



**Prefeitura de Criciúma**  
**Secretaria Municipal da Saúde**



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIUMA**  
**2018-2021**  
**(com ajustes)**

**Criciúma, 2020**

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 (Ajustado)

### **Confecção e Informações:**

Secretaria Municipal da Saúde de Criciúma

Coordenação dos Instrumentos de Gestão e Planejamento

Tel: (48) 34458433

e-mail: [ana.milanez@criciuma.sc.gov.br](mailto:ana.milanez@criciuma.sc.gov.br)

### **Equipe de elaboração:**

Gerência de Vigilância a Saúde

Gerência de Urgência e Emergência

Gerência de Assistência Farmacêutica

Gerência de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

Gerência de Média e Alta Complexidade

Gerência de Alimentação e Nutrição

Gerência de Saúde Mental

Gerência de Projetos e Convênios

## SUMÁRIO

Sumário.....	3
Identificação do Município.....	5
Caracterização sócio-demográfica de Criciúma.....	6
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM).....	8
Educação .....	8
Renda.....	10
Habitação.....	12
Coleta de Lixo, Resíduos de Serviços de Saúde e de áreas rurais.....	13
Ambiente Físico .....	13
Vulnerabilidade Social .....	14
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CRICIUMA.....	15
Situação de saúde do Município.....	19
Mortalidade Infantil.....	19
Morbidade infantil.....	20
Cobertura Vacinal.....	21
Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil.....	22
Gravidez e Parto .....	23
Mortalidade Prematura.....	23
Mortalidade em Idosos .....	24
Internações Hospitalares de Idosos .....	24
COVID-19 .....	27
DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS .....	29
EIXO 1: GESTÃO.....	29
Diretriz 1 - Informatização da rede assistencial e os serviços de apoio e logística .....	29
Diretriz 2 - Aprimoramento da política de gestão de pessoas.....	29
Diretriz 3 - Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos em saúde.....	29
Diretriz 4 - Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na corresponsabilidade.....	30
EIXO 2 – PROCESSOS ASSISTENCIAIS.....	30

Diretriz 5 – Atenção básica .....	30
Diretriz 6 – Urgência e Emergência .....	31
Diretriz 7 – Vigilância em Saúde .....	31
Diretriz 8 – Assistência Farmacêutica.....	32
Diretriz 9 – Saúde Mental .....	33
Diretriz 10 – Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria .....	33
Diretriz 11 – Média e Alta complexidade .....	34
<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS .....</b>	<b>36</b>
<b>Eixo 1 - EIXO DE GESTÃO .....</b>	<b>36</b>
Diretriz 1 - Informatização da rede assistencial e os serviços de apoio e logística. ....	36
Diretriz 2 - Aprimoramento da política de gestão de pessoas.....	37
Diretriz 3 - Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos em saúde. ....	38
Diretriz 4 - Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na corresponsabilidade. ....	39
<b>Eixo 2 – PROCESSOS ASSISTENCIAIS .....</b>	<b>40</b>
Diretriz 5 – Atenção básica .....	40
Diretriz 6 – Urgência e Emergência .....	43
Diretriz 7 – Vigilância em Saúde .....	45
Diretriz 8 – Assistência Farmacêutica.....	48
Diretriz 9 – Saúde Mental .....	50
Diretriz 10 – Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria .....	52
Diretriz 11 - Média e Alta complexidade.....	55
Diretriz 12 – Contingenciamento dos efeitos frente à pandemia do novo coronavírus, direcionando recursos necessários par ao combate à COVID-19.....	56

## IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Criciúma localiza-se na região sul do estado de Santa Catarina, a 191 km da capital Florianópolis. Faz parte da Associação dos Municípios da região Carbonífera – AMREC. Possui uma área de 235,63 km<sup>2</sup> estando a uma altitude de 46 metros acima do nível do mar. A temperatura média anual de 15 e 30 graus centígrados.

Figura 1: Localização de Criciúma em Santa Catarina



Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Crici%C3%BAma>

Considerado o maior município do Sul Catarinense e está entre os cinco maiores de Santa Catarina, tanto no âmbito populacional como econômico.

Criciúma se destaca por ser pólo nos setores da indústria ceramista, de plásticos e descartáveis plásticos, indústria química, metal-mecânica, confecção, cerâmica, coloríficos e extração mineral, além de grandes redes de supermercados de atuação estadual e sul-brasileira. Além disto, o comércio da região é fortemente concentrado em Criciúma, sendo um referencial de compras especialmente do setor vestuário.

Criciúma se destaca por ser pólo nos setores da indústria ceramista, de plásticos e descartáveis plásticos, indústria química, metal-mecânica, confecção, cerâmica, coloríficos e extração mineral, além de grandes redes de supermercados de atuação estadual e sul-brasileira.

Além disto, o comércio da região é fortemente concentrado em Criciúma, sendo um referencial de compras especialmente do setor vestuário.

Figura 2: Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC)



Fonte: Amrec, 2018

## **Caracterização sócio-demográfica de Criciúma**

A fundação de Criciúma deu-se no ciclo da imigração européia do século XIX, com a chegada das primeiras famílias de vindas da Itália, e tiveram a agricultura como principal atividade econômica. A partir de 1890 chegam às primeiras famílias de poloneses, seguidas de imigrantes alemães e dos descendentes de portugueses vindos da região de Laguna.

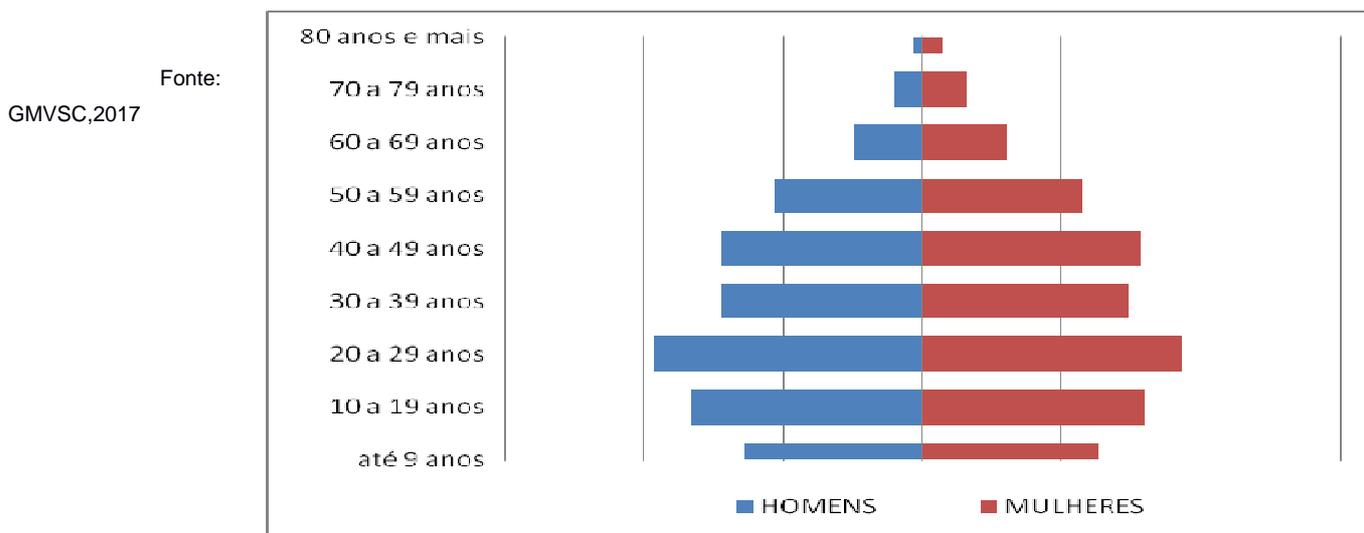
Em 2010 viviam, no município, 192.308 pessoas, atualmente estima-se que vivam 209.153 pessoas (IBGE-ano 2016), representando uma taxa de crescimento médio anual de 1,39%. A densidade demográfica do município para o ano de 2010 foi de 808,09 habitantes para cada km<sup>2</sup>, devido ao crescimento populacional, atualmente é de 824,63 habitantes por km<sup>2</sup>.

Estima-se que aproximadamente 98,61% estejam vivendo na área urbana. Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 48,18% para 36,76%, enquanto Santa Catarina passou de 54,88% para 45,87%.

Nas estimativas preliminares, tomando como base as do Ministério da Saúde, há um equilíbrio em relação ao sexo, com apenas um contingente de 0,41% superior para a população feminina. Já, a população menor de 15 anos representa 23,2% e a população idosa 11,7%.

No município, a esperança de vida ao nascer cresceu na primeira década do milênio, passando de 73,0 anos, em 2000, para 75,8 anos, em 2010, enquanto que no Brasil, passou de 68,6 para 73,9 anos. Já a taxa de fecundidade total em 2000 era de 2,0 passando para 1,4 em 2010, enquanto que a taxa de envelhecimento, em 2000 foi de 5,83% atingindo em 7,36% 2010. Pelos dados preliminares do Ministério da Saúde, estima-se que existam 50 idosos para cada 100 jovens menores de 15 anos no município, indicando que a transição demográfica se encontra em estágio avançado devido esta participação crescentede idosos em relação aos jovens, principalmente, devido a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos apresentados ao longo dos anos.

