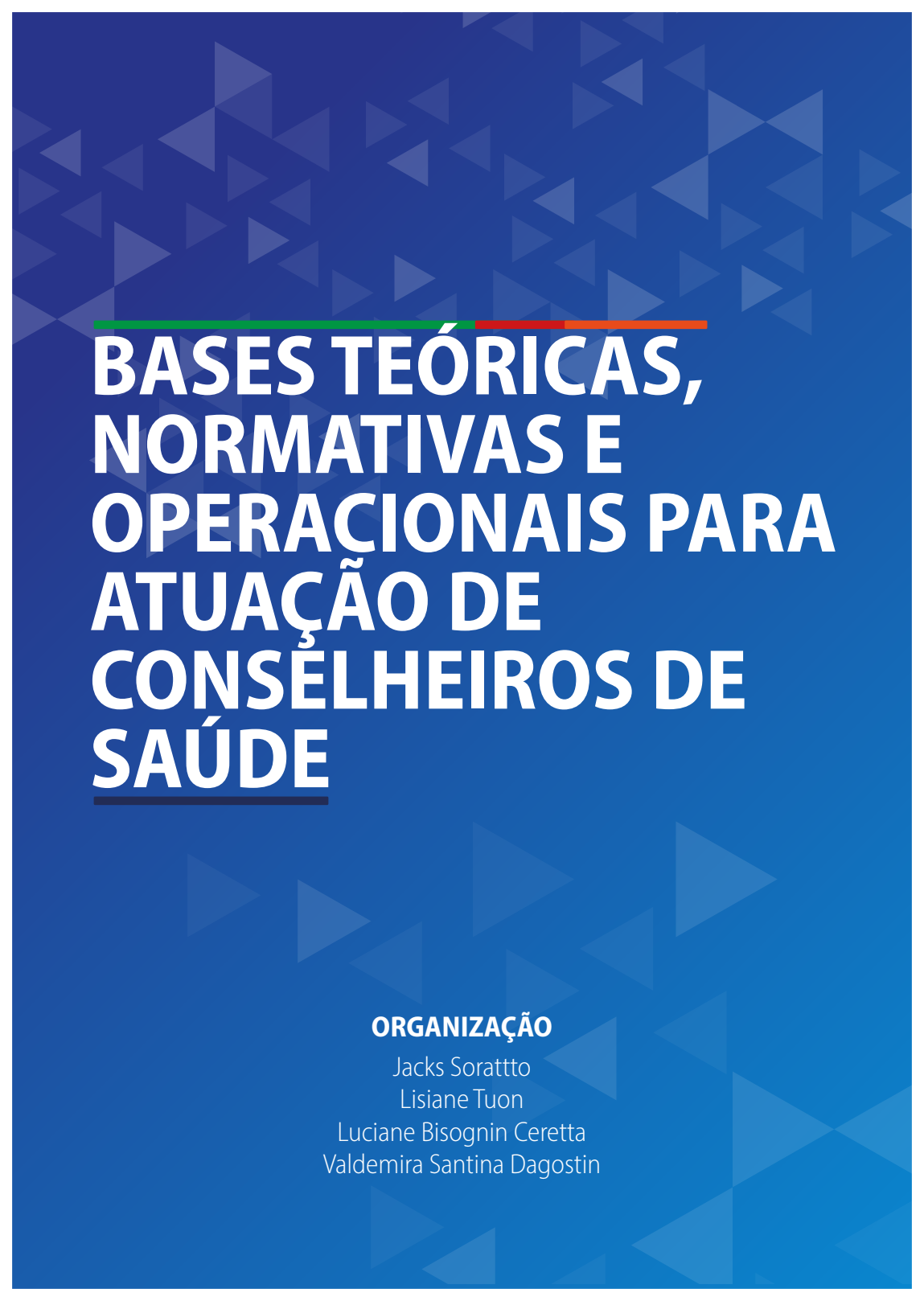




BASES TEÓRICAS, NORMATIVAS E OPERACIONAIS PARA ATUAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO

Jacks Sorattto

Lisiane Tuon

Luciane Bisognin Ceretta

Valdemira Santana Dagostin



PPGSCol
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA - UNESC



unesc
A nossa universidade.



CONSELHO
LOCAL DE SAÚDE
CRICIÚMA/SC



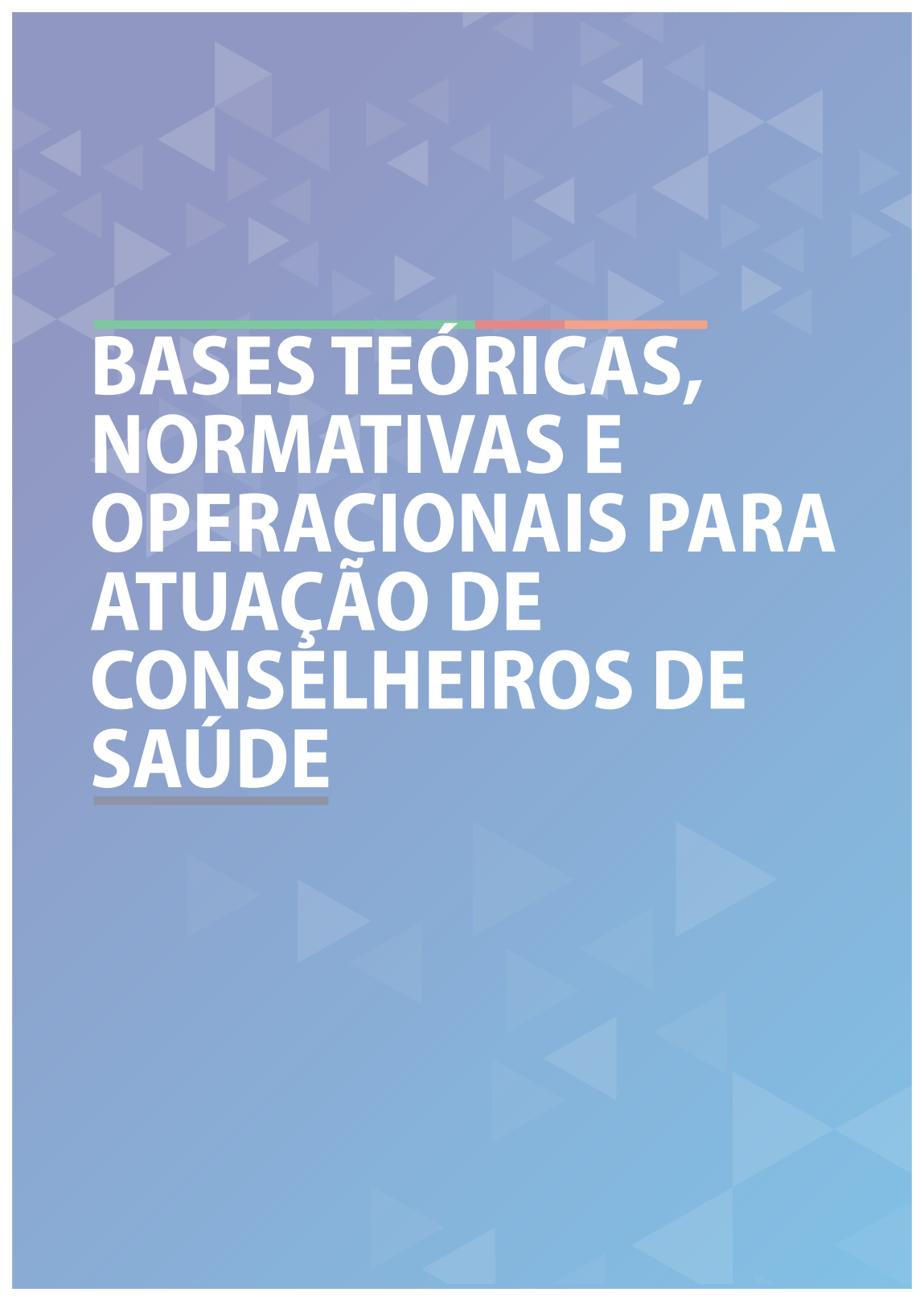
Conselho Municipal de
Saúde
Criciúma



NEPSHU
CRICIÚMA



CRICIÚMA
GOVERNO TRANSPARENTE



BASES TEÓRICAS, NORMATIVAS E OPERACIONAIS PARA ATUAÇÃO DE CONSELHEIROS DE SAÚDE

**Reitora da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
Presidente da Fundação Educacional de Criciúma (FUCRI)**

Profa. Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Pró-reitora de Ensino (PROEN)

Profa. Ma. Graziela Amboni Machado Menezes

Pró-reitora de Pesquisa, Pós-graduação, Inovação e Extensão (PROPIEX)

Profa. Dra. Gisele Silveira Coelho Lopes

Pró-reitor de Administração e Finanças (PROAF)

Prof. Me. José Otávio Feltrin

Coordenação do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol)

Profa. Dra. Lisiane Tuon

Prof. Dr. Antônio Augusto Schäfer

Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma

Secretário Municipal de Saúde: Acélio Casagrande

Diretor Executivo: Deivid de Freitas Floriano

Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização

Daiane Mendes de Assis Réus

Conselho Municipal de Saúde de Criciúma [Gestão 2021-2023]

Mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma

Presidente: Leandro Dias Machado

Vice-presidente: Julio Cesar Zavadil

Secretária: Rindalta das Graças de Oliveira

Tesoureiro: Reginaldo Kjhelin Coelho

Comissão dos Conselhos Locais de Saúde de Criciúma [Gestão 2021 – 2023]

Ana Maria Alano

Fabiane Ferraz

Jacks Soratto

José Paulo Goulart

Julio Cesar Zavadil

Losinete Fontana da Silva [coordenadora da comissão]

Maycon Aparecido dos Santos

ELABORAÇÃO

Unidade de Aprendizagem 1:

Profa. Dra. Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Unidade de Aprendizagem 2:

Profa. Dra. Susana Cararo Confortin

Unidade de Aprendizagem 3:

Me. Daiane Mendes de Assis Réus

Unidade de Aprendizagem 4:

Prof. Dr. Jacks Soratto

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa

João Pedro Carlos Junior

Julho, 2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

B299 Bases teóricas, normativas e operacionais para a atuação de conselheiros de saúde [recurso eletrônico] / organizadores, Jacks Soratto, Lisiane Tuon, Luciane Bisognin Ceretta, Valdemira Santana Dagostin; autores, Vanessa Iribarrem Avena Miranda ... [et al.]. - Criciúma, SC: UNESCO, PPGSCOL, 2023.
89 p. : il.

ISBN: 978-65-00-75862-7

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/Handle/1/6716>>

1. Política de saúde - Brasil. 2. Saúde pública - História - Brasil. 3. Reforma sanitária - Brasil. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). 5. Atenção primária à saúde. 6. Centros de saúde - Criciúma, SC. 7. Centro de Atenção Psicossocial - Criciúma, SC. 8. Conselhos de saúde - Criciúma, SC. I. Título.

CDD - 23. ed. 362.1

Bibliotecária Elisângela Just Steiner - CRB 14/1576
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESCO

Sumário

Apresentação	06
História das políticas de saúde no Brasil e a garantia de direito à saúde	07
Bases legais do SUS e controle social em saúde	18
Sistema Único de Saúde e os dispositivos locais para produção do cuidado	36
Aspectos normativos e funcionamento dos Conselhos de Saúde	74

Apresentação

A lei nº 6541 de 16 de dezembro de 2014 disciplina as atribuições do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de CriciúmaSC. Nesta lei consta que Mesa Diretora do Conselho, com o apoio da Secretaria Municipal Saúde (SMS), deverá promover curso de capacitação para os conselheiros, titulares e suplentes, com carga horária de no mínimo 20 (vinte) horas, onde deverá ser fornecido material didático e certificação. Esse curso deve conter temáticas relacionadas a legislação federal e municipal, fluxos e procedimentos de saúde, noções de ética dos conselheiros e profissionais e funcionamento dos conselhos de saúde (municipal e locais).

Para atender essa necessidade o CMS via comissão de Conselhos Locais (CLS); a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU); e a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), através do Programa de Pós-graduação em Coletiva (PPGSCol), estruturaram uma proposta formativa voltada aos conselheiros de saúde.

O objetivo desse material didático é oportunizar suporte teórico, normativo e operacional para atuação de conselheiros de saúde. Esse processo formativo está dividido em quatro unidades de aprendizagem: História das políticas de saúde no Brasil e a garantia de direito à saúde; Bases legais do SUS e controle social em saúde; Sistema Único de Saúde e os dispositivos locais para produção do cuidado; Aspectos normativos e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

Unidade de aprendizagem 1 –

História das políticas de saúde no Brasil e a garantia de direito à saúde

Autora: Profa. Dra. Vanessa Iribarrem Avena Miranda



Objetivo:

- Conhecer os principais marcos das ações e políticas de saúde no Brasil
- Identificar como ocorreu a criação da saúde pública no Brasil
- Compreender o contexto de saúde pública atual



Temáticas:

- Marcos das políticas públicas de saúde no Brasil.
- Histórico das conferências de Saúde.
- Movimento de reforma sanitária.
- Determinantes sociais de saúde.



Marcos das Políticas Públicas de Saúde no Brasil

Os marcos históricos das políticas públicas servem como subsídio para melhor compreensão dos aspectos históricos que influenciaram a conformação de um sistema de saúde no Brasil reconhecidamente ineficaz e ineficiente no enfrentamento dos problemas de saúde da população. Esta situação crítica impôs a necessidade de mudanças nesse sistema e desencadeou, posteriormente, o processo de implementação da reforma sanitária no Brasil, que tem como perspectiva fundamental a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Primeiramente, é importante entender o conceito de políticas públicas, onde se inserem as políticas de saúde:

- **Políticas Públicas:** são diretrizes que norteiam as ações em determinada área da vida social. Sua formulação envolve a discussão entre vários atores da sociedade: governo, legisladores, representantes de associações civis e de setores produtivos (comércio, indústria, transporte, entre outros), a fim de se obter um consenso, com várias proposições legisladas, isto é, transformadas em leis.
- **Política de Saúde:** “É a ação ou omissão do Estado, enquanto resposta social, diante dos problemas de saúde e seus determinantes, bem como da produção, distribuição e regulação de bens, serviços e ambientes que afetam a saúde dos indivíduos e da coletividade.”



A História da Saúde Pública no Brasil foi e continua sendo marcada por sucessivas reorganizações administrativas que impactam na realização da assistência à saúde. Destaca-se ainda que todas as ações públicas voltadas à saúde, tiveram uma profunda conexão com os aspectos políticos, sociais e econômicos que o Brasil vivenciou ao longo do tempo, mas que, por sua vez, sempre teve-se dificuldades de ocupar a prioridade nas pautas governamentais.

Algumas datas marcaram o longo caminho da constituição do SUS como a principal política pública de saúde brasileira, tendo contribuições na construção de nosso sistema único de saúde. As datas são marcadas por momentos de definição de políticas governamentais, traduzidas em **legislações específicas, que de alguma forma “pavimentaram” o caminho para o SUS.**

Do final do Império à República Velha – (1889 – 1930)

Contexto socioeconômico: economia agroexportadora do café, insalubridades dos portos.

Sistema de saúde e desafios: a situação de saúde da população precária (epidemias de febre amarela, varíola, tuberculose, sífilis, etc), o que resultou na formulação das primeiras ações governamentais de saúde em combate às epidemias. (Oswaldo Cruz: combate à febre amarela, vacina contra a varíola, ações sanitárias).

Modelo assistencial sanitaria/campanhista: campanhas e programas especiais, não contemplam a totalidade da atenção, não enfatiza a integralidade da atenção, campanhas de caráter temporário, programas verticalizados, combatiam as doenças que prejudicavam a exportação.

Era Vargas - de 30 a 45

Contexto socioeconômico: Industrialização, mas com manutenção da estrutura agrária. Período marcado por profundas alterações político econômicas, que resultaram em mudanças sociais ancoradas na urbanização e ênfase na integração nacional e no trabalho operário. Com os movimentos reivindicatórios

liderados por anarquistas e socialistas, o governo foi obrigado a implantar medidas de proteção social com base no modelo de medicina previdenciária.

Constituição Federal de 1934: garantias trabalhistas: assistência médica, licença remunerada à gestante trabalhadora e jornada de trabalho de 8 horas, salário mínimo.

Sistema de saúde e desafios: Campanhas de saúde pública contra a febre amarela e a tuberculose. Predominância de endemias rurais, tuberculose, sífilis e deficiências nutricionais.

O período de desenvolvimento populista – de 45 a 64

Contexto socioeconômico: Esse período se caracterizou por transformações na economia a partir da interiorização da expansão econômica e da construção de Brasília, paralelamente à aceleração da urbanização.

Sistema de saúde e desafios: De um lado, a saúde pública, agora já modificada pelo modelo sanitarista desenvolvimentista; e de outro, a continuidade da medicina previdenciária com a consolidação do modelo dos Institutos de Previdência, mantendo a hegemonia na assistência individual

- Criação do Ministério da Saúde, expansão da assistência hospitalar, surgimento de empresas de saúde
- Emergência de doenças modernas (doença crônica degenerativa, acidentes de trabalho e de trânsito).

Ditadura Militar (1964 – 1984)

Contexto socioeconômico: Internacionalização da economia, milagre econômico e fim do milagre econômico, penetração do capitalismo.

Sistema de saúde e desafios: As políticas de saúde caracterizaram-se pelos modelos de sanitarismo campanhista e pela medicina previdenciária,

com ênfase na atenção médica curativa, individual, especializada. Essa estratégia favoreceu a adoção de um modelo de medicalização da sociedade brasileira de forma decisiva.

Ministério da Saúde privilegiava a saúde individual e não a coletiva!

A luta pela reforma sanitária

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população.

Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a **8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986**. Entre os políticos que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca.



Fonte: <http://arch.ensp.fiocruz.br/index.php/mesa-na-8-conferencia-nacional-de-saude>

As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

VIII Conferência Nacional de Saúde

Com intensa participação social, aprovou o conceito de saúde **saúde como direito universal e como dever do Estado**; princípios estes que seriam plenamente incorporados na Constituição de 1988.

Discussão da Reforma Sanitária

- Proposta abrangente na mudança social e processo de transformação da situação sanitária.
- Conceito ampliado de saúde
- Participação popular



Histórias das Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde se iniciaram há 70 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. A obrigatoriedade da realização das Conferências de Saúde foi mantida, em 1990, quando a Lei n.º 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

Também a partir da Lei n.º 8.142 ficou estabelecida uma periodicidade de quatro anos para a realização das Conferências de Saúde, que deveriam contar, necessariamente, com a participação dos movimentos sociais organizados, das entidades ligadas à área da Saúde, dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde.

Convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde, as Conferências têm como objetivos principais avaliar a

situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão. Isso significa dizer que as deliberações das Conferências devem servir para orientar os governos na elaboração dos planos de saúde e na definição de ações que sejam prioritárias nos âmbitos estaduais, municipais e nacional.

A cada nova Conferência tem sido observado um aumento importante da participação da sociedade civil, fenômeno que garante a definição de políticas de saúde cada vez mais democráticas. As Conferências são fóruns privilegiados que a sociedade civil possui para discutir e apontar soluções para os problemas que envolvem a saúde da população brasileira.

É nos espaços das Conferências que a sociedade se articula para garantir os interesses e as necessidades da população na área da Saúde e assegurar as diversas formas de pensar o SUS, assim como para ampliar, junto à sociedade, a disseminação de informações sobre o Sistema, para fortalecê-lo.

Linha do tempo das Conferências Nacionais de Saúde:



Fonte: <https://conselho.saude.gov.br/linha-do-tempo>

Determinantes Sociais de Saúde (DSS)

DSS é um conceito da área de saúde pública que se refere a um conjunto de acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da:

- Vida econômica;
- Social;
- Ambiental;
- Política;
- Governamental;
- Cultural e subjetiva.

Que afetam positiva ou negativamente a saúde de:

- Indivíduos;
- Segmentos sociais;
- Coletividades;
- Populações e territórios.

Os DSS são associados ao conceito de equidade em saúde porque impactam de forma diferente, e muitas vezes injusta, a saúde de pessoas, grupos sociais e comunidades e suas possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado à vida.



Fonte: Dahlgren y Whitehead.

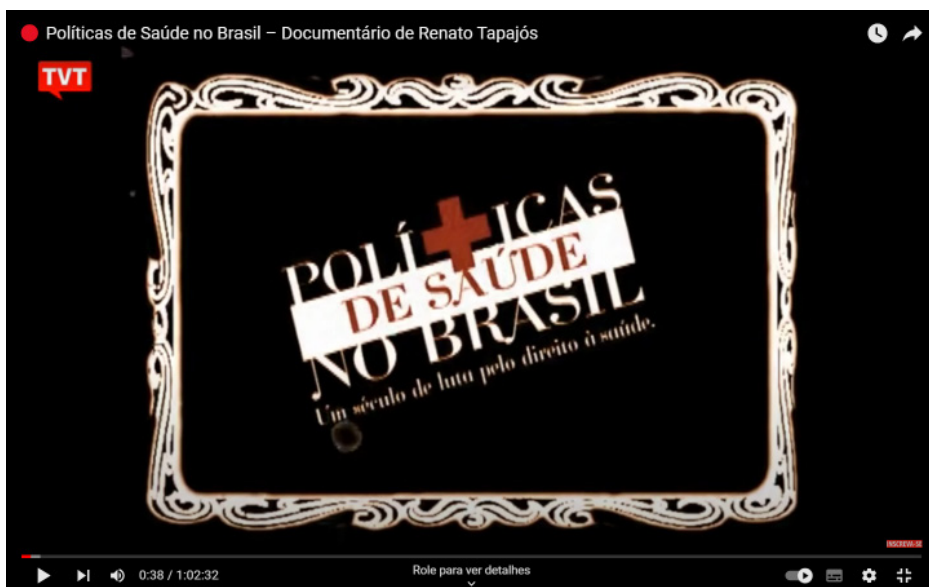


Indicação de Documentário

O documentário “Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito a saúde”, de Renato Tapajós, relata a evolução da Saúde Pública no Brasil juntamente com a história político-econômica cobrindo os seguintes períodos distintos e enfocando fatos de alta importância na história do país.

Políticas de Saúde no Brasil: um século de luta pelo direito a saúde.

Link de acesso: <https://youtu.be/EOACLOyhxBU>



Referências de apoio (Unidade 1)

BERTOLOZZI, Maria Rita e Greco, Rosangela Maria. **As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 1996, v. 30, n. 3 [Acessado 25 Dezembro 2022], pp. 380-398. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300004>>. Epub 22 Mar 2010. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000300004>

MATTA, Gustavo Correa. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde**. / Organizado por Gustavo Corrêa Matta e Ana Lúcia de Moura Pontes. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007.

KRIEGER, Nancy. **A glossary for social epidemiology**. J Epidemiol Community Health. v. 50, n. 10, p. 693-700, 2001.

Paim J., Travassos C., Almeida C., Bahia L., Macinko J.. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Lancet, 2011.

WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health** EUR/ICP/RPD 414, 7734r, Geneva: WHO, 2000.

Anotações

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Unidade de aprendizagem 2 –

Bases legais do SUS e controle social em saúde

Autora: Profa. Dra. Susana Cararo Confortin



Fonte: Constituição Federal. Disponível em: <https://blog.advbox.com.br/constituicao-federal/>

Objetivo:

Conhecer as bases legais do SUS e controle social em saúde.

Temáticas:

- Constituição Federal 1988 – Artigos 196 a 200.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90.
- Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde
- Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.



Sistema Único de Saúde e os dispositivos normativos

A conquista de um sistema público de saúde não foi ao acaso, é fruto de um longo debate e reivindicação de diversos atores, em especial: usuários, profissionais de saúde, movimentos sociais e intelectuais. Esses atores discordavam da forma como se produzia a saúde, a saber, fragmentada, curativista e com insignificante redução dos indicadores de morbimortalidade.

São inúmeros os instrumentos normativos que balizam o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), não obstante, destacaremos alguns dos principais que darão sustentação teórica conceitual para atuação dos conselheiros de saúde.



Constituição Federal 1988

Em um contexto que se buscava a implantação de um estado de bem-estar social e o retorno da redemocratização, no ano de 1988, instaurasse a nova Constituição Federal, com a saúde pautada como um princípio de cidadania, dava-se origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde.

A Constituição de 1988, nos seus artigos 196 a 200, estabelece os princípios, diretrizes, bases de financiamento e competências gerais do Sistema Único de Saúde, de uma perspectiva nacional.

- **Art. 196.** 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.
- **Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

- **Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 - I - descentralização
 - II - atendimento integral
 - III - participação da comunidade.
- **Art. 199.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada
- **Art. 200.** Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
 - I - Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
 - II - Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
 - III - Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
 - IV - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
 - V - Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)
 - VI - Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
 - VII - Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
 - VIII - Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A partir do texto constitucional cria-se o SUS, porém a forma de funcionamento precisava ser regulada. Neste sentido, em 1990 cria-se a lei número 8080.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS)

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, também chamada de **Lei**

orgânica da saúde, dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Esta Lei **regula** em todo o território nacional as ações e serviços de saúde executadas isolada ou conjuntamente em caráter permanente, eventual, pelo órgão público ou privado. Ela também institui o SUS e as ações e serviços de saúde a serem prestadas pelas esferas federal, estadual e municipal.



Você sabia?

A lei 8080/1990 no seu artigo 2ª afirma que saúde possui fatores determinantes e condicionantes como:

- | | | | |
|---------------------|-----------------|--------------|---|
| • Alimentação | • Meio ambiente | • Educação | • Acesso aos bens e serviços essenciais |
| • Moradia | • Trabalho | • Transporte | |
| • Saneamento básico | • Renda | • Lazer | |

Os grandes objetivos e os campos de atuação do Sistema Único de Saúde estão apresentados nos artigos 5º e 6º da Lei 8.080/90.

São objetivos do SUS:

- Identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular a política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como estabelecer condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação;
- Assistir às pessoas por intermédio das ações assistenciais e das atividades preventivas.

As ações e serviços públicos e privados, contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidas de acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo os seguintes princípios doutrinários e organizativos:

Princípios doutrinários

- **Universalidade:** significa que ao SUS compete atender a toda população indiscriminadamente, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, ou através dos serviços privados conveniados ou contratados com o poder público;
- **Equidade** (acesso igualitário): o SUS deve tratar a todos de forma igualitária, respeitando os direitos de cada um, segundo as diferenças;
- **Integralidade:** considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Princípios organizativos

- **Descentralização:** É entendida como uma redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis do governo, a partir da ideia de que quanto mais perto do fato for tomada a decisão, mais chance haverá de acerto;
- **Regionalização e hierarquização:** Os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

- **Participação social:** É a garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e de controle da sua execução, em todos os níveis, desde o federal até o local. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

É importante lembrar que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que essas instituições poderão participar de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A meta do SUS é tornar-se importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade, independente do poder aquisitivo do cidadão.

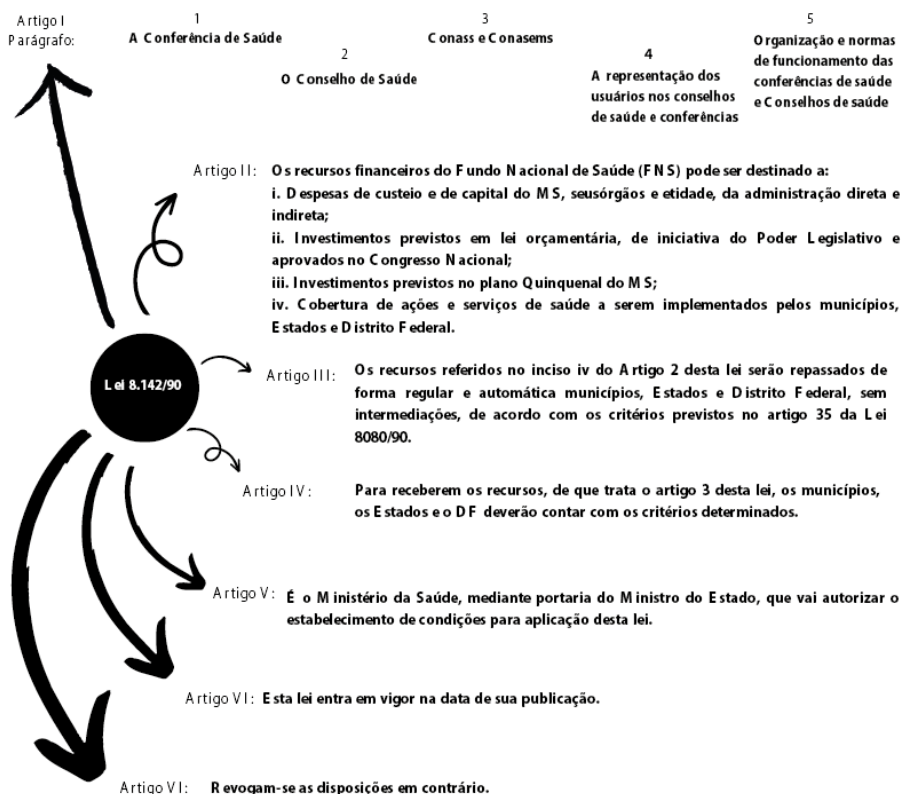
Saiba Mais:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>

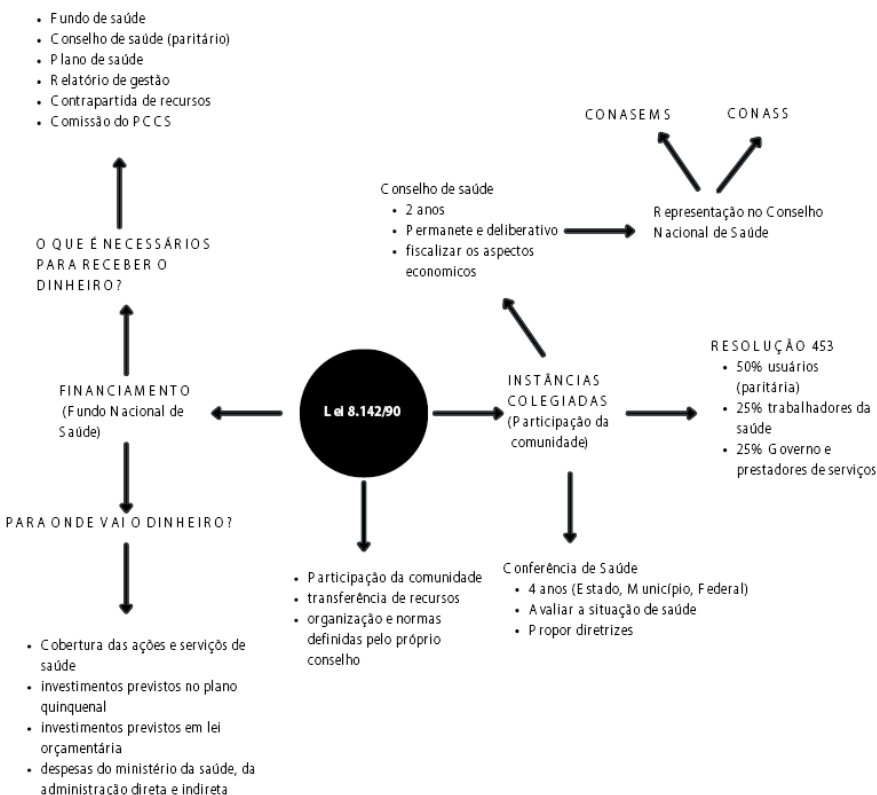
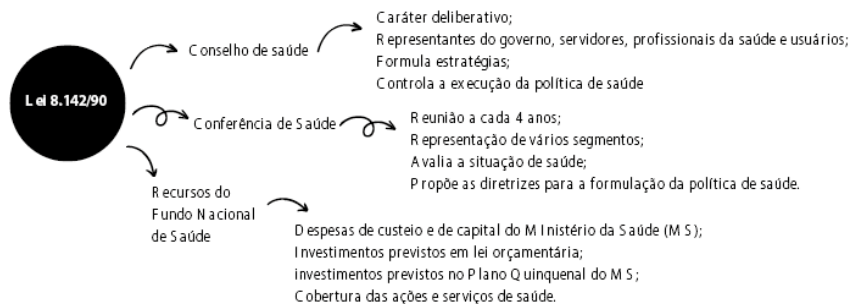
Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

A Lei nº 8.142/1990 trata sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros; institui os Conselhos de Saúde; e confere legitimidade aos organismos de representação de governos.

Esta Lei instituiu duas “instâncias colegiadas” para a “participação da comunidade” na gestão do SUS em cada esfera de governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Dessas instâncias, participam os seguintes segmentos da sociedade: usuários dos serviços de saúde, prestadores de serviços, profissionais de saúde e representantes do governo.



A Participação Social no SUS (institucionalizada pela Lei nº 8.142/1990) institui os conselhos de saúde e as conferências de saúde como espaços para o exercício da participação da comunidade sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais:



O controle social é uma conquista da sociedade decorrente das lutas e movimentos populares que garante poder de fiscalizar as ações de saúde. É na participação do povo onde começa o controle social. Os grupos sociais têm o direito de discutir e acompanhar as ações de saúde. Os principais espaços para exercício da participação e controle social são nos conselhos e conferências de saúde.

Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde

A Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012 que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, e define conselho de saúde como:

“Instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90.”

Os Conselhos de Saúde nas três esferas Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete, especialmente:

- **I** - Fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS;
- **III** - Discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde;
- **IV** - Atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde, incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado;
- **V** - Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;

- **VII** - Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros;
- **XVI** - Fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da Saúde, incluindo o Fundo de Saúde e os recursos transferidos e próprios do Município, Estado, Distrito Federