 6º, parágrafo 1º, a seguinte:

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

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

No município de Treze de Maio contamos com um profissional para a realização das ações básicas de Vigilância Sanitária. O serviço está situado em nível central, na

secretaria municipal de saúde, no sentido de otimizar a vigilância em saúde no Município.

Destacamos que as ações realizadas pela Vigilância Sanitária no Município são orientadas pela Programação Pactuada Integrada da Vigilância em Saúde do Estado de Santa Catarina, incluindo as seguintes ações:

Cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao controle da VISA.

Inspeção sanitária em:

- Comércio de alimentos;
- Estabelecimentos de atenção pré-escolar: creche, pré-escola e berçário; Estabelecimentos de ensino fundamental;
- Empresa prestadora de serviço de limpeza e/ou desinfecção de poços/caixas d'água, conservação de ambientes, capina química, esgotamento sanitário; Distribuidora de produtos saneantes;
- Instituto de beleza sem responsabilidade médica (manicure, pedicure, barbearia, sauna e congêneres);
- Estabelecimentos de massagem;
- Academia de ginástica, musculação, condicionamento físico, clubes e congêneres inclusive parques aquáticos;
- Estabelecimentos comerciais e/ou distribuição e/ou transporte de produtos veterinários e/ou agrotóxicos.
- Realizar coleta de água para análise e alimentos quando necessários. Realizar visitas domiciliares observando e notificando irregularidades.
- Orientação aos manipuladores de alimentos quanto à higiene do local e na preparação dos alimentos e fiscalizar a presença da carteira de saúde.
- Alimentação dos programas SIA, SISAGUA e PHAROS. Atender a denúncias.

Destacamos também o importante papel da Vigilância Sanitária no atendimento ao público e orientações pertinentes as situações de atuação da VISA, assim como no controle dos determinantes e condicionantes presentes no processo de saúde – doença na população.

**Quadro 14:** Ações básicas de Vigilância Sanitária realizadas no município por ano.

<b>Descrição das ações</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde ou de interesse da saúde, produtos e locais passíveis as ações de Vigilância Sanitária no município ou área de atuação.	125	125	84	121
Inspeção sanitária em estabelecimentos que comercializem, manipulem, fracionem, sirvam gêneros alimentícios.	63	63	31	63
Inspeção sanitária em Instituto de Beleza sem responsabilidade médica (pedicuro, barbearia, estética e massagens) casas de banho, saunas, estabelecimentos esportivos e de recreação (clubes, academias de ginástica, cultura física e natação).	10	10	05	10
Inspeção sanitária em consultórios médicos, odontológicos s/ equipamentos de raio-X.	05	05	00	02
Inspeção sanitária em sistemas individuais de abastecimento de água, disposição de esgotos e resíduos sólidos.	02	02	00	02
Inspeção sanitária em empresas de transporte coletivo e de mercadorias.	00	00	00	00
Inspeção sanitária em locais considerados críticos e de risco, para o controle de vetores e de interesse epidemiológico.	00	00	00	00
Inspeção sanitária em estabelecimentos que comercializem e distribuam produtos veterinários.	05	05	06	05
Inspeção sanitária em igrejas, templos, casas de espetáculos e diversões.	16	16	03	16
Inspeção sanitária em postos de combustíveis, lubrificantes e serviços de lavagem de veículos.	03	03	03	03
Verificação das propriedades da água servida a população, através de provas rápidas físico-químicas (cloro, pH).	02	02	00	02
Coleta de amostras de produtos para análises laboratoriais.	00	00	00	00
Educação sanitária – palestras, trabalhos em grupo nas comunidades.	02	02	01	01
Análise de água	121	121	108	108

Fonte: Planilhas VISA/SMS

### 4.3 -Programa Dengue

Tem como objetivo alertar as pessoas para que não deixem esta doença entrar em nosso município. E a maneira mais correta para tal acontecimento, é educando as pessoas referentes ao não deixar águas paradas.

Os ferro-velhos, as empresas de transporte de cargas, as lojas de materiais de construção, as borracharias, as recauchutadoras, as floriculturas, as lojas de agropecuária, são obrigadas a adotar as medidas de proteção para evitar a criação dos mosquitos aedes aegypti e aedes albopictus.

**Temos em nosso município atualmente:**

- 27 armadilhas;
- 12 P.E.(ponto estratégico)

As armadilhas são vistoriadas de semana em semana.

- Os P.E.(ponto estratégico) são vistoriados de 15 em 15 dias.

## **5 - DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **5.1- Rede Física Instalada**

A rede física de saúde de Treze de Maio conta com as seguintes unidades de saúde:

**Quadro 15:** Número de Unidades existentes no município em 2021

<b>Tipo de Unidade</b>	<b>Unidades</b>
Unidade Básica de Saúde	1
Centro de Saúde	0
Ambulatório de Unidade Hospitalar Geral	1
Consultórios Odontológicos Privado	6
Outros Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia	2
Unidade de Saúde da Família	3
Unidades de Vigilância Sanitária	1
Unidades Extensões de Saúde	8
<b>Total</b>	<b>22</b>

Fonte: SCNES, 2021

O quadro a seguir nos mostra a distribuição das unidades de saúde de acordo com o tipo de propriedade (Rede pública ou privada) e o endereço das mesmas, localizadas no mapa do município com o respectivo acesso (anexo 1). Salientamos que as unidades de saúde de Morro das Pedras, Rio Vargedo e assim como a Unidade Central funcionam como Unidades de Saúde da Família. Ainda, a unidade de saúde de São Gabriel se constitui em núcleo de atendimento do ESF Centro, assim como todas as outras unidades de atendimento em São Luiz, Santa Cruz, Lageado, Monte Alegre, Auxiliadora e São Sebastião, São João de Urussanga Baixa, constituem-se em atendimento descentralizado das Equipes de Saúde da Família, com o intuito de aproximar-se das comunidades, proporcionando a todos o atendimento a saúde adequada as suas necessidades.

**Quadro 16:** Propriedades das Redes Ambulatoriais Instaladas

<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>	<b>ÓRGÃO DE ORIGEM</b>	<b>ENDEREÇO</b>
Unidade Sanitária Central	Municipal	Rua Otávio Rechia, 101 Centro
Estratégia de Saúde da Família Centro	Municipal	Rua Otávio Réchia, 101, Centro
Extensão de ESF São Gabriel	Municipal	Rodovia SC 441, São Gabriel
Estratégia de Saúde da Família de Rio Vargedo	Municipal	Estrada Geral Rio Vargedo
Estratégia de Saúde da Família de Morro das Pedras	Municipal	Estrada Geral Morro das Pedras
Extensão de ESF de Monte Alegre	Municipal	Estrada Geral Monte Alegre
Extensão de ESF de Auxiliadora	Municipal	Estrada Geral Auxiliadora
Extensão de ESF de São Sebastião	Municipal	Estrada Geral São Sebastião
Extensão de ESF de São Luiz	Municipal	Estrada Geral São Luiz
Extensão de ESF de Santa Cruz	Municipal	Estrada Geral Santa Cruz
Fundação Social Rural Médica Hospitalar São Sebastião	Filantrópica	Rua Olindo Nandi, 100, Centro
Laboratório Laborvida	Rede Privada	Rua Celso Ramos, 102, Centro
Laboratório Préve	Rede Privada	Rua Celso Ramos, 213, Centro

Fonte: SMS/Treze de Maio. 2021.



O ESF Centro atende a população 08:00 as 17:00 horas e o horário extendido das 13:00 as 22:00hs,sendo que nas Segundas-feiras há atendimento na Unidade de Saúde de São Gabriel.. A Unidade Sanitária Central, permanece em funcionamento 08:00 as17:00 horas. O ENASF – Equipe Núcleo de Apoio a Saúde da Família das 08:00 as17:00 horas. A ESF de Rio Vargedo funciona da 08:00 as 17:00 horas, sendo que nas segundas-feiras, a cada 15 dias há atendimento na Unidade de Saúde da Auxiliadora, na quinzena subsequente o atendimento é na unidade de saúde de São João de Urussanga.

O ESF Centro atende a população 08:00 as 17:00 horas e o horário extendido das 13:00 as 22:00hs,sendo que nas Segundas-feiras há atendimento na Unidade de Saúde de São Gabriel.. A Unidade Sanitária Central, permanece em funcionamento 08:00 as17:00 horas. O ENASF – Equipe Núcleo de Apoio a Saúde da Família das 08:00 as17:00 horas. A ESF de Rio Vargedo funciona da 08:00 as 17:00 horas, sendo que nas segundas-feiras, a cada 15 dias há atendimento na Unidade de Saúde da Auxiliadora, na quinzena subsequente o atendimento é na unidade de saúde de São João de Urussanga Baixa, nas quartas-feiras o atendimento é na Unidade de Saúde de São Sebastião. A ESF de Morro das Pedras funciona das 8:00 as 17:00 horas, sendo que nas terças-feiras, a cada 15 dias há atendimento na Unidade de Saúde de São Luiz, na quinzena subsequente o atendimento é na Unidade de Saúde de Santa Cruz e nas quintas-feiras atendimento na Unidade de Saúde de Monte Alegre a cada 15 dias.

O horário de atendimento das unidades de saúde municipal está descrito no quadro a seguir.

**Quadro 17:** Horário de funcionamento das unidades de saúde do município

<b>Horário de funcionamento das unidades de saúde.</b>	
<b>Unidades de saude</b>	<b>Horário</b>
<b>s</b>	
Unidade Sanitária Central	08:00 – 17:00
ESF – Centro	08:00 – 17:00
ESF – Morro das Pedras	08:00 – 17:00
ESF – Rio Vargedo	08:00 – 17:00

Fonte: SMS/Treze de Maio, 2022.

Em relação às atividades desenvolvidas nas unidades de saúde podemos dividi-las em atendimento básico pelas Equipes de Saúde da Família e atendimento de referência na Unidade Sanitária Central do município.

As Estratégias de Saúde da Família realizam atenção à saúde da criança, da mulher, saúde mental, saúde do idoso, atenção integral ao adulto, tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, saúde bucal, distribuição de medicamentos (farmácia básica e Hiperdia), além de outras atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos relativos à saúde no decorrer do período.

A Unidade Sanitária Central possui atendimento em pediatria, ginecologia e obstetrícia, imunização, atendimento de enfermagem, distribuição de medicamentos (farmácia básica e HIPERDIA), atendimento farmacêutico especializado, entre outros.

O ENASF – Equipe Núcleo de Apoio a Saúde da Família, constitui parte integrante do ESF Centro, mas atendendo todas as 3 unidades de ESF, sendo os atendimentos disponibilizados: psiquiatria, psicologia e fonoaudiologia.

A Secretaria Municipal de Saúde de Treze de Maio conta com os serviços de TFD, Coordenação de ESF, agendamento de consultas e exames especializados, carros e ambulâncias, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, zoonoses, entre outros.

Com relação ao serviço de referência o município tem a Unidade Central como serviço de referência (Ginecologia e obstetrícia e pediatria), os atendimentos são feitos por meio de encaminhamento (Clínico geral e enfermeiro). Isto se incorpora também ao atendimento especializado para fora do município, salvo os pacientes que já se encontram em tratamento há mais tempo por especialistas. O serviço de referência fora do domicílio (TFD - Tratamento fora do domicílio) é para as seguintes cidades: Criciúma, Tubarão, Florianópolis, Curitiba, Porto Alegre, Morro da Fumaça, Araranguá e Urussanga, segundo a PPI (Programação Pactuada e Integrada da Assistência).

Com o ENASF, o serviço de referência tem sido contemplado com mais três profissionais que atuam nas Estratégias Saúde da Família, abrangendo todo o município.

O que ainda está muito fragilizado é o sistema de contra-referência. Na maioria das vezes, não recebemos por parte do atendimento especializado um retorno, informando a situação do paciente para o posterior acompanhamento do mesmo pelas equipes de saúde da família. O mesmo acontece com o paciente, que não procura este acompanhamento, o qual seria de grande valia para a continuidade do tratamento. Isto acontece tanto dentro quanto fora do município.

O município de Treze de Maio possui ainda 2 laboratórios de análises clínicas. Este laboratório é de propriedade privada, sendo os dois credenciados, atendendo aos serviços de análises clínicas da população usuária do SUS. Estes ainda tem convênio com o CIS-AMUREL, programa que veio para complementar as ações do SUS com os estabelecimentos conveniados.

O quadro a seguir nos mostra a distribuição dos leitos hospitalares no município por natureza do prestador e segundo as especialidades. Ressaltamos que, Treze de Maio possui um único

hospital, a Fundação Médico Social Rural São Sebastião. Trata-se de uma entidade filantrópica e conveniada com o SUS, que atende as quatro clínicas básicas (clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia geral). Os atendimentos de emergência e urgência são encaminhados ao hospital do município, além de realizações de cirurgias eletivas.

**Quadro 18:** Número de Leitos do prestador segundo especialidade

<b>Número de Hospitais e Leitos por Natureza do Prestador segundo</b>	
<b>Especialidade Natureza</b>	<b>Hospital Filantrópico</b>
Cirúrgicos	7
Obstétricos/Ginecológico	2
Clínica Médica	26
Pediatria	6
<b>Total</b>	<b>41</b>

Fonte: SCNES. 2021.

A Fundação Médico Social Rural São Sebastião dispõe ainda dos serviços de eletrocardiograma, ultrassonografia e raios-X, o que facilita o atendimento do usuário. Conta também com serviços de odontologia, este por sua vez no setor privado.

## 5.2- Assistência Farmacêutica

De acordo com a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica (AF) está definida como:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso a ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica tem a finalidade de contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Tendo por objetivo, apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamento e que tal uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a assistência farmacêutica seja vista sob ótica integral.

A integralidade aqui tratada vai além do conceito macro no qual se insere a assistência farmacêutica no SUS. Acima de tudo é preciso que as etapas que a constituem estejam bem estruturadas e articuladas para garantir de fato a atenção integral à saúde.

Em outras palavras, não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a assistência farmacêutica é reduzida a logística de medicamento (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da assistência farmacêutica. Para tanto é necessário integrar a assistência farmacêutica ao sistema de saúde, ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições, adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente, gerenciar estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além do formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); monitorar o surgimento de reações adversas, entre outras ações.

É claro que a organização da assistência farmacêutica nos moldes citados demanda recursos financeiros que, são escassos para o SUS como um todo. Surge aí a necessidade de otimizar o uso dos recursos que dispomos e, para tanto, o planejamento é fundamental para pensar a realidade e agir sobre ela.

Seguindo os objetivos da política nacional de medicamentos busca-se no município a garantia do acesso pela população aos medicamentos essenciais acompanhada da preocupação quanto ao uso racional de medicamentos.

A assistência farmacêutica é reconhecida e aceita pelas outras áreas ou departamento da secretaria municipal de saúde, constando suas ações integradas ao SUS e as instâncias de controle social, de forma formal no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

O município possui a sua relação de medicamentos essenciais de forma que, esta relação se baseia na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e atende ao perfil epidemiológico do município. Para tanto foi organizada a Comissão de Farmácia e Terapêutica, com a finalidade de elaborar/atualizar a relação de medicamentos, além de assessorar nas questões referentes a medicamentos.

A programação leva em consideração dados de consumo histórico, de consumo médio mensal e oferta de serviço. Portanto, é realizada de acordo com os métodos recomendados e documentada em memória de cálculo.

A aquisição considera integralmente dados de estoque e demanda do município. Para a realização do processo licitatório são estabelecidos editais exclusivos para medicamentos, onde são estabelecidas as especificações técnicas dos medicamentos a serem licitados, sendo atualizado a cada licitação. A modalidade atualmente utilizada para licitação é terceirizada através do consorcio CINCATARINA ( Consórcio Interfederativo Santa Catarina).

O município conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), sendo somente assim denominado por armazenar exclusivamente medicamentos, além de possuir controle diário de temperatura e umidade. Para tanto o CAF conta com aparelhos de ar condicionado e termo-higrômetro.

No que se refere à distribuição, este acontece sempre na última semana do mês, de forma que as unidades de saúde recebem suprimento para um mês de consumo.

No que se referem à dispensação as Unidades de Saúde dispensam exclusivamente mediante receita de profissional habilitado. É importante ressaltar, que recentemente, cumprindo as exigências estabelecidas pela Vigilância Sanitária (RDC 20/11), a dispensação de antibióticos tornou-se centralizada, devendo ser supervisionada pelo profissional habilitado, neste caso, a farmacêutica. O mesmo já ocorre para os psicotrópicos, onde seguindo as recomendações da RDC 344/98, estes medicamentos somente podem ser dispensados com a presença do farmacêutico.

Além disso, a assistência farmacêutica se responsabiliza e garante aos usuários o acesso aos medicamentos que compõem o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, onde atende mensalmente mais de 250 pacientes cadastrados, sendo que o número de novos cadastrados se amplia a cada mês e também os pacientes que recebem medicamento via judicial, que são mais de 50 pacientes, também em crescente a cada dia.

### **5.3- Saúde Bucal**

Historicamente, os serviços odontológicos públicos no Brasil construíram as suas estruturas organizacionais e práticas operacionais reproduzindo os elementos da prática odontológica hegemônica, marcadamente individualizada e curativa.

Entretanto, frente ao momento político vivido pelo setor, com a implantação do ESF no país é importante entender que a sua atuação para superar os problemas de saúde bucal da população não se esgota aí.

O diagnóstico da situação de saúde bucal, da área geográfica para a qual se está planejando o sistema de saúde é essencial para a definição da política de saúde bucal, e constitui-se no momento desencadeador do processo que visa o estabelecimento das estratégias e das ações a serem complementadas.

Além da assistência às necessidades odontológicas da população, são fundamentais que se desenvolvam ações coletivas para a reversão do quadro epidemiológico. Assim, o diagnóstico de saúde bucal deverá incorporar, além das questões técnicas, a dimensão política, representada pela valorização

do papel dos diversos atores sociais envolvidos, e suas relações institucionais.

### 5.3.1 Ações coletivas

Garantir acesso, a maior parte da população do município, a um método sistêmico de administração de flúor, como base do sistema de prevenção de saúde bucal. No Brasil, o método utilizado tem sido a fluoretação das águas de abastecimento público existindo, inclusive, Legislação Federal a respeito, e que tem alcançado os resultados positivos esperados na prevenção da cárie dentária, nas cidades onde sua continuidade e monitoramento regular têm sido garantidos.

No município de Treze de Maio o fornecimento de água é feito pela CASAN, a qual adiciona flúor na água de abastecimento, sendo essa quantidade de flúor monitorada pela vigilância sanitária. Uma característica própria do município é o pouco consumo de água da rede tratada. A maior parte da população beneficiada com esta água acaba utilizando água de poços artesianos, poços ou nascentes, não ingerindo água com flúor.

As ações coletivas também devem garantir a grupos populacionais definidos por espaços sociais (crianças de uma creche, alunos de uma escola, etc.), priorizados segundo a realidade local, acesso a procedimentos que integralizem o sistema de prevenção (associação de métodos preventivos e educativos). Tais procedimentos são chamados genericamente de “**procedimentos coletivos**”, envolvendo uma série de atividades a serem desenvolvidas com todos os participantes de cada grupo, a partir de levantamento epidemiológico inicial.

No município de Treze de Maio são realizados os seguintes procedimentos coletivos: bochecho com solução fluoretada a 0,2%, aplicação de flúor gel acidulado a 1,23%, exame epidemiológico e escovação supervisionada.

### 5.3.2 Ações individuais

A assistência individual deve ser oferecida à população, preferencialmente através de consultórios, instalados nas unidades de saúde.

A atenção à saúde bucal implica atuar concomitantemente sobre todos os determinantes do processo saúde-doença bucal. Isto exige da atenção uma abrangência que transcende não apenas o âmbito da odontologia, mas do próprio setor saúde, uma vez que requer a articulação e a coordenação de ações multissetoriais; isto é, ações desenvolvidas pelo conjunto da sociedade (saneamento, educação, emprego, etc.).

O município possui 05 consultórios odontológicos, 03 instalados nas Unidades de Saúde da Família e 01 instalado na Unidade de Saúde de São Gabriel (Unidade Extensão do ESF Centro); ainda possui aparelho de RX para realização destes exames nos usuários e 01 instalado na Unidade de Saúde de Monte Alegre (Unidade Extensão do ESF Morro das Pedras)

Atualmente possuímos 03 ESB (Equipe de Saúde Bucal) modalidade I.

É sabido que grande parte da perda dental pode ser evitada com tratamento endodôntico, porém o município não possui o serviço dentro d rede de atenção básica em saúde bucal. Também é realizado no município o tratamento de profilaxia.

A Equipe de Saúde Bucal segue critérios no agendamento, dando preferência aos grupos de risco (crianças abaixo de 14 anos, idosos acima de 65 anos, gestantes, cardiopatas, diabéticos, hipertensos e pacientes especiais).

#### **5.4- Assistência de Fisioterapia**

A Fisioterapia é uma ciência que previne e trata doenças em todas as fases da vida humana, atendendo todas as áreas, fisioterapia pediátrica, fisioterapia neurológica, fisioterapia respiratória, fisioterapia ortopédica e traumatológica, PÓS COVID. O objetivo é oferecer a população um atendimento de qualidade e de fácil acesso.

O município conta no seu quadro de funcionários com 3 (três) fisioterapeutas. Duas profissionais realizam atendimento ambulatorial e um realiza atendimento domiciliar de pacientes acamados. Os atendimentos ambulatoriais (clínicos) são realizados na unidade sanitária do centro do município.

Para ter acesso ao serviço de fisioterapia no município de Treze de Maio é necessário um encaminhamento de médico oriundo do SUS, médicos do ESF do município ou médicos de consorcio adquirido pelo município. Não serão aceitos encaminhamentos com data acima de 60 dias.

Ao procurar o posto de saúde o paciente é inserido na lista do sistema CELK. Há duas classificações: brevidade e eletivo.

Os pacientes classificados como brevidade tem prioridade no atendimento e são chamados conforme a data em que foram inseridos no sistema. São classificados como brevidade:

- Pacientes acima de 80 anos, ou menores de 12 anos de idade;
- Pacientes em pós operatórios recentes;
- Pacientes com histórico de fratura recente;

Gestantes;

Pacientes com sequelas neurológicas

recentes; Pós-Covid;

Acamados;

Os demais são classificados como Eletivos e seguem o fluxo normal, são chamados após os

Brevidade.

O município conta também com um serviço terceirizado de fisioterapia de alta complexidade. Pacientes com sequelas neurológicas e que necessitam de fisioterapia respiratória especializada são encaminhados para essa clínica terceirizada.

Os pacientes que aguardam na lista de espera, são constatados via telefone ou pela Agente comunitária de saúde assim que abrir uma vaga, respeitando os critérios brevidade/eletivo. Não será permitida a inclusão de mais de um encaminhamento para Fisioterapia por usuário na fila de espera do sistema celk, sendo indicada neste caso a união dos encaminhamentos em duplicidade, excetuando-se a ocorrência de um evento prioritário.

Em média os pacientes são submetidos a 10 sessões de fisioterapia, podendo variar para mais ou para menos conforme sua evolução e necessidade, com no Máximo 20 sessões.

Cabe ao fisioterapeuta responsável reencaminhar à eSF responsável para reavaliação clínica e acompanhamento do caso através da contrarreferência, justificando a alta fisioterapêutica ou a necessidade de continuação do tratamento, através de registro no prontuário eletrônico.

É de responsabilidade do paciente o comparecimento aos atendimentos agendados sob pena de perder a vaga. No caso de 2 (duas) faltas consecutivas e não justificadas com pelo menos 30 (trinta) minutos de antecedência, o usuário perderá a vaga. O usuário terá o direito a reposição de até 2 (duas) faltas justificadas com pelo menos 30 (trinta) minutos de antecedência, e agendadas de acordo com a disponibilidade de vaga na agenda do profissional.

Contamos também com fisioterapia em grupo, para portadores de dores crônicas. São pacientes que já passaram pela fisioterapia individual, na sua maioria, ou então com encaminhamento de baixa complexidade, e que tem comprovadamente melhora com a prática de atividade física. São realizados encontros semanais de 30 minutos, para prática de alongamentos, fortalecimento e ganho de mobilidade. São atendidos no Máximo 5 (cinco) pacientes por horário. Sendo disponibilizado esse serviço no período vespertino, de segunda a sexta.



Os pacientes acamados, ou com baixa mobilidade, que tem dificuldade para se deslocar até a unidade sanitária para atendimento de fisioterapia. São atendidos em seu domicílio. São realizados atendimentos enquanto houver necessidade ou até que o paciente consiga comparecer a unidade sanitária para atendimento ambulatorial. Na maioria são atendidos uma vez na semana. O deslocamento da profissional é realizado com veículo do município.



### 5.5- Atenção Básica

O serviço de saúde no Município de Treze de Maio está organizado de acordo com o modelo de atenção preconizado pela Estratégia de Saúde da Família. A partir do final do ano de 2002, a implantação das Equipes de Saúde da Família reorganizou a atenção básica de saúde municipal, ofertando um melhor acesso pela população aos serviços de saúde disponíveis, assim como, otimizando a referência a serviços de saúde não contemplados no âmbito municipal.

Treze de Maio conta com três Equipes de Saúde da Família atuando em nível ambulatorial. Possui ainda uma Unidade de atendimento de referência na rede ambulatorial. Possui também uma Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família ENASF.

A seguir descrevemos o funcionamento das Unidades de Saúde do município, forma de organização e abrangência.

A Atenção Básica em Saúde no Município de Treze de Maio está dividida em: 01 Unidade Básica de Saúde – UBS, sendo 03 Estratégias em Saúde da Família – ESF e 08 extensões das ESF's.

Em relação à organização e funcionamento destas Unidades tem-se:

### **5.5.1-Secretaria Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas com os seguintes atendimentos:

- Agendamento de Consultas em especialistas;
- Agendamento de consultas com especialistas por TFD;
- Agendamento de Ambulância e carros;
- Vigilância Sanitária;
- Vigilância Epidemiológica;
- Programa de Combate a Dengue;
- Coordenação ESF;
- Recursos Humanos,
- Licitação e Compras.
- Atendimento Assistência Social

### **5.5.2 Unidade Sanitária Central**

A Unidade Sanitária Central funciona de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas com atendimento médico especializado: pediátrico, pediatra, ginecológico, psicológico, nutricional, fisioterapia, Fonoaudiólogo, Ortopedista, atendimento de enfermagem, atendimento clínico geral, coleta do teste do pezinho, PICs, Tabagismo, teste dermatológico, contando com uma Equipe EAP

### 5.5.3 -ESF Centro

A Estratégia de Saúde da Família do Centro funciona de segunda à sexta-feira, das 08:00 as 22:00 horas, com:

**Atendimento Médico** - voltado às consultas médicas com atenção à saúde da criança, da mulher, do adulto e idoso, saúde mental, hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, educação em saúde, visitas domiciliares.

**Atendimento de Enfermagem** - voltado às consultas de enfermagem, procedimentos de enfermagem (curativos, retirada de pontos, administração de medicações, verificações de Pressão Arterial, peso, altura, temperatura, Teste rápido de DST e de Glicemia Capilar, nebulização), atenção à saúde da criança (puericultura, SISVAN), da mulher (preventivo, SISPRENATAL), do adulto e idoso, saúde mental, hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, educação em saúde, visitas domiciliares, entrega de medicamentos, Eletrocardiograma.

**Atendimento Odontológico** - voltado aos procedimentos odontológicos, educação em saúde e ações coletivas nas escolas.

A ESF do Centro abrange as seguintes comunidades: Lage, Centro, Loteamento Floresta, Loteamento Gisele, Vila Maria, Linha Fragnani, Rio Salto, Vila Nandi, Rio Perdoná, São Gabriel, Linha Medeiros, Lageado, Areão, Alto Areão, Morro da Antena, resultando em 1522 famílias.

#### 5.5.3.1 -Extensão da ESF Centro:

##### **Unidade de Saúde de São Gabriel**

Funciona nas segundas – feiras das 13:30 às 16:30 com atendimento da Técnica em enfermagem, enfermeiro, odontologia e médico (consulta médica, preventivo realizado semanalmente e grupo de HIPERDIA ).

#### **5.5.4 -ESF Rio Vargedo**

A Estratégia de Saúde da Família do Rio Vargedo funciona de segunda à sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas, com:

**Atendimento Médico** - voltado às consultas médicas com atenção à saúde da criança, da mulher, do adulto e idoso, saúde mental, hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, educação em saúde, visitas domiciliares.

**Atendimento de Enfermagem** - voltado às consultas de enfermagem, procedimentos de enfermagem (curativos, retirada de pontos, administração de medicações, verificações de Pressão Arterial, peso, altura, temperatura, Teste rápido de DST e de Glicemia Capilar, nebulização), atenção à saúde da criança (puericultura, SISVAN), da mulher (preventivo, SISPRENATAL), do adulto e idoso, saúde mental, hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, educação em saúde, visitas domiciliares, entrega de medicamentos, Eletrocardiograma..

**Atendimento Odontológico** - voltado aos procedimentos odontológicos individuais, educação em saúde e ações coletivas nas escolas.

A ESF do Rio Vargedo abrange as seguintes comunidades: Rio Vargedo, Bairro Salvan, Lage, Rio Perdoná, Auxiliadora, Areinha, São Sebastião, São João da Urussanga Baixa, resultando em 602 famílias.

##### **5.5.4.1 - Extensões da ESF Rio Vargedo:**

#### **Unidade de Saúde de Auxiliadora**

Funciona quinzenalmente, com atendimento médico clínico geral, atendimento de enfermagem (puericultura, SISVAN, SIS-PRÉ-NATAL, verificação de pressão arterial sistêmica, verificação da temperatura corporal, realização de HGT, orientações de saúde gerais, entrega de medicamentos).

#### **Unidade de Saúde de São Sebastião**

Funciona semanalmente, com atendimento médico clínico geral, atendimento de enfermagem (puericultura, SISVAN, SIS-PRÉNATAL, verificação de pressão arterial sistêmica, verificação da temperatura corporal, realização de HGT, orientações de saúde gerais, entrega de medicamentos).

### **Unidade de Saúde de São João de Urussanga Baixa**

Funciona quinzenalmente, com atendimento médico clínico geral, atendimento de enfermagem (puericultura, SISVAN, SIS-PRÉNATAL, verificação de pressão arterial sistêmica, verificação da temperatura corporal, realização de HGT, orientações de saúde gerais, entrega de medicamentos).

#### **5.5.5 - ESF Morro Das Pedras**

A Estratégia de Saúde da Família do Morro das Pedras funciona de segunda à sexta-feira, das 08:00 as 17:00 horas, com:

**Atendimento Médico** - voltado às consultas médicas com atenção à saúde da criança, da mulher, do homem, do adulto e idoso, pré-natal e puerpério, saúde mental, hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, educação em saúde, visitas domiciliares.

**Atendimento de Enfermagem** - voltado às consultas de enfermagem, procedimentos de enfermagem (curativos, retirada de pontos, administração de medicações, verificações de Pressão Arterial, peso, altura, temperatura, Teste rápido de DST e de Glicemia Capilar, nebulização), atenção à saúde da criança (puericultura, SISVAN), da mulher (preventivo, SISPRENATAL), do adulto e idoso, saúde mental, hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, educação em saúde, visitas domiciliares, entrega de medicamentos, Eletrocardiograma.

**Atendimento Odontológico** – voltado aos procedimentos odontológicos individuais, educação em saúde e ações coletivas nas escolas.

A ESF do Morro das Pedras abrange as seguintes comunidades: Lageado, São Luiz, Morro das Pedras, Linha Mesquita, Boa Vista, Santa Cruz, São Roque, Monte Alegre, resultando em 503 famílias.

### **5.5.5.1 - Extensões da ESF Morro das Pedras:**

#### **Unidade de Saúde de São Luiz**

Funciona quinzenalmente, com atendimento médico e atendimento de enfermagem e preventivo.

#### **Unidade de Saúde de Santa Cruz**

Funciona quinzenalmente, com atendimento médico e atendimento de enfermagem preventivo.

#### **Unidade de Saúde de Monte Alegre**

Funciona quinzenalmente, com atendimento médico e atendimento de enfermagem preventivo.

## **5.6 - Saude Mental**

Para a Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde mental é “o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as próprias habilidades, consegue lidar com os estresses da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade” (OMS, 2000).

No município de Treze de Maio a atenção especializada à Saúde Mental é realizada através do Serviço PROSAD (Programa de Saúde Mental e Dependência Química). Ele vem ao encontro da Lei 10.216 de 2001 que tem como premissa fundamental a desinstitucionalização do portador de transtorno mental, garantindo a convivência familiar e comunitária.

O Programa de Saúde Mental e Dependência Química (PROSAD) atende toda população do município de Treze de Maio de forma direta aos usuários acometidos de transtornos mentais moderados e graves (psicoses, dependência química, deficiência mental, transtornos depressivos graves, transtornos ansiosos graves, entre outros) e de forma indireta aos usuários de transtornos mentais leves (queixas psicossomáticas, transtornos de ansiedade menos graves, transtornos depressivos leves, entre outros), através do apoio matricial às Equipes de Atenção Básica. Tem como objetivo geral desenvolver ações relativas à prevenção e ao cuidado referente ao adoecimento mental, além de ações de promoção da saúde mental, através de supervisão e atendimento em conjunto com a Atenção Básica e atendimento específico por profissionais de nível superior e como objetivos específicos.

- Realizar visitas domiciliares periódicas, para demandas de atendimento domiciliar;
- Realizar atendimento psicológico individualizado e/ou familiar;

- Desenvolver ações conjuntas, priorizando: casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica;
- Favorecer a reinserção social de pacientes egressos de internações psiquiátricas, visando à qualidade de vida e o exercício pleno da cidadania;
- Minimizar práticas que levem medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana e fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação com a loucura;
- Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas Unidades de Saúde, bem como na comunidade;
- Tomar as famílias como parceiras no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração;
- Discutir casos identificados pelas Equipes da Atenção Básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas, criando estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados a violência, abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos, etc;
- Encaminhar, quando necessário, a serviços especializados;
- Promover Eventos de prevenção em Saúde Mental.

## 5.7 - ENASF

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – ENASF, conforme Portaria GM Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. No município foi aprovado e implantado em outubro de 2012 com o objetivo de ampliar a abrangência da efetividade das ações desenvolvidas na Atenção Básica, assim como melhorar a resolubilidade da problemática existente, apoiando a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica.

O ENASF não se constitui em porta de entrada do sistema, e deve atuar de forma integrada a rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família. O ENASF é constituído por uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família – ESF. Compartilha as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o ENASF está cadastrado, funcionando em horário e local de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família.

O E NASF poderá ser composto pelos seguintes profissionais: Assistente Social, Profissional de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. Abrangendo um trabalho multiprofissional, para minimizar as necessidades do município, ficou aprovada a contratação dos profissionais: Psicólogo, Psiquiatra, Educador Físico e Fonoaudiólogo para a efetivação das ações e dos trabalhos desenvolvidos pela equipe de Saúde da Família.

#### Ações Coletivas:

O processo de trabalho será organizado com foco nos territórios de suas responsabilidades, conjuntamente com as equipes da Estratégia de Saúde da Família que a ele se vinculam de forma a priorizar:

- Atendimento compartilhado para uma intervenção interdisciplinar com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas com ênfase em estudos e discussão de casos e situações, espaços para reuniões, consultas e intervenções conjuntas.
- Intervenções específicas do profissional do ENASF com os usuários e / ou famílias.
- Ações nos territórios de responsabilidade desenvolvidas de forma articulada com as Equipes de Saúde da Família tais como: planejamento, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, ações junto aos equipamentos públicos como escolas, creches, igrejas, pastorais, grupos.
- Ações com vistas à Promoção, Prevenção e redução de danos nas Equipes de Saúde da Família. Elaborar e divulgar material educativo e informativo para divulgação e sensibilização das atividades do ENASF por meio de jornais, informativos, folders ou outros veículos de informação.

#### Ações Individuais:

##### **Psiquiatra:**

- Apoio matricial aos profissionais das ESF's;
- Levantamento de dados Epidemiológicos do município quanto à Saúde Mental da população; Cadastramento e inclusão em banco de dados;
- Educação Permanente e continuada;
- Realização de Projetos Terapêuticos com a Equipe; Atendimento individual a casos específicos e em grupos;
- Avaliação e delineamento de Programa de inserção para pacientes com dificuldades para aderir no tratamento proposto pela equipe;
- Aconselhamento;
- Visitas Domiciliares juntamente com demais profissionais da equipe; Estruturação de vínculos;
- Avaliação dos resultados;
- Identificação e diagnóstico de



transtornos; Participação em oficinas e grupos; Prescrição de medicação quando necessário;

- Acompanhamento de pacientes, especialmente dependentes químicos.

### **Psicólogo:**

- Apoio matricial aos profissionais das ESF's;
- Levantamento de dados Epidemiológicos do município quanto à Saúde Mental da população; Cadastramento e inclusão em banco de dados;
- Educação Permanente e continuada;
- Realização de Projetos Terapêuticos com a Equipe;
- Atendimento individual a casos específicos e em grupos; Realizar trabalho interdisciplinar;
- Participar de Oficinas Terapêuticas; Auxiliar na reabilitação de pacientes;
- Avaliação e delineamento de Programa de inserção para pacientes com dificuldades para aderir no tratamento proposto pela equipe;
- Aconselhamento;
- Visitas domiciliares juntamente com demais profissionais da equipe; Estruturação de vínculos;
- Contribuição para processo de Humanização da Instituição; Avaliação dos resultados.

### **Fonoaudiólogo:**

- Apoio Matricial aos profissionais das ESF's.
- Ações de Promoção, Proteção e recuperação da saúde e redução de danos da saúde; Levantamento de dados Epidemiológicos do município quanto à Saúde Mental da população; Educação Permanente e continuada;
- Realização de Projetos Terapêuticos com a Equipe; Cadastramento e inclusão em banco de dados; Atendimento individual a casos específicos e em grupos; Realizar trabalho interdisciplinar;
- Contribuir para a integridade emocional e participação social;
- Identificação de pacientes com problemas na linguagem geral e escrita, voz articulação da fala, audição equilíbrio;
- Instituir a Integralidade do cuidado físico e mental dos usuários do Sistema por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho do ESF;
- Auxiliar na reabilitação de pacientes;
- Contribuição para processo de Humanização da

Instituição; Participação em oficinas e grupos terapêuticos;

- Avaliação dos resultados.

### **Educador Físico:**

- Apoio matricial aos profissionais das ESF's;
- Ações de Promoção, Proteção e recuperação da saúde e redução de danos da saúde; Levantamento de dados Epidemiológicos do município quanto à Saúde Mental da população; Educação Permanente e continuada;
- Realização de Projetos Terapêuticos com a Equipe; Cadastramento e inclusão em banco de dados; Atendimento individual a casos específicos e em grupos; Realizar trabalho interdisciplinar;
- Participação em oficinas e grupos terapêuticos;
- Favorecer a coletividade integrando todos os ciclos de vida em atividades físicas e práticas corporais;
- Atividades de lazer levando em consideração faixa etária e perfil da população; Levantar dados de demanda nas comunidades favorecendo a intersetorialidade; Realizar atividades físicas estimulando pensamentos e modo de vida saudáveis; Realizar atividades culturais, valorizando a cultura local.

### ● **FLUXO DAS AÇÕES:**

#### ● Identificação

- ESF → identifica uma situação ou caso que necessita de apoio dos profissionais do

NASF. Encaminhamento

- Profissional da ESF → entra em contato com os profissionais do NASF pedindo orientação ou encaminhando o usuário/família/caso para avaliação especializada. Planejamento

- Profissionais do NASF e ESF realizam um planejamento comum, através do estudo do caso. Implementação

- NASF → Profissionais do NASF orientam profissionais da ESF ou atuam conduzindo o caso em

conjunto com o profissional fortalecendo a contra-referência e apoiando-os no que for necessário.

#### ● Avaliação

- Equipe reúne-se para avaliar/estudar sobre o processo de implementação e resultados alcançados.

## 5.8 - Assistência Social na Saúde

A necessidade de se ter um profissional do Serviço Social na saúde parte do pressuposto de assegurar aos usuários a informação quanto aos seus direitos, além de fornecer uma atenção integral e humanizada a estes.

Com base no documento do CFESS- Conselho Federal de Serviço Social- de 2010, alguns conceitos são fundamentais para a ação dos assistentes sociais na saúde como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade. É importante conceitualizar o que é intersetorialidade, pois se trata do trabalho conjunto de diferentes áreas, envolvendo, desde compartilhamento de conhecimento, gestão e inclusive, ações, com o objetivo de enfrentar de maneira articulada e eficiente, problemas que possuem em comum a participação social e a interdisciplinaridade.

O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

“Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º). Essas expressões da questão social devem ser compreendidas, segundo Yamamoto (1982), como o conjunto das desigualdades da sociedade capitalista, que se expressam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais. Ao defender essa concepção de saúde, o movimento de Reforma Sanitária salientou a importância da determinação social sustentada nas categorias de trabalho e reprodução social da vida. Nessa concepção, é fundamental o contexto e as condições sociais que impactam o processo saúde-doença, o que vale ressaltar que saúde não é ausência de doença, mas sim qualidade de vida em todos os aspectos determinantes.

Os assistentes sociais na saúde atuam no atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão. A partir do exposto, se explicitará as principais ações desenvolvidas pelo assistente social na saúde.

O atendimento direto aos usuários acontece em diversos espaços de atuação profissional na saúde, ganha materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da

Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais.

Com a contrarreforma na saúde, que tentam não viabilizar o SUS constitucional, acarretam no cotidiano dos serviços, diferentes questões operativas. Essas questões vão aparecer por meio das seguintes demandas explícitas:

- solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência);
- reclamação com relação à qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contra-referência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros);
- não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento, devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários;
- desigualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde.

Outras atribuições importantes são:

- Através do atendimento ao usuário, compreender sua situação e realizar o encaminhamento adequado;
- Informar e mobilizar o usuário acerca de seus direitos e de seu papel como cidadão. O conscientizando de que a Assistência Social não oferece favores, mas garante seu direito à proteção social;
- Facilitar o acesso aos serviços de saúde, cumprindo com a universalidade e a equidade dos direitos sociais dos usuários;
- Debater sobre a situação social do usuário/paciente com os profissionais de saúde;
- Participar, sempre que possível, de encontros interdisciplinares;
- Acompanhar e estimular o tratamento de saúde do usuário;
- Envolver os familiares e alertá-los sobre a importância de seu apoio no tratamento.
- Fornecimento de fraldas geriátricas e equipamentos de reabilitação.
- Garantir o à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário (como disposto na portaria 1.820/2009).

Na mobilização, participação e controle social envolvem um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde.

Outro aspecto importante na mobilização e participação social refere-se à articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou conselhos como para estabelecer relações com determinadas

demandas institucionais, bem como para discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais. Entretanto, é importante atentar que a participação e o controle social, bem como o acionamento de seus dispositivos, não se dão apenas pelo querer do assistente social, mas no contexto de correlações de forças.

[http://cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atualizacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)

### **5.8.1 - A atuação do Assistente Social na Equipe Multidisciplinar Saúde**

O assistente social trabalha conjuntamente com os outros profissionais na área da saúde dando apoio junto aos pacientes.

- No não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento.
- Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde.
- Debater sobre a situação social do usuário/paciente com os profissionais de saúde.
- Discutir com a equipe sobre reclamações com relação à qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento.

### **5.8.2- O Assistente Social nas Unidades de Saúde**

A atenção primária de saúde diz respeito ao primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde, estabelecido através da Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo caracterizado como porta de entrada do SUS. O assistente social tem papel mediador das relações constituídas entre usuários, instituições e política de saúde. Algumas das atribuições são:

- Através do atendimento ao usuário, compreender sua situação e realizar o encaminhamento adequado;
- Facilitar o acesso aos serviços de saúde, cumprindo com a universalidade e a equidade dos direitos sociais dos usuários.
- Fornecimento de fraldas geriátricas e equipamentos de reabilitação.
- Garantir à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário (como disposto na portaria 1.820/2009).

### **5.8.3- A Atuação do Assistente Social nos programas de Proteção, Promoção e Prevenção da Saúde.**

- Conhecer as condições socioeconômicas de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; através de visitas domiciliares.
- Acompanhar e estimular o tratamento de saúde do usuário;

- Envolver os familiares e alertá-los sobre a importância de seu apoio no tratamento.
- Informar e mobilizar o usuário acerca de seus direitos e de seu papel como cidadão. O conscientizando de que a Assistência Social não oferece favores, mas garante seu direito à proteção social.

#### **5.8.4- Serviço Social na Saúde Mental**

O Serviço Social na Saúde Mental tem como objetivo contribuir para a efetivação de um atendimento mais humanizado aos usuários e suas famílias durante o processo de tratamento, tanto terapêutico ou de desintoxicação do mesmo. É feito um trabalho juntamente com a psicóloga por meio de acompanhamento psicossocial através de visitas domiciliares na perspectiva do acolhimento e da garantia de direitos, trabalhando com a identificação de necessidades socioassistenciais através de ações e orientações referentes aos direitos sociais e benefícios sociais específicos, articulação com a rede de proteção social.

Alguns princípios importantes seguidos pelo serviço social são:

- A liberdade como valor basilar, inscrito na palavra de ordem do movimento da luta antimanicomial “a liberdade é terapêutica”, impondo o cuidado comunitário. Prezando pelo tratamento no ambiente familiar.
- A defesa intransigente dos direitos humanos.
- A luta pela eliminação de todas as formas de preconceito, na perspectiva de contribuir para a construção de outra relação entre a sociedade e o louco/loucura, mudando o imaginário social. Toda pessoa tem direito ao convívio com outras pessoas.
- Empenho na garantia da qualidade dos serviços prestados, haja vista o crescente desinvestimento do Estado em gastos sociais e precarização das relações de trabalho (CRESSRJ, 2005).

### **5.9 - Programas de Saúde**

#### **5.9.1 - Atenção Integral a Saúde da Mulher**

No Programa Saúde da Mulher são realizadas as seguintes ações: Pré-natal, visita puerperal, incentivo ao aleitamento materno, atendimento ginecológico com coleta de preventivo, mamografia, exame clínico das mamas, educação em saúde, grupo de mães e de mulheres.

#### **5.9.2 - Atenção Integral a Saúde da Criança**

No Programa Saúde da Criança são realizadas as seguintes ações: Atendimento pediátrico,

puericultura, acompanhamento SISVAN, escovação supervisionada, aplicação de flúor, imunização e educação em saúde Avaliação dos resultados.

### **5.9.3 - Atenção Integral a Saúde do Idoso**

No Programa Saúde do Idoso são realizadas as seguintes ações: visita domiciliar, imunização, encontro de idosos e educação em saúde e distribuição da Caderneta de Saúde do idoso.

### **5.9.4 - Atenção Integral à Saúde do Adulto**

No Programa Saúde do Adulto, pessoas com idade entre 20 e 59 anos são realizadas as seguintes ações: usuários com doenças crônicas não transmissíveis, usuários com doenças transmissíveis, visita domiciliar e educação em saúde.

### **5.9.5 - Atenção Integral a Saúde do Homem**

O Programa Saúde do Homem consiste em realizar ações de promoção e prevenção no âmbito da saúde, e realizar campanhas de diagnóstico precoce do câncer de próstata.

### **5.9.6 - Hipertensos e Diabéticos**

No Programa HIPERDIA são realizadas as seguintes ações: Consultas médicas, aferição de pressão arterial e teste de glicemia capilar, cadastramento e acompanhamento mensal dos usuários, educação em saúde, encontros, campanhas, visitas domiciliares, distribuição de insumos para diabéticos e fornecimento e orientação sobre os medicamentos do HIPERDIA utilizados pelos usuários.

### **5.9.7 - Programa de Controle ao Tabagismo**

No Programa de Controle ao Tabagismo as ações realizadas estão preconizadas pelo Ministério da Saúde com: entrevista inicial, educação em saúde, entrega de medicamentos, orientações e acompanhamento.

### **5.9.8 - Tuberculose e Hanseníase**

No Programa de Tuberculose e Hanseníase são realizadas as seguintes ações: educação em

saúde, campanhas, busca ativa de pacientes, tratamento e acompanhamento.

No Programa de Tuberculose e Hanseníase são realizadas as seguintes ações: educação em saúde, campanhas, busca ativa de pacientes, tratamento e acompanhamento.

### **5.8.9 - DST/HIV/AIDS**

No Programa DST/HIV/AIDS são realizadas as seguintes ações: entrega de preservativos (feminino e masculino), campanhas, educação em saúde, agendamentos de consultas e exames especiais, coleta de teste rápido DST, coleta de exame HIV com orientações durante a coleta.

## **6 - Recursos Humanos**

Treze de Maio conta com uma equipe de saúde qualificada e dedicada ao atendimento da população. Seus técnicos possuem boa formação e perfil voltado para o atendimento humanizado e resolutivo em saúde.

A seguir, estão descritas a quantificação dos profissionais atuantes na Secretaria Municipal de Saúde do município de Treze de Maio.

## **7 - PARTICIPAÇÃO SOCIAL**

A lei que criou o conselho Municipal de Saúde foi a n 084/92, sendo alterado pela lei 240/97 e posteriormente alterada pela lei 1390/2019, ainda aprovado pelo regimento interno pela deliberação 01 de 26 de julho de 2007, sendo alterado em 2012.

Os Conselhos Municipais de Saúde são instâncias colegiadas em que a comunidade tem participação mais ativa no processo de controle à avaliação, exercendo sua forte ação no controle social do SUS sendo de fundamental importância para o engrandecimento e desenvolvimento do sistema.

As Conferências de Saúde são mecanismos de efetiva participação da comunidade; onde podem exercer o *mister* do controle e avaliação, identificando suas carências e propondo as diretrizes necessárias a serem alcançadas.



Somente através da Conferência Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde em harmonia com o gestor e os usuários podemos ter, na prática, o Sistema Único de Saúde – SUS com suas prerrogativas de Universalidade, Integralidade e Igualdade ajudando a população a resolver suas dificuldades e carências na área de saúde.

Estrutura do conselho: 50% usuários, 25% gestores e prestadores de serviço e 25% de trabalhadores da saúde vinculados ao SUS. Sendo formado por 14 membros. Periodicidade das reuniões: Mensais nas 2ª segundas-feiras de cada mês.

Como os conselheiros são escolhidos: Envia-se um ofício para entidades e estas encaminham seus representantes.

## **7.1- Entidades representativa**

### **Usuários:**

Lions Clube;

Igreja do Evangelho Quadrangular;

Associação de Senhoras de Treze de Maio (ASTREMA);

Pastoral da criança;

Conselho comunitário de Treze de Maio (CONTREM);

CPC ;

Matriz;

APAE;

Conselho Local de Saúde de Rio Vargedo;

Conselho Local de Saúde de Morro das Pedras ;

Conselho Local de Saúde do Centro.

### **Governo e Prestadores de Serviços:**

Laboratório LABORVIDA

Hospital São Sebastião;

Secretaria Municipal de

Saúde;

Secretaria Municipal de Educação;

Secretaria Municipal de Administração e Finanças.

**Profissionais de Saúde:**

Profissionais de Medicina;

Profissionais de Enfermagem;

Profissionais da Odontologia;

Agentes Comunitários de Saúde;

Profissionais do ENASF;

Profissionais Assistente Social e

Profissionais da Fisioterapia.

## 8 - CONTROLE E AVALIAÇÃO

A legislação federal estabeleceu as normas gerais que norteiam e orientam o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS, onde conselhos tripartites igualmente compostos por representantes governamentais e da comunidade representados pelos prestadores de serviço e entidades de classe atuam de forma a garantir o controle e a avaliação do sistema.

Os Conselhos Municipais de Saúde são instâncias colegiadas em que a comunidade tem participação mais ativa no processo de controle e avaliação, exercendo sua forte ação no controle social do SUS sendo de fundamental importância para o engrandecimento e desenvolvimento do sistema.

As Conferências de Saúde são mecanismos de efetiva participação da comunidade; onde podem exercer o *mister* do controle e avaliação, identificando suas carências e propondo as diretrizes necessárias a serem alcançadas.

Para que ocorra a viabilização do controle e avaliação das ações em saúde implementou-se um sistema de informação em que os indicadores de saúde, permitam o planejamento, a implantação, a execução e o reordenamento das ações em saúde. São utilizados os seguintes instrumentos:

- Cadastro das Unidades;
- Serviços prestados;
- Fichário / Fichas de Famílias (CELK Sistemas); Sistema de Informação de Ambulatório (SIA/SUS);
- SISREG Ambulatorial- Tratamento Fora do Domicilio (TFD);
- Controle de Exame Laboratorial;
- Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
- Sistema de Vigilância Epidemiológica;
- Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saude (CNES); Boletim de Produção Ambulatorial (BPA);
- Ficha de Programação Orçamentária (FPO);
- E outros que se tornarem necessários para a efetivação do controle e avaliação dos indicadores de saúde.

- Sistema de Vigilância Sanitária;
- Sistema de Vigilância e Carência Nutricional (SISVAN)/Auxílio Brasil; Sistema de Referência e Contra-referência;
- Declarações de Nascidos Vivos (SINASC);
- Cobertura Vacinal (esus, SPNI);
- Sistema de Vigilância da Água (SISAGUA);
- PHAROS;
- Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB);
- E-SUS;
- Sistema de Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama (SISCOLO/SISMAMA);
- Sistema de Controle do Pré-Natal (SISPRENATAL);
- SISREG Hospitalar – Cirurgias Eletivas (AIH);
- Sistema de Autorização de alta Complexidade – APAC – Cataratas SINAN;
- Sistema de Cadastramento dos Usuários do SUS (CADSUS-WEB);
- Sistema de Cadastramento e Controle de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA);

## 9 – PANDEMIA COVID-19

Atualmente o mundo está em alerta com o surgimento de uma nova pandemia, causada pelo vírus **SARS-CoV-2**. Os primeiros casos da doença, denominada de **COVID-19**, surgiram na China, no final do ano de 2019. Em meados de março de 2020, a doença já estava presente em mais de 100 países.

Considerando essa pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde, tem adotado algumas estratégias, tais como: rodízio de funcionários, afastando os profissionais pertencentes ao grupo de risco, trazendo a equipe da ESF Morro das Pedras para atendimentos na ESF Centro, sendo estes, atendimentos de urgência e emergência, realizou a compra de materiais, equipamentos e insumos essenciais para o atendimento ao novo corona vírus, as vacinações da Influenza foram realizadas nos automóveis dos pacientes a fim de evitar aglomerações, bem como a aquisição de testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2. Realizou treinamento com as higienizadoras sobre limpeza e desinfecção de superfícies. Também elaborou plano de contingência acerca da emergência em saúde pública, bem como fluxograma de atendimento a

pacientes com sintomas respiratórios. Além disso, foram realizadas webconferências com os profissionais de saúde para melhor atendimento a população.

## **10 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde, de caráter plurianual, sofre correções e ajustes durante a sua aplicabilidade necessitando, portanto, ser dinâmico e flexível para garantir sua eficiência e viabilidade e precisando, então, ser prático para sofrer as mudanças que se fizerem necessárias diante de seu continuado controle e avaliação caracterizando-se assim como um instrumento em processo de continuada adaptação.

Somente através da Conferência Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde em harmonia com o gestor e os usuários podemos ter, na prática, o Sistema Único de Saúde – SUS com suas prerrogativas de Universalidade, Integralidade e Igualdade ajudando a população a resolver suas dificuldades e carências na área de saúde.

## 11 – PROBLEMAS

Os problemas encontrados correspondem a: recursos humanos insuficientes, estrutura física insuficiente para alguns programas e atendimentos especializados na USC, informatização de toda a rede, deficiência na Educação Permanente aos funcionários em todos os setores, deficiência em materiais de divulgação para campanhas; deficiência em informações a população em relação às reuniões e composição do Conselho Local de Saúde, deficiência em divulgação das ações de Vigilância Sanitária, deficiência em divulgação das ações de combate a Dengue, Zika e Chikungunya, deficiência nos sistemas de referência e contra-referência, escassez de exames complementares, de alto custo, de média e alta complexidade, deficiência na conscientização de pais e professores sobre cuidados com a saúde bucal das crianças de 0 a 14 anos, ausência de local adequado e exclusivo para a escovação dental dos escolares nos núcleos de ensino, deficiência em material para trabalho com crianças, deficiência em planejamento de trabalho baseado nos indicadores de saúde, deficiência nas ações de vigilância epidemiológica frente às investigações de casos oportunos da Vigilância Epidemiológica, deficiência na atuação da vigilância sanitária e epidemiológica em ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, baixo índice de grupos de prevenção de agravos e promoção da saúde à população em geral, pouca participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde, baixo índice de coleta de lixo, inexistência de coleta seletiva de lixo, deficiência na troca de conhecimentos técnicos e da realidade do município com a gestão em geral, entre profissionais e equipes, baixo índice de exame citopatológico em mulheres em idade fértil, pouca adesão por parte da população em participar dos grupos de educação em saúde dos hipertensos e diabéticos, deficiência no apoio e suporte no desenvolvimento de educações preventivas, necessidade de manutenção de móveis e equipamentos, efetivação das ações dos atendimento de grupo de apoio – NASF, criação academia ao ar livre nas comunidades, necessidade de compra de materiais educativos, DVD, Data show, computador portátil, som portátil, equipamentos de ginásticas, necessidade de compra de materiais educativos como: folder, camisetas, faixas, divulgação meios de comunicação, alimentação e outros, esgoto a céu aberto em algumas residências no município, necessidade de conscientização quantos aos riscos à saúde provenientes de esgoto a céu aberto e lixo exposto na população em geral, falta de Plano de Cargos Carreiras e Salários para os profissionais da saúde, necessidade de adequação dos salários dos funcionários da saúde, inexistência de insalubridade aos funcionários da saúde, inexistência de protocolos de diagnóstico e tratamento e condutas clínicas para os profissionais das Equipes de Saúde da Família e Unidade Sanitária Central, falta de capacitação e atualização dos profissionais de saúde atuantes nas Equipes de Saúde da Família e Unidade Sanitária Central, necessidade de manutenção da estrutura física das ESF's e suas extensões; efetivar a informatização nas Unidades de saúde do

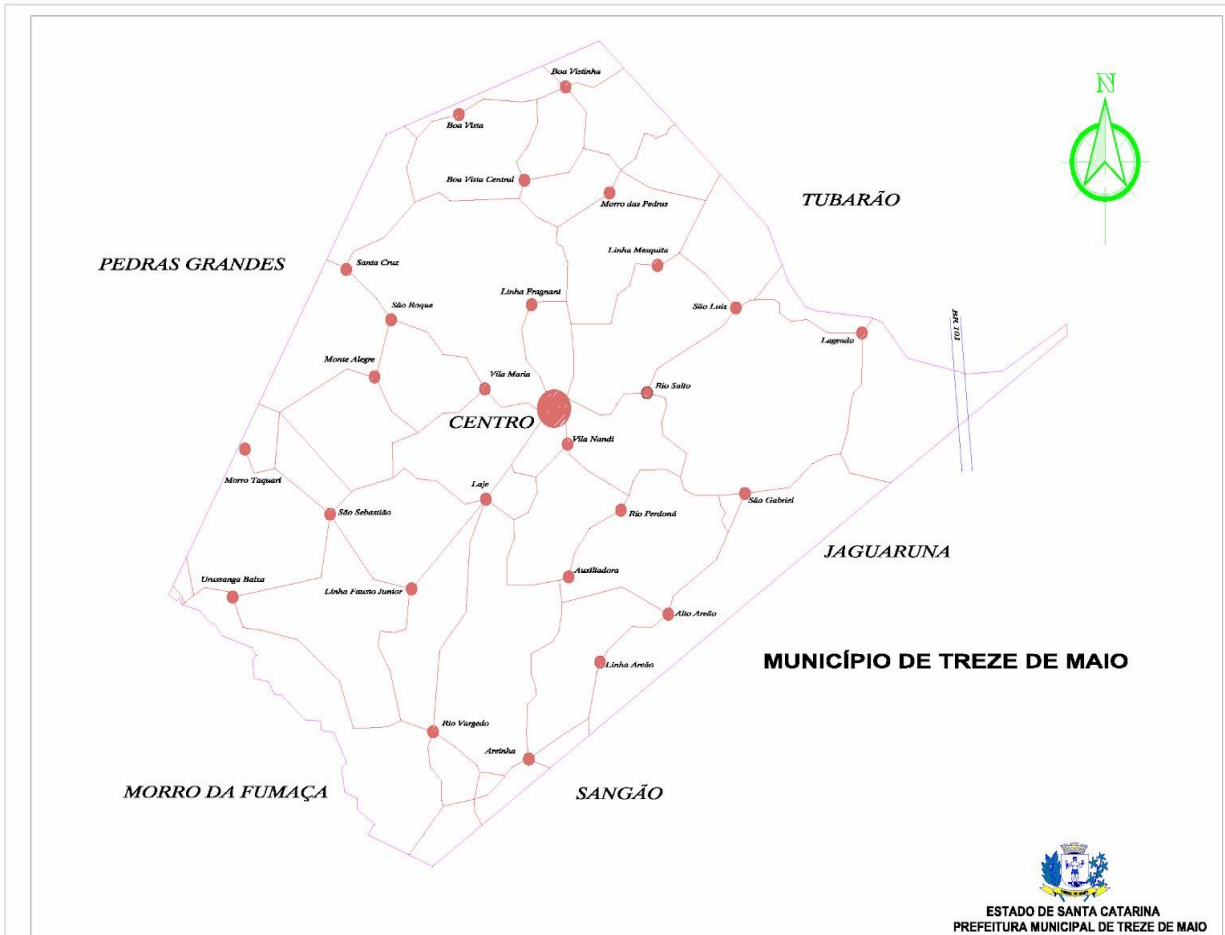
município, pouco espaço de tempo e de organização para reunião com equipe de ESF para discussão de casos (planejamento comum), troca de saberes, responsabilidades mútuas, falta de espaço físico adequado para atendimento individual ou coletivo, necessidade de materiais pedagógicos e de informática para atendimento individual em cada ESF para equipe.



## **12 - PLANO DE AÇÃO**

O plano Municipal de Treze de Maio encontrasse digitalizado no Sistema DIGSUS.

# ANEXO 1 – MAPA REGIÃO SUL



## ANEXO 2 – ORGANOGRAMA HIERÁRQUICO