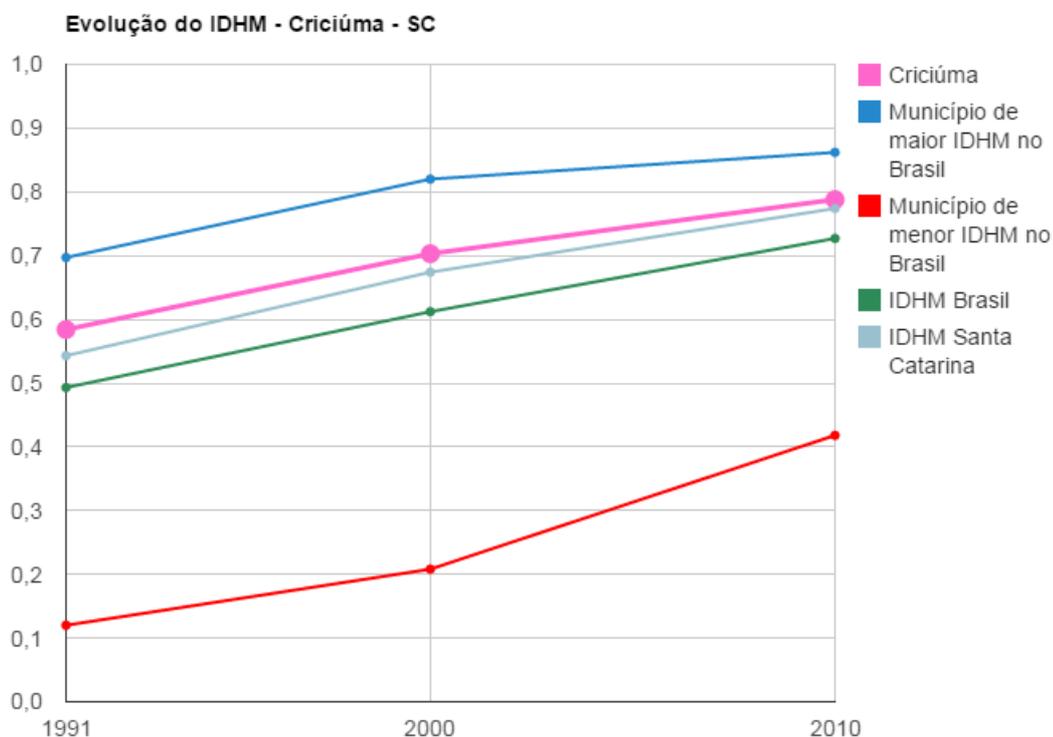
Figura 3: Estimativa da distribuição da população residente segundo sexo e faixa etária, Criciúma, 2016



## Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)

Criciúma apresenta, em 2010, um IDH considerado alto, de 0,788, ficando em 76º no ranking dos 5.565 municípios do Brasil, em que o primeiro apresenta 0,862 e o último colocado apresenta 0,418. O Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil refere que Criciúma teve na Longevidade a dimensão que mais contribuiu para o IDHM, com índice de 0,846, seguida de Renda, com índice de 0,786, e de Educação, com índice de 0,737.

**Gráfico 3 – Evolução do IDHM – Criciúma (SC)**



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## Educação

Em 2010, no município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola foi de 95,33% aumentando 51,62% em relação a 1991. Inclusive, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental foi de 93,69% em 2010, chegando a 32,40% a mais que 1991, enquanto que a proporção de jovens de 15 a

17 anos com ensino fundamental completo foi de 71,80%, correspondendo a um aumento de 35,10% em relação a 1991. Já, a proporção de jovens de 18 a 20 anos em 2010 com ensino médio completo foi de 56,01%, um aumento de 38,09% em relação a 1991. Em 2010, 90,00% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 87,89% e, em 1991, 85,46%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, em 1991, 5,97% cursavam o ensino superior, em 2000 eram 15,46% chegando em 2010 a 22,51%. A proporção de crianças e jovens adultos na escola, no ano de 2010, se apresentou superior a apresentada para o Estado e Brasil.

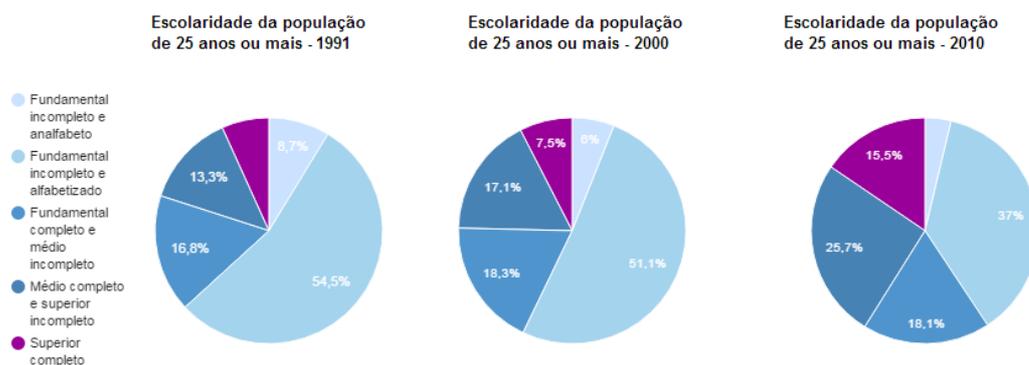
**Tabela 6: Fluxo Escolar por faixa etária –Comparativo - Período 2010**

	Criciúma	SC	Brasil
% de 5 a 6 anos na escola	95,33	91,17	91,12
% de 11 a 13 anos com ensino fund. Completo	93,69	91,51	84,86
% de 15 a 17 anos com ensino fund. Completo	71,80	69,19	57,24
% 18 a 20 anos com ensino médio completo	56,01	51,80	41,01

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A escolaridade da população adulta compõe o IDHM Educação e expressa importante indicador de acesso ao conhecimento considerando a percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Em 1991, os percentuais apresentados pelo município eram de 39,71% entre 2000 e 2010, passou de 47,59% para 63,90% enquanto Santa Catarina apresentou a proporção de 30,09% em 1991 e entre 2000 a 2010 a proporção de 39,76% para 54,92%. Destaca-se que este indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade.

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 3,70% eram analfabetos, 59,27% tinham o ensino fundamental completo, 41,14% possuíam o ensino médio completo e 15,46%, o superior completo. Respectivamente, no Brasil, esses percentuais são de 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.



## Renda

A renda per capita média de Criciúma cresceu 95,96% entre a última década do século XX e a primeira do século XXI. Era de R\$ 542,21, em 1991, passando para R\$ 802,98, em 2000, e chegando R\$ 1.062,53, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,60%. A taxa média anual de crescimento foi de 4,46%, entre 1991 e 2000, e 2,84%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 passou de 11,58%, em 1991, para 7,53%, em 2000, e para 2,17%, em 2010 e da extrema pobreza medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 2,89% em 1991 e entre 2000 a 2010 de 1,28% a 0,51%.

De acordo com o índice de GINI, Criciúma entre 1991 a 2010 diminuiu a concentração de renda, porém na primeira década entre 1991 a 2000 houve um aumento da desigualdade, seguida posteriormente, entre 2000 a 2010, de uma diminuição desta desigualdade para patamares inferiores ao início de 1991.

**Tabela 14: Renda, Pobreza e Desigualdade – Criciúma (SC)**

	1991	2000	2010
Renda Per capita (emR\$)	542,21	802,98	1.062,53
% de extremamente pobres	2,89	1,28	0,51
% de pobres	11,58	7,53	2,17
Índice de Gini	0,50	0,55	0,48

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

### Trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 68,03% em 2000 para 73,12% em 2010. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 10,81% em 2000 para 4,13% em 2010.

**Tabela 15: Ocupação da população de 18 anos ou mais – Criciúma (SC)**

	2000	2010
Taxa de atividade	68,03	73,12
Taxa de desocupação	10,81	4,13
Grau de formalização dos ocupados – 18 anos ou mais	64,33	75,23

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 201

**Tabela 16: Nível educacional dos ocupados. Criciúma (SC)**

	2000	2010
% dos ocupados c/ fundamental completo	56,97	72,08
% dos ocupados c/ médio completo	34,76	52,03

Fonte: PNUD, Ipea e FJP,2010

**Tabela 17: Rendimento Médio**

	2000	2010
% dos ocupados c/ rendimento médio de até 1 sal. Mín.	24,64	9,48
% dos ocupados c/ rendimento médio de até 2 sal. Mín.	63,39	57,24
Percentual dos ocupados c/ rendimento de até 5 sal. Mín.	88,03	88,43

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, 2010

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 2,74% trabalhavam no setor agropecuário, 2,55% na indústria extrativa, 23,34% na indústria de transformação, 7,82% no setor de construção, 0,91% nos setores de utilidade pública, 16,69% no comércio e 41,61% no setor de serviços.

## Habitação

Segundo o Censo de 2010, 80,3% da população do município vivia em casa própria, percentual inferior ao observado para a região sul, mas bem superior ao observado para o estado e Brasil, que apresentam 81,5%, 75,4% e 73,3% respectivamente.

**Tabela 20: Condição de ocupação de domicílios de Criciúma, Região Sul, Santa Catarina e Brasil, 2010**

Tipologia	Criciúma	Região Sul	Santa Catarina	Brasil
Alugado	14,70%	12,80%	18,60%	18,30%
Cedido	4,80%	5,40%	5,70%	7,80%
Outra condição	0,20%	0,20%	0,20%	0,60%
Próprio	80,30%	81,50%	75,40%	73,30%

Fonte: IBGE, 2010

## **Abastecimento de Energia elétrica e Água e Saneamento**

### **Básico**

O número total de consumidores de energia elétrica entre os anos de 2006 a 2010 cresceu 11,6%, passando de 57.181 consumidores no ano de 2006 para 63.832 em 2010 que, também registra, 95,69% de domicílios abastecidos pela rede geral de água, 3,95% por poço ou nascente e 0,36% por outras formas de abastecimento não convencional.

### **Coleta de Lixo, Resíduos de Serviços de Saúde e de áreas rurais**

No município de Criciúma são coletadas aproximadamente 3.200 toneladas de lixo por mês de resíduos sólido domiciliar na área urbana.

A coleta do lixo em 2010, no município, cobria 98,0% dos domicílios urbanos, enquanto que no mesmo período a média no Estado era de 96,9% e no Brasil 91,2% dos domicílios que possuíam coleta de lixo.

O município estima a geração de 3.200Kg de resíduos de saúde, que podem apresentar potencial risco a saúde pública e ao meio ambiente, daí a necessidade de seu gerenciamento para redução de riscos e redução da geração através, inclusive, da reciclagem dos materiais. Com o estabelecimento da Lei Municipal N 3.948 de 28 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a recepção de resíduos sólidos potencialmente perigosos a saúde e ao meio ambiente determina, em seu Artigo 1, que a empresa que comercializa o produto deve manter um recipiente próprio para coletá-lo, o qual deve ser instalado em local visível, contendo aviso de alerta e conscientização dos usuários. A gestão do município estabeleceu-a

### **Ambiente Físico**

A situação ambiental, segundo estudos efetuados pela FATMA, é crítica, quando analisado o conjunto da carga poluidora gerada pela lavra, beneficiamento, transporte e estocagem do rejeito da mineração, pelas unidades produtoras de coque,

pela usina-termoelétrica, pelas cerâmicas, pelas fecularias e pelo setor agroindustrial que estão estabelecidas no município.

Em 1980, de Santa Catarina era responsável por 70% do carvão nacional, sendo mais especificamente proveniente de Criciúma e municípios circunvizinhos. Esta atividade econômica extrativista privilegiou os aspectos econômicos, desconsiderando os altos custos socioambientais que vieram a impactar negativamente vários setores, desde a condição física do ambiente de vida, o estado de saúde, a qualidade do ar e principalmente o sistema hídrico da região.

## Vulnerabilidade Social

Contata-se que desde a última década do século XX e ao longo dos anos 2000, o município apresenta uma redução na vulnerabilidade social, que pode ser confirmada pelo levantamento dos indicadores abaixo descritos.

**Tabela: Vulnerabilidade Social - Município - Criciúma - SC**

Crianças e Jovens	1991	2000	2010
Mortalidade infantil	26,93	21,30	12,29
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	66,96	43,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	12,12	3,74	1,51
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	7,33	3,22
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	2,01	3,05	2,40
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	5,77	4,96
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	9,61	10,95	12,82
% de vulneráveis e dependentes de idosos	1,23	1,23	0,46
% de crianças extremamente pobres	4,17	2,29	1,08
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	35,66	22,95	8,94
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e	-	38,34	23,15

em ocupação informal			
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	88,99	97,40	98,20

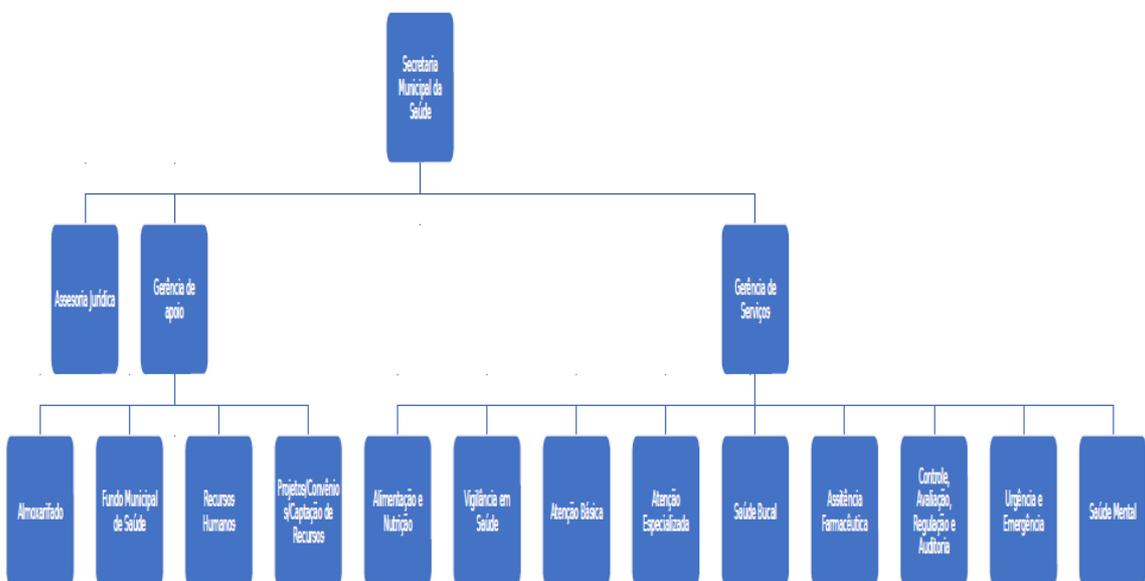
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CRICIÚMA

A Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma possui como missão “Implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população a todos os serviços, com resolutividade e humanização, superando os índices propostos pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.”

A secretaria estava organizada em algumas gerências, conforme o organograma apresentado abaixo.

Figura 1 – Organograma da secretaria municipal de saúde de Criciúma.



A secretaria municipal de saúde de Criciúma é gestora plena do sistema municipal de saúde, isso significa que faz a gestão de todos os equipamentos de saúde públicos do seu território. Isto inclui a atenção básica, policlínicas, serviços hospitalares e de reabilitação.



As Unidades Básicas de Saúde estão distribuídas de acordo com o distrito sanitário conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Unidades Básicas de Saúde de acordo com Distrito Sanitário

---

<b>DISTRITOS SANITÁRIOS</b>				
<b>Rio Maina</b>	<b>Santa Luzia</b>	<b>Boa Vista</b>	<b>Centro</b>	<b>Próspera</b>
Colonial	Mineira Nova	Pinheirinho	Maria Céu	Ana Maria
Laranjinha	Mineira Velha	Paraíso	Milanese	Argentina
Metropol	Mãe Luzia	Santo Antônio	Mina do Mato	C.S.U
Rio Maina	Mina União	Santa Augusta	Mina do Toco	Cristo Redentor
São Marcos	Nova Esperança	Sangão	São Luiz	Linha Batista
Vila Francesa	Santa Luzia	São Roque	Santa Bárbara	Nossa Senhora da Salete
Vila Zuleima	São Defende	Verdinho	São Simão	Renascer
Wosocris	São Sebastião	24hs Boa Vista	Centro	Vila Rica/Imigrantes
	Vila Belmiro	Quarta Linha	Operária Nova	24hs Próspera
	Vila Manaus	Primeira Linha		Brasília
		Morro Estevão		

---

# SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

## Mortalidade Infantil

Fundamentalmente importante, a taxa de **mortalidade infantil** é um indicador que contribui para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros, sendo obtida por meio do número de crianças de um determinado local (cidade, região, país, continente) que morrem antes de completar 1 ano, a cada mil nascidas vivas.

Os países desenvolvidos como Finlândia, Islândia, Japão, Noruega e Suécia são os que apresentam as menores taxas de mortalidade infantil (3 mortes a cada mil nascidos), diferentemente dos países pobres, especialmente das nações africanas e asiáticas que apresentam as piores taxas, estando o Afeganistão com a incrível média de 154 óbitos por mil nascidos vivos.

No Brasil a mortalidade infantil continua em queda, as mortes de crianças com até 1 ano de idade passaram de 4% do total de óbitos registrados em 2005 para 2,5% em 2015. A taxa de mortalidade infantil no Brasil em 2010 era de 17,2 e em 2015 passou a 13,8 óbitos infantis por cada mil nascidos vivos.

Criciúma apresenta na série histórica abaixo, com oscilação na taxa de mortalidade, porém com movimento de queda significativos nos cinco últimos anos.

<b>Mortalidade Infantil 2009-2016 –Criciúma (SC)</b>			
Ano	Óbitos	Nascimentos	Taxa
2009	33	2611	12,6
2010	26	2537	10,2
2011	34	2737	12,6
2012	48	2730	17,58
2013	30	2811	10,67
2014	30	2868	10,46
2015	26	2925	8,89
2016	20	2838	7,05

Fonte: SIM/Municipal

Destaca-se que os primeiros 3 anos manteve-se a taxa de mortalidade no município em patamares aceitáveis, porém em 2012 o aumento na taxa para 17,5 óbitos para cada mil nascidos vivos apontou a necessidade de implantação de medidas relacionados à assistência ao pré-natal, ao parto e período puerperal, áreas prioritárias na ação do Município para a redução dos atuais índices de mortalidade infantil, que foram empreendidas no decorrer dos anos posteriores com a implementação e execução de uma política pública de redução da mortalidade materno-infantil.

Com o processo de implantação do Protocolo de Atenção ao Pré-natal Parto e Puerpério, observou-se uma queda na taxa de mortalidade infantil desde 2013 que culminou em 2016, na menor taxa de mortalidade infantil apresentada pelo município, ficando em patamar semelhante ao registrado pelos Estados Unidos em 2010.

Das principais causas da mortalidade infantil em 2016, 50% das causas são evitáveis. Em números absolutos, dos 20 óbitos infantis, 10 são por causas evitáveis, sendo elas: redutíveis por adequado controle na gravidez; redutíveis por adequada atenção ao parto; redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Este percentual de óbitos por causas evitáveis representa 38% menor do que o apresentado em 2015.

### **Morbidade infantil**

As principais causas de internação entre as crianças menores de 10 anos estão doenças do aparelho respiratório, das quais a pneumonia e as doenças crônicas das amígdalas e adenóides são as mais prevalentes, já das internações por doenças originadas no período perinatal destacam-se as referentes a formação do aparelho respiratório e transtornos relacionados ao baixo peso ao nascer ou período gestacional da mãe. Percebe-se que a terceira causa de maior internação dos sete últimos anos, em crianças, teve em 2016 e 2015 uma queda sensível em decorrência da diminuição da diarreia e gastroenterites de origem infecciosa, a outras doenças bacterianas e meningite viral nesta ordem, enquanto que a quarta causa relacionada ao aparelho digestivo observou-se uma oscilação no número de internações com aumento no último ano de internações principalmente relacionadas a hérnia inguinal e doenças do apêndice.

**Internações Hospitalares em Crianças (< 10 anos) residentes em Criciúma - 2010-2016**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Doenças do aparelho respiratório	459	482	616	531	443	408	384	3334
Algumas afecções originadas no período perinatal	170	187	164	183	209	213	174	1304
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	130	126	174	161	161	65	97	920
Doenças do aparelho digestivo	88	83	119	126	116	98	142	776
Doenças do aparelho geniturinário	62	69	74	71	69	71	49	467

Fonte:SIH

O número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade apresentado pelo município revela um movimento ascendente em que o ano de 2015 teve seu maior número, 15 casos novos. O mesmo movimento observado no cenário nacional.

A sífilis apresenta uma das maiores taxas de transmissão durante o ciclo grávidopuerperal e é fundamental seu enfrentamento que passa por ações de diagnóstico e prevenção com reforço, especialmente, no pré-natal e parto não deixando de apontar que, idealmente, são mais efetivas quando realizadas com a população em geral.

<b>Casos Novos de Sífilis Congênita</b>		
Ano	Criciúma	Brasil
2013	04	13.967
2014	06	16.161
2015	15	19.228

Fonte: SINAN e Manual de Pactuação Interfederativa 2017-2021

## **Cobertura Vacinal**

A cobertura vacinal em relação esquema vacinal proposto pelo Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade, teve elevação entre 2013 a 2015, sendo que no ano de 2015, foi o melhor ano apresentado com de forma homogênea, no entanto, no ano de 2016, devido à falta de insumo proveniente do Ministério da Saúde, esta cobertura teve redução significativa comprometendo a manutenção da elevada cobertura vacinal.

**Percentual da Cobertura Vacinal em Crianças Menores de 2 anos de Acordo com o Calendário Nacional em Criciúma (SC) de 2013-2016**

	2013	2014	2015	2016
Pentavalente (3ª dose),	90,97	90,70	98,61	75,43
Pneumocócica 10-valente (2ª dose)	93,57	93,30	99,18	90,87
Poliomielite (3ª dose)	91,23	91,87	94,21	67,69
Tríplice viral (1ª dose)	110,5	123,62	100,25	81,07

### Mortalidade em Mulheres em Idade Fértil

Entre 2010 a 2015, aconteceram 419 óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) em que se destacam quatro grupos de causas principais: as causas externas (20,76%), as neoplasias (20,52%), as doenças do aparelho circulatório (17,42%), as doenças infecciosas e parasitárias (15,27%).

Observando as causas primárias destes óbitos, a AIDS ocupa o primeiro lugar, seguido pela suicídio e doenças isquêmicas do coração, que respondem pelo segundo lugar, acidentes de transporte em terceiro, seguido pelo câncer de mama. Estas 5 causas correspondem a 34,6% do total de óbitos de mulheres em idade fértil

**Mortalidade Proporcional em Mulheres de 10 a 49 anos pelas principais causas primárias em Criciúma (SC). 2010-2015**

	Nº	%
Total de óbitos	419	100,0
AIDS	48	11,5
Doenças isquêmicas do coração	27	6,4
Suicídio	27	6,4
Acidentes de transporte	23	5,5
Neoplasias malignas da mama	20	4,8

Fonte: SIM/Datasus

Ocorreram (01)umóbito materno (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) por ano, ao longo destes últimos 6 anos (2012-2017), com exceção do ano de 2015 que não teve nenhuma ocorrência, totalizando 6 óbitos. Entre as causas principais apresentadas estão a hipertensão, hemorragia e infecção perinatal.

## **Gravidez e Parto**

O Brasil em 2014 registrou 18,87% de gestantes adolescentes, o município de Criciúma para o mesmo ano apresentou uma proporção de 14,5%, esta proporção caiu para 13,78% em 2016.

Considera-se como parâmetro nacional que 70% das ocorrências de partos sejam atribuídas ao parto normal, proporcionalmente inverso, espera-se para o parto cesáreo. No entanto o município de Criciúma apresenta uma inversão deste parâmetro com uma média nos últimos 5 anos muito baixa para o parto normal, de 33,33% e proporcionalmente muito alta para o parto cesáreo, destacando que em 2016 foram 64,75% de parto cesáreo.

<b>Partos Normais em Gestantes Residentes de Criciúma (SC) – 2012 a 2016</b>					
	2012	2013	2014	2015	2016
Total de Parto Normal	881	889	948	1037	972
Total de Nascidos	2730	2811	2868	2925	2838
					34,2
Proporção de Parto Normal	32,27	31,63	33,05	35,45	5

Fonte: SINASC

## **Mortalidade Prematura**

A Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) corresponde ao conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do

aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). O município de Criciúma apresenta uma redução da taxa de mortalidade prematura ao longo da série histórica de 2012 a 2016, ultrapassando ao largo a meta nacional estabelecida de redução da mortalidade prematura por DCNT em 2% ao ano que se encontra no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil (2011 a 2022).

<b>Mortalidade Prematura de 2012-2016, Criciúma, SC</b>					
	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de óbitos (30 a 69) anos	394	352	340	344	323
População Residente	92381	95591	96664	97727	98783
Taxa	426,49	368,23	351,73	352,00	326,97

## **Mortalidade em Idosos**

Entre os principais grupos de causas de óbitos em pessoas, com idade igual ou superior a 60 anos, estão às doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Dos 4.044 óbitos ocorridos entre 2010 a 2015, destaca-se o infarto do miocárdio (501 óbitos) corresponde a 12,4% e as doenças cerebrovasculares (434 óbitos) correspondem a 10,48% do total de óbitos. A hipertensão está diretamente relacionada a estas patologias e seu efetivo controle pode reduzir a mortalidade e as internações por estas causas.

Outro destaque são as pneumonias (319 óbitos) que respondem por 52,5% dos óbitos pelo aparelho respiratório. As neoplasias malignas da traquéia, brônquios e pulmões (154 óbitos) respondem por 18,5% dos óbitos por neoplasias.

A diabetes mellitus (147 óbitos) corresponde a 83,5% dos óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e incide 17% a mais, em mulheres idosas em relação aos homens da mesma faixa etária, para esta série histórica.

## **Internações Hospitalares de Idosos**

As principais causas de internações hospitalares em idosos são doenças circulatórias, seguidas das respiratórias e neoplasias, sendo que estas duas invertem de posição quando da análise da mortalidade. Também, as internações em relação a diabetes melitus invertem a predominância trazendo o homem, com maior número de internação por esta causa, diferentemente da mortalidade. Isto pode sugerir que a mulher resiste mais às internações hospitalares, no entanto, seria necessário um estudo mais aprofundado sobre a questão

<b>Internações hospitalares de idosos residentes em Criciúma segundo Sexo e Grupo de Causas - 2016</b>			
	Masc.	Fem.	Total
1. Doenças do aparelho circulatório	451	437	888
2. Doenças do aparelho respiratório	318	314	632
3. Neoplasias (tumores)	320	254	574
4. Doenças do aparelho digestivo	214	162	376
5. Doenças do aparelho geniturinário	115	167	282
6. Lesões enven e alg out conseq. causas externas	88	144	232
7. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	67	72	139
8. Doenças sist. Osteomuscular e tec. conjuntivo	39	53	92
9. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	47	42	89
10. Demais causas	151	153	304

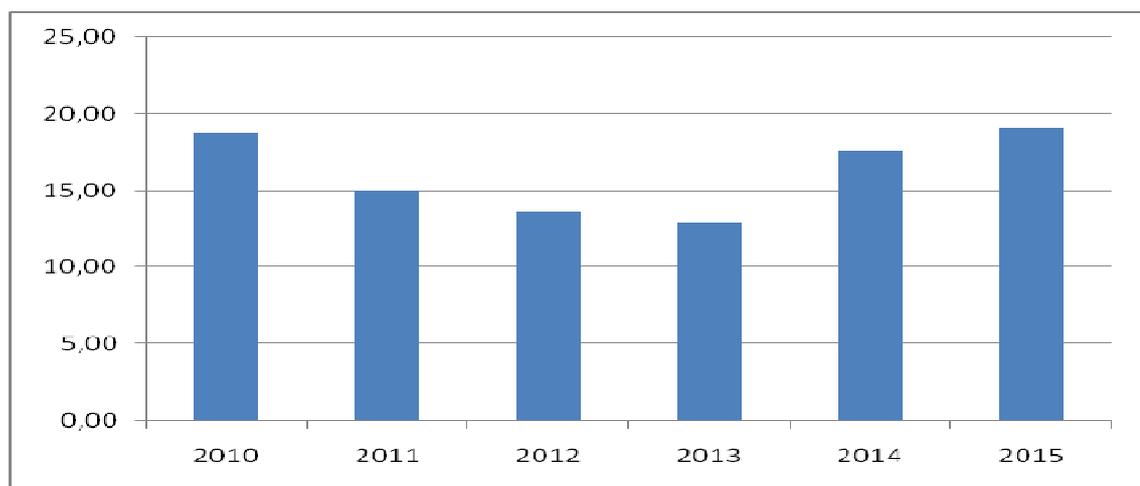
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Qualquer pessoa está sujeita a quedas e conseqüente internação por fratura, mas é justamente entre os idosos que ela tem um significado relevante, pois podem levá-los a incapacidades, injúrias e morte. A osteoporose é uma síndrome multifatorial do esqueleto que pode provocar a fratura de fêmur. Devido às sérias conseqüências que provoca desde a alta mortalidade e ao custo, torna-se importante avaliar a Taxa de internação por fratura de fêmur.

Em Criciúma, observa-se que na série histórica de 2010 a 2015, os primeiros anos apresentaram uma tendência de queda e os dois últimos anos apresentam uma tendência de alta, que sugere a necessidade de monitoramento

## TAXA DE INTERNAÇÃO POR FRATURA DE FEMUR EM IDOSO

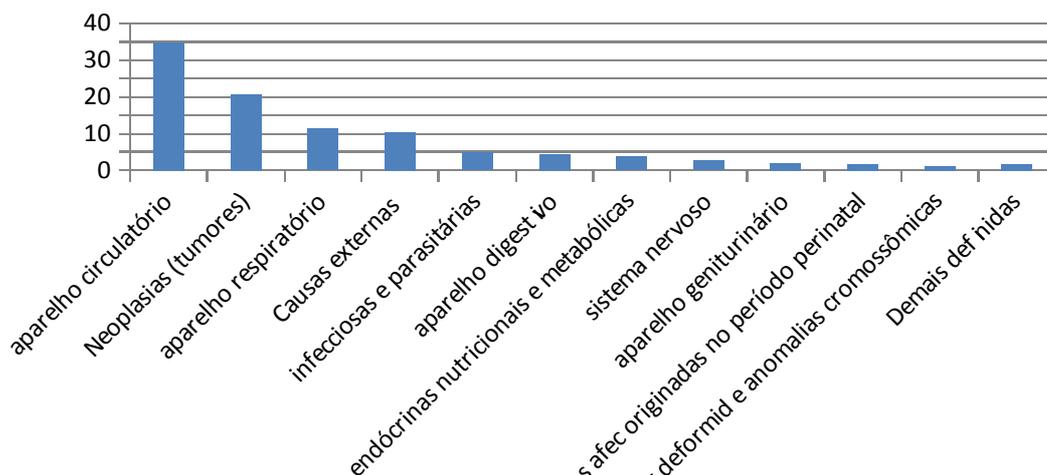
(por 10.000) CRICIUMA (SC) - 2010-2015



Fonte: SIH/IBGE

Ao observar a proporção de mortalidade em todas as faixas etárias entre 2010 a 2015 destacam-se com maior proporção as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e do aparelho respiratório, que juntas respondem por 66,98% de todos os óbitos, sendo que somente a primeira responde por 34,86% dos óbitos.

**Figura: Proporção de óbitos por principais grupos de causas, 2010-2015. Criciúma-SC**



## COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informado sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na China. Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de coronavírus. O mesmo foi temporariamente denominado de 2019-nCoV e posteriormente recebeu o nome de SARS-CoV-2 e é responsável por causar a doença denominada COVID-19. Desde então, casos da doença têm sido registrados na China e em outros países.

O quadro clínico da COVID-19 não está descrito completamente e ainda não está estabelecido o seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Os sintomas podem aparecer de dois a catorze dias após a exposição, os sinais clínicos são principalmente respiratórios, o paciente pode apresentar febre ou não, tosse, e dificuldade para respirar. É uma síndrome gripal que pode variar de um simples resfriado até um quadro grave de pneumonia.

Em 30/01/2020, a OMS declara o evento como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Nos termos do Regulamento Sanitário Internacional, ESPII é considerada “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”. Com isso, o Brasil declara emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, e partir de então, diversas medidas foram e estão sendo adotadas à medida que a doença avança.

Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde (MS) o primeiro caso no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo (SP). Em 17 de março, foi registrado o primeiro óbito pela doença no país. Em 24 de abril, o Brasil já ocupava a 11ª posição no **ranking** dos países tanto em relação ao número de casos confirmados (n = 52.995) quanto ao de mortes (n = 3.670).

Em Criciúma houve a notificação do primeiro caso suspeito no dia 02/03/2020 culminando com a confirmação de 05 casos no dia 20/03/2020, conforme o Informe Epidemiológico (IE) nº08/2020. Já a primeira morte de paciente residente no município ocorreu em 01 de abril, conforme comprovação laboratorial (critério do Ministério da Saúde (MS) o qual determina o encerramento dos casos pelo critério) e publicizada no IE nº22/2020.

Com o exposto e ainda diante da ausência de planejamento prévio em níveis municipal, estadual e nacional no ano de 2020 para tamanha emergência em saúde pública, se tratando de uma pandemia, a Secretaria Municipal de Saúde decidiu incluir uma nova diretriz no Plano Municipal de Saúde vigente, ou seja, 2018 a 2021. O objetivo da nova diretriz é descrever o planejamento das ações coordenadas, bem como a aplicação de recursos financeiros no combate a COVID-19.

# **DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS**

## **EIXO 1: GESTÃO**

### **Diretriz 1 - Informatização da rede assistencial e os serviços de apoio e logística**

Estratégia 1 – Efetivar a implementação e integração do sistema de informação.

Estratégia 2 – Dispor estrutura física de informática

### **Diretriz 2 - Aprimoramento da política de gestão de pessoas**

Estratégia 1 - Definir a manter atualizado o quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.

Estratégia 2 – Implantar e implementar política municipal de educação permanente em saúde de acordo com a política nacional de educação permanente, PROEPSUS e humanização em saúde.

Estratégia 3 – Aperfeiçoar a integração ensino e serviço em saúde com diversas estratégias de integração (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede).

Estratégia 4 - Realização de encontro de experiências municipais da saúde.

### **Diretriz 3 - Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos em saúde.**

Estratégia 1 –Ampliar a transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)

Estratégia 2 –Reduzir o comprometimento financeiro com processos judiciais

Estratégia 3 – Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde

**Diretriz 4 - Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na corresponsabilidade.**

Estratégia 1 – Fortalecer o controle social.

Estratégia 2 – Fortalecer o setor de ouvidoria na área da saúde.

Estratégia 3 - Realizar a conferência municipal de saúde em 2019

Estratégia4 – Implementação e monitoramento das políticas específicas (população negra, quilombolas, deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional) e singularidades (LGBTTT), população nômade.

## **EIXO 2 – PROCESSOS ASSISTENCIAIS**

### **Diretriz 5 – Atenção básica**

Estratégia 1 – Implementação dos protocolos na Atenção Básica

Estratégia 2 – Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.

Estratégia 3 – Aumento da cobertura da ESF, NASF e Melhor em casa no município de Criciúma.

Estratégia 4 – Rever a territorialização do município de Criciúma.

Estratégia 5 - Reestruturação de ampliação do acesso ao CEO tipo 1

Estratégia 6 – Realizar levantamento epidemiológico da saúde bucal de Criciúma.

Estratégia 7 - Ampliação do número de equipes de saúde bucal (4 equipes).

Estratégia 8 - Reestruturação física das UBSs (Wosocris, Prospera, São Sebastião, Sangão, Cristo Redentor, Vila Zuleima, Centro, Mãe Luzia e Primeira Linha, Nova Esperança)

Estratégia 10 - Frota para atendimento domiciliar e NASF.

Estratégia 11 - Compra de uniforme para os profissionais de saúde (jalecos para equipe de enfermagem, médica e higienizador e coletes para ACSs ).

Estratégia 12 - Redução de casos novos de sífilis congênita.

Estratégia 13 - Ampliação do número de exames citopatológicos de colo de útero e mamografia

### **Diretriz 6 – Urgência e Emergência**

Estratégia 1 - Criar protocolos de atendimentos para Pronto Atendimentos.

Estratégia 2 - Mudança no local de trabalho do SAMU

Estratégia 3 - Organizar a logística de transporte sanitário

Estratégia 4 - Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário

Estratégia 5 - Finalização das obras da UPA 24 Hs

Estratégia 6 - Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.

### **Diretriz 7 – Vigilância em Saúde**

Estratégia 1 - Realizar as Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional (Sífilis, AIDS, Hepatites, Tuberculose e Violência, doenças imunopreveníveis, Dengue, Hanseníase, Tabagismo e Vigilância Sanitária) e de interesse do município.

Estratégia 2 - Ampliar o número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário.

Estratégia 3 - Adquirir sede própria que contemple os serviços para a Vigilância em Saúde com a aquisição de equipamentos, manutenção preventiva predial e de equipamentos

Estratégia 4 - Adquirir veículos para ampliação e melhoria da frota.

Estratégia 5 - Implantar o Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT) com foco em Saúde do Trabalhador, Tabagismo, Hipertensão, Diabetes, Câncer e sobrepeso e obesidade.

Estratégia 6 - Elaborar protocolo da Linha de Cuidado para PVHA e o matriciamento para implantação nas UBS.

Estratégia 7 - Implantar Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids

Estratégia 8 - Implantar uma UDM na Rede de Saúde – medicamento ARV.

Estratégia 9 - Ampliar a cobertura vacinal do município de Criciúma, atingindo 95% de cobertura nas principais vacinas

### **Diretriz 8 – Assistência Farmacêutica**

Estratégia 1 –Climatização do almoxarifado central.

Estratégia 2 - Participar e promover atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos

Estratégia 3 - Adequar a REMUME ao perfil epidemiológico do município.

Estratégia 4 - Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos.

Estratégia 5 - Ampliar a inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do NASF.

Estratégia 6 - Implantar a farmácia clínica do SUS

Estratégia 7 - Educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos.

## **Diretriz 9 – Saúde Mental**

Estratégia 1 - Implantar o Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção alcançando em parceria com o NASF.

Estratégia 2 - Garantir um veículo próprio (mini van) para a realização de visitas domiciliares, para transporte de usuários. CAPS III.

Estratégia 3 - Implementar Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil

Estratégia 4 - Implantar dois leitos infanto-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina.

Estratégia 5 - Efetivar serviços de residência terapêutica

## **Diretriz 10 – Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria**

Estratégia 1 - Formar equipe de controle, avaliação, regulação e auditoria

Estratégia 2 - Implantar/Implementar central de regulação ambulatorial

Estratégia 3 - Garantir o acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.

Estratégia 4 - Protocolos de acesso a média e alta complexidade implantados

Estratégia 5 –Ampliar espaço físico para o setor de controle e avaliação, regulação e auditoria.

Estratégia 6 - Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre judicialização de exames e procedimentos.

Estratégia 7 - Monitorar os contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.

Estratégia 8 - Implementar a regulação através do SISREG para consultas, exames e procedimentos.

Estratégia 9 - Manual de Tratamento Fora do Domicílio.

Estratégia 10 - Executar as ações de referência regional conforme PPI

Estratégia 11 - Cessão de uso e do hospital Materno Infantil para Secretaria de Estado de Santa Catarina.

## **Diretriz 11 – Média e Alta complexidade**

Estratégia 1 - Equipe de gerência de média e alta complexidade (Coordenador e supervisor dos contratos hospitalares)

Estratégia 2 - Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade

Estratégia 3 - Reestruturar o serviço - criança saudável para ampliação para adolescente.

Estratégia 4 - Reestruturar o serviço saúde da mulher.

Estratégia 5 - Reestruturação física do laboratório municipal.

Estratégia 6 - Interligar os pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.

## **Diretriz 12 – Contingenciamento dos efeitos frente à pandemia do novo coronavírus, direcionando recursos necessários par ao combate à COVID-19**

Estratégia 1 - Elaborar 1 (um) Plano de Contingência Municipal de combate a pandemia do novo coronavírus

Estratégia 2 - Realizar 1 (uma) Campanha Publicitária ao ano sobre COVID-19

Estratégia 3 – Implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT) para enfrentamento à COVID-19

Estratégia 4 - Solicitar Habilitação de 40 leitos de UTI exclusivo para COVID-19

Estratégia 5 - Adequar o processo de trabalho nas 9 GERENCIAS da SMS considerando a pandemia de COVID-19

Estratégia 6 - Implantar 1 (um) Centro de Tratamento de Retaguarda para a COVID-19

Estratégia 7 - Garantir equipe mínima para 119 serviços essenciais de saúde já existentes durante a pandemia

Estratégia 8 – Garantir contratação de equipe mínima para os 3 (três) serviços de atendimento ligados à COVID-19

Estratégia 9 – Realizar, no mínimo, 15 processos de compras para: EPI's, material médico hospitalar, materiais de higienização pessoal e ambiental, dentro dos padrões da ANVISA para atendimento da demanda aumentada devido à pandemia

Estratégia 10 – Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos da rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).

Estratégia 11 – Suspender/Cancelar, devido à pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social

Estratégia 12 – Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos

Estratégia 13 – Adquirir 20.000 testes sorológicos

Estratégia 14 – Utilizar 100% dos Kits para realização de testes tipo PCR disponibilizados pelo Estado

# DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

## Eixo 1 - EIXO DE GESTÃO

**Diretriz 1 - Informatização da rede assistencial e os serviços de apoio e logística.**

Objetivo: Agilizar processos e evitar retrabalho modernizando e interligando a rede assistencial.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Efetivar a implementação e integração do sistema de informação.	Proporção de base de dados integradas (Sistema próprio, SISREG, Hospitais, Vigilância, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Laboratório Municipal, presídio e penitenciária)	Somente UBSs, em treinamento TB, PAMGC, NUPREVIPS, HEPATITE	2018	50%
			2019	70%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Disponibilizar estrutura física de informática	Proporção de postos de trabalho informatizados adequados.	70%	2018	80%
			2019	90%
			2020	95%
			2021	100%

## Diretriz 2 - Aprimoramento da política de gestão de pessoas

Objetivo – Melhorar a relação e o respeito ao servidor.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Definir e manter atualizado o quadro ideal de profissionais por unidade de saúde e serviços para atender suas finalidades, de acordo com as portarias federais e estaduais.	Proporção de serviços com quadro ideal	Sem definição do quadro ideal	2018	70%
			2019	80%
			2020	90%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Implantar e implementar política municipal de educação permanente em saúde de acordo com a política nacional de educação permanente, PROEPSUS e humanização em saúde.	Política implantada e implementada Calendários de capacitações anuais	Sem política Sem calendário Adesão ao PROEPSUS	2018	50%
			2019	80%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Aperfeiçoar a integração ensino e serviço em saúde com diversas estratégias de integração (Residência médica e multiprofissional, PET saúde, reorganização da graduação na rede)	COAPES implantado com estado. COAPES implantado com município.	Contrato com instituição educacional	2018	50%
			2019	75%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Realização de encontro de experiências	Um encontro anual de experiência realizado.	Sem encontros de experiências.	2018	25%
			2019	50%
			2020	75%

municipais da saúde.			2021	100%
----------------------	--	--	------	------

**Diretriz 3 - Aperfeiçoamento do monitoramento de resultados, ações e recursos em saúde.**

Objetivo –Aperfeiçoar a Transparência e Eficiência na gestão

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Ampliar a transparência das informações no setor saúde (recursos, acesso e programas)	- um portal de transparência com listas de espera para exames, consultas e cirurgia. - dois informes epidemiológicos por ano. - um site da saúde reformulado	- sem portal de transparência. - sem informe epidemiológico - site desatualizado	2018	50%
			2019	75%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Reduzir o comprometimento financeiro com processos judiciais	Valor empregado em aquisição judicial de medicamentos no último ano/Orcamento destinado à aquisição de medicamentos x 100.	10%	2018	10%
			2019	9%
			2020	9%
			2021	8%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Aperfeiçoamento da comunicação interna da secretaria municipal de saúde	Número de reuniões de gestão anual/8	Reuniões eventuais	2018	50%
			2019	75%
			2020	100%
			2021	100%

**Diretriz 4 - Fortalecimento do vínculo entre o cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na corresponsabilidade.**

Objetivo – Aperfeiçoar o controle social.

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Fortalecer o controle social	-Número de conselhos municipais capacitados para as políticas públicas/total de conselhos municipais	-Conselheiros municipais necessitando de capacitação	2018	100%
			2019	0%
			2020	100%
			2021	0%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Fortalecer o setor de ouvidoria na área da saúde.	- Número de ouvidorias respondidas/total de ouvidorias registradas - Dois relatórios de ouvidorias anual por gerência	- ouvidorias não registradas - problemas com resposta as ouvidorias. - sem relatorios por gerência.	2018	30%
			2019	60%
			2020	90%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Realizar a conferência municipal de saúde em 2019	Conferência realizada	Ultima conferência em Julho 2015.	2018	0
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Implementação e monitoramento das políticas específicas (população negra, quilombolas,	Políticas contempladas nos protocolos	Não contempladas	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%

deficiência, idoso, mulher, criança, homem, prisional) e singularidades (LGBTTT), população nômade.			2021	100%
---	--	--	------	------

## Eixo 2 – PROCESSOS ASSISTENCIAIS

### Diretriz 5 – Atenção básica

Objetivo – Garantir uma atenção básica resolutiva, coordenadora e ordenadora dos serviços de saúde do município.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Implementação dos protocolos na Atenção Básica	Cinco protocolos implantados (saúde da criança, saúde da mulher, acesso e acolhimento, hipertenso/diabético, pré-natal)	1 protocolo implantado (pré-natal)	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Implementação de equipes de atenção a população privada de liberdade.	Equipes implantadas	Sem equipes	2018	50%
			2019	50%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Aumento da cobertura da ESF, NASF e Melhor em	9 novas equipes ESF 2 novas equipes NASF 2 novas equipes EMAP e	36 equipes de SF 3 equipes NASF Sem equipes melhor	2018	5 equipes
			2019	10 equipes
			2020	13 equipes

casa no município de Criciúma.	EMAD	em casa	2021	13 equipes
--------------------------------	------	---------	------	------------

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Rever a territorialização do município de Criciúma	Percentual de áreas redefinidas	Territorialização desatualizada	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Reestruturação de ampliação do acesso ao CEO tipo 1	1 CEO tipo 1 implantado	1 CEO tipo 1 em estruturação.	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Realizar levantamento epidemiológico da saúde bucal de Criciúma	Percentual da população avaliada quanto ao CPOD e ceo	Sem avaliação coordenada	2018	50%
			2019	60%
			2020	80%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Ampliação do número de equipes de saúde bucal (4 equipes)	Ampliação da cobertura de saúde bucal	23 equipes	2018	25%
			2019	50%
			2020	75%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Reestruturação física das UBSs (wosocris,	Número de unidades reestruturadas/unidades que	Estudo sobre a necessidade de	2018	25%
			2019	50%

Prospera, São Sebastião, Sangão, Cristo Redentor, Vila Zuleima, Centro, Mãe Luzia e Primeira Linha, Nova Esperança)	precisam ser reestruturadas.	reforma, ampliação e novas construção.	2020	75%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Frota para atendimento domiciliar e NASF.	Dois carros para atendimento domiciliar e um carro para cada NASF.	Um automóvel para atendimento domiciliar.	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Compra de uniforme para os profissionais de saúde (jalecos para equipe de enfermagem, médica e higienizador e coletes para ACSs )	Profissionais uniformizados/Total de profissionais	Sem uniforme	2018	0%
			2019	60%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Redução de casos novos de sífilis congênita	- Número de casos novos	- 10 casos novos	2018	50%
			2019	75%
			2020	90%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Ampliação do número de exames citopatológicos de colo de útero e mamografia	- Razão de exames citopatológicos. - Razão de exames de mamografia.	Razões abaixo da meta	2018	0,55; 0,58
			2019	0,56; 0,59
			2020	0,57; 0,60
			2021	0,58; 0,61

## Diretriz 6 – Urgência e Emergência

Objetivo – Garantir o primeiro atendimento de urgência e emergência ao usuário com rapidez e eficiência.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Criar protocolos de atendimentos para Pronto Atendimentos.	6 protocolos	Sem nenhum	2018	30%
			2019	60%
			2020	90%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Mudança no local de trabalho do SAMU	Ambiente de trabalho adequado	Local inadequado para localização do SAMU	2018	30%
			2019	90%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Organizar a logística de transporte sanitário	Fluxograma efetivados para transporte sanitário	Sem fluxogramas	2018	30%
			2019	60%
			2020	80%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Renovação e ampliação da frota de veículos para transporte sanitário	20 automóveis utilitários e 5 ambulâncias teto longo	9 automóveis utilitários, 2 ambulâncias teto curto e 1 de teto longa	2018	30%
			2019	60%
			2020	90%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Finalização das obras da UPA 24 Hs	UPAS 24 hs finalizada	UPA em construção	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Buscar recursos federais para nova Unidade de Pronto Atendimento.	Nova UPA construída.	Estudo sobre a possível localização, recursos para implementação da nova UPA	2018	0%
			2019	50%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Organização do regimento interno dos serviços de 24 hs	- Regimentos confeccionados e aprovados	- Sem regimento	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

## Diretriz 7 – Vigilância em Saúde

Objetivo – Garantir processos de vigilância rápidos, seguros e eficientes.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Realizar as Campanhas Educativas e de Prevenção as Doenças Infectocontagiosas e Não Transmissíveis de acordo com o calendário nacional (Sífilis, AIDS, Hepatites, Tuberculose e Violência, doenças imunopreviníveis, Dengue, Hanseníase, Tabagismo e Vigilância Sanitária) e de interesse do município.	35 Campanhas	7 Campanhas/ano realizadas	2018	7
			2019	8
			2020	10
			2021	10

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Ampliar o número de estabelecimento em atividade inspecionados e com alvará sanitário	Número de estabelecimentos inspecionados	3033 estabelecimentos com taxa de alvará implantados em 2017	2018	5000
			2019	5489
			2020	5942
			2021	6500

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Adquirir sede própria que contemple os serviços para a Vigilância em Saúde com a aquisição de equipamentos, manutenção preventiva predial e de equipamentos	01 sede própria com adequada conservação e equipamentos	Sem sede própria	2018	00%
			2019	00%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Adquirir veículos	aquisição de novos 3 novos	14 veículos	2018	15 veiculos

para ampliação e melhoria da frota.	veículos sendo 2 para substituição e 1 para ampliação da frota	2019	15 veículos
		2020	15 veículos
		2021	15 veículos

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Implantar o Setor de Controle de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (DANT) com foco em Saúde do Trabalhador, Tabagismo, Hipertensão, Diabetes, Câncer e sobrepeso e obesidade	100% do Setor de Controle das doenças Não Transmissíveis implantado	Setor parcialmente implantado	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Elaborar protocolo da Linha de Cuidado para PVHA e o matriciamento para implantação nas UBS	Percentual de Distritos Sanitários com uma Unidade	Nenhuma unidade realiza Linha de Cuidado para PVHA	2018	20%
			2019	40%
			2020	80%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Implantar Comitê de Investigação da Transmissão Vertical de HIV e Sífilis e Comitê da Investigação de Óbitos em pessoas HIV/Aids	Entidades representantes	Parcialmente implantado	2018	01
			2019	01
			2020	01
			2021	01

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Implantar uma UDM na Rede de Saúde – medicamento ARV	Melhora no fluxo de acesso ao medicamento ARV	01 UDM	2018	01
			2019	01
			2020	01
			2021	02

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Ampliar a cobertura vacinal do município de Criciúma, atingindo 95% de cobertura nas principais vacinas	- pentavalente 3ª dose; - pneumocócica 10-valente 2ª dose; - poliomelite 3ª dose; - tríplice viral 1ª dose	- Vacinas com cobertura de 85% da população em média	2018	75%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

## Diretriz 8 – Assistência Farmacêutica

Objetivos: Promover a qualificação das atividades de Assistência Farmacêutica gerenciais e assistenciais com foco no acesso a medicamentos essenciais e uso racional de medicamentos.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Climatização do almoxarifado central.	Armazenamento de medicamentos de acordo com as boas práticas de armazenamento.	Unidade com climatização parcial.	2018	20%
			2019	50%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Participar e promover atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos	Número de ações realizadas com a população.	70%	2018	80%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Adequar a REMUME ao perfil epidemiológico do município.	REMUME revisada e atualizada a cada dois anos por meio de CFT formalmente constituída	Remume não formalizada	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de medicamentos.	Número de reuniões realizadas com os representantes do Poder Judiciário por ano.	Duas reuniões	2018	3 reuniões
			2019	3 reuniões
			2020	3 reuniões
			2021	3 reuniões

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Ampliar a inserção do Profissional Farmacêutico na Atenção Básica através do NASF	40 horas de farmacêuticos por NASF (5 equipes implantadas) Proporção de NASF com farmacêuticos.	60% - 3 farmacêutico no NASF	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Implantar a farmácia clínica do SUS	Proporção de farmacêutico realizando consulta farmacêutica. Número de consultas realizadas por farmacêutico.	20%	2018	50%
			2019	75%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Educação permanente para unidades básicas na dispensação e solicitação e controle de estoque dos medicamentos.	Unidades capacitadas.	30%	2018	50%
			2019	75%
			2020	100%
			2021	100%

## Diretriz 9 – Saúde Mental

Objetivo – Oferecer serviços de saúde mental adequados para a população

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Implantar o Apoio Matricial pelos CAPS a rede de atenção alcançando em parceria com o NASF	Proporção de equipes da rede de atenção recebendo apoio matricial	Equipes com pouco apoio matricial	2018	25%
			2019	50%
			2020	75%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Garantir um veículo próprio (mini van) para a realização de visitas domiciliares, para transporte de usuários. CAPS III	4 automóveis (1 mini van)	3 carros	2018	75%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Implementar Unidade de Acolhimento Infante-Juvenil	Unidade de acolhimento infante-juvenil implantada	Sem unidade de acolhimento	2018	0%
			2019	50%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Implantar dois leitos infante-juvenil em hospital materno infantil Santa Catarina	Dois leitos implantados	Sem leitos infante-juvenil	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Efetivar serviços de residência terapêutica	2 serviços efetivados	Sem serviços de residencial terapêutico	2018	100%
			2019	100%

			2020	100%
			2021	100%

## Diretriz 10 – Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria

Objetivo – Realizar o controle, avaliação, regulação e auditoria – garantir serviços adequados a gestão plena do sistema assistencial.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			Ano	Meta (%)
Formar equipe de controle, avaliação, regulação e auditoria	Equipe completa de acordo com a lei municipal 6752.	Equipe incompleta	2018	80%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			Ano	Meta (%)
Implantar/Implementar central de regulação ambulatorial	Central de regulação implementada.	Equipe incompleta	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			Ano	Meta (%)
Garantir o acesso dos usuários aos procedimentos de média e alta complexidade através da regulação e acompanhamento dos recursos disponíveis.	Tempo de espera máximo para qualquer procedimento de 24 meses.  Número de usuários atendidos pela central de regulação	Execução inicial	2018	50%
			2019	60%
			2020	80%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			Ano	Meta (%)
Protocolos de acesso a média e alta complexidade implantados.	Número de protocolos implantados	Sem protocolos implantados	2018	25%
			2019	50%
			2020	75%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Ampliar espaço físico para o setor de controle e avaliação, regulação e auditoria	Espaço físico ampliado	Espaço físico inadequado	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Estabelecimento de parceria com Ministério Público e Poder Judiciário sobre Judicialização de exames e procedimentos.	Número de reuniões realizadas com os representantes do Poder Judiciário por ano.	Sem reuniões	2018	3 reuniões
			2019	3 reuniões
			2020	3 reuniões
			2021	3 reuniões

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Interligar os pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	Número de reuniões entre atenção básica e especializada.	Sem reuniões	2018	3 reuniões
			2019	3 reuniões
			2020	3 reuniões
			2021	3 reuniões

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Monitorar os contratos de gestão e assistência das unidades hospitalares.	2 contratos monitorados quanto ao cumprimento das pactuações realizadas.	Contratos parcialmente monitorados	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Implementar a regulação através do SISREG para consultas, exames e procedimentos	SISREG 100 % implantado	60%	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Manual de Tratamento Fora do Domicílio.	TFD 100 % implantado	0%	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Executar as ações de referência regional conforme PPI	Monitorar número de usuários atendidos segundo PPI	PPI em execução	2018	50%
			2019	75%
			2020	90%
			2021	100%

<b>ESTRATÉGIA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>METAS</b>	
Cessão de uso e do hospital Materno Infantil para Secretaria de Estado de Santa Catarina.	- Unidade cedida	- HMI sendo custeado pelo município	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

## Diretriz 11 - Média e Alta complexidade

Objetivos – Propiciar que a média e alta complexidade atendam as necessidades de saúde dos usuários em rede com os demais serviços de saúde.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Equipe de gerência de média e alta complexidade (Coordenador e supervisor dos contratos hospitalares)	Equipe de gerência	Equipe incompleta	2018	100%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Finalização das obras do hospital Materno Infantil Santa Catarina com implantação da maternidade.	Hospital finalizado	Hospital em construção	2018	70%
			2019	80%
			2020	90%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Reestruturar o serviço - criança saudável para ampliação para adolescente.	Adolescentes sendo referenciados para o serviço	Atendimento apenas até 13 anos, 11 meses e 29 dias.	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Reestruturar o serviço saúde da mulher.	Ampliação de procedimentos e das ações de saúde da mulher	Baixa produção de procedimentos e consultas.	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%
			2021	100%

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Reestruturação física do laboratório municipal	Um laboratório municipal reestruturado	Laboratório municipal necessitando de reestruturação	2018	50%
			2019	100%
			2020	100%

			2021	100%
--	--	--	------	------

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Interligar os pontos de atenção de forma a articular a AB e especializada, garantindo a coordenação do cuidado pela AB.	Número de reuniões entre atenção básica e especializada.	Sem reuniões	2018	3 reuniões
			2019	3 reuniões
			2020	3 reuniões
			2021	3 reuniões

## **Diretriz 12 – Contingenciamento dos efeitos frente à pandemia do novo coronavírus, direcionando recursos necessários para ao combate à COVID-19**

Objetivo 1 – Realizar ações quanto à orientação, informação e recomendações pertinentes a tudo que se refere ao novo coronavírus para a população em geral

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Elaborar 1 (um) Plano de Contingência Municipal de combate a pandemia do novo coronavírus	Número de Plano Elaborado	Sem plano de contingência	2018	-
			2019	-
			2020	100%
			2021	-
Realizar 1 (uma) Campanha Publicitária ao ano sobre COVID-19	Número de campanha publicitária realizada ao ano	Sem previsão de Campanha publicitária para este fim	2018	-
			2019	-
			2020	1
			2021	1

Objetivo 2 – Implantar serviços de atendimento a COVID-19

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
			2018	2019
Implantar/Habilitar 02 Centros de Triagem (CT)	Número de CT implantado e	Não há Centros de triagem com esta	2018	-
			2019	-

para enfrentamento à COVID-19	funcionando	finalidade	2020	2
			2021	0
Solicitar Habilitação de 40 leitos de UTI exclusivo para COVID-19	Número de Leitos habilitados	Não há leitos disponíveis para esta necessidade	2018	-
			2019	-
			2020	40
			2021	0
Adequar o processo de trabalho nas 9 GERENCIAS da SMS considerando a pandemia de COVID-19	Número de gerencias com processos de trabalho adequados	Processos de trabalho voltados para demanda pré-pandemia	2018	-
			2019	-
			2020	9
			2021	0
Implantar 1 (um) Centro de Tratamento de Retaguarda para a COVID-19	Número de Centro de Tratamento de Retaguarda implantado	Não há Centro de tratamento de retaguarda para COVID-19	2018	-
			2019	-
			2020	1
			2021	0

Objetivo 3 – Garantir a continuidade do serviço público proporcionando número de RH adequado aos serviços de saúde existentes e aos criados em razão da pandemia

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Garantir equipe mínima para 119 serviços essenciais de saúde já existentes durante a pandemia	Número de serviços com equipe mínima atendido, dividido por 119 e multiplicado por 100.	Processo Seletivo Suspenso e alguns contratos de trabalho se encerrando	2018	-
			2019	-
			2020	95%
			2021	95%
Garantir contratação de equipe mínima para os 3 (três) serviços de atendimento ligados à COVID-19	Número de serviços com equipe mínima atendido, dividido por 3 e multiplicado por 100.	Sem previsão de contratação de profissionais para esses serviços	2018	-
			2019	-
			2020	95%
			2021	95%

Objetivo 4 – Garantir a biossegurança em todos os locais com atendimento ao público na rede e serviços de atenção à saúde

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Realizar, no mínimo, 15	Número de processos	Compras embasadas em demandas pré	2018	-
			2019	-

processos de compras para: EPI's, material médico hospitalar, materiais de higienização pessoal e ambiental, dentro dos padrões da ANVISA para atendimento da demanda aumentada devido à pandemia	de aquisição realizados	pandemia	2020	10
			2021	5
Suspender, enquanto houver perigo eminente de contágio comunitário, todas as atividades presenciais programadas para grupos terapêuticos da rede de atenção (CAPS, AB, AE, PSE, entre outros).	Número de atividades terapêuticas e de prevenção realizadas	Cada serviço possui um roteiro/calendário para atividades terapêuticas em grupos embasados na realidade pré pandemia	2018	-
			2019	-
			2020	0
			2021	0
Suspender/Cancelar, devido a pandemia, todas as capacitações presenciais programadas para os servidores da Atenção Básica e ao Controle Social	Número de capacitações presenciais programadas e realizadas com os servidores da AB e com o Controle Social	Havia previsões de capacitações para estes públicos para 2020	2018	-
			2019	-
			2020	0
			2021	0

Objetivo 5 – Utilizar os recursos financeiros capitaneados para as ações de combate à pandemia do novo coronavírus, no âmbito do SUS, com total transparência.

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Utilizar 100% dos recursos financeiros advindos das esferas Federal, Estadual e Municipal com total transparência nos processos	Percentual dos recursos utilizados para combate a pandemia	Não havia previsão de recursos para ações de combate a pandemia do novo coronavírus	2018	-
			2019	-
			2020	50%
			2021	100%

Objetivo 6 – Garantir ampla testagem da população para COVID-19

ESTRATÉGIA	INDICADOR	SITUAÇÃO ATUAL	METAS	
Adquirir 20.000 testes	Número de testes	Não havia previsão para aquisição destes	2018	-
			2019	-

sorológicos	adquiridos	tipos de testes	2020	15.000
			2021	5.000
Utilizar 100% dos Kits para realização de testes tipo PCR disponibilizados pelo Estado	Percentual de Kit's utilizados	Não havia previsão para realização destes tipos de testes	2018	-
			2019	-
			2020	75%
			2021	100%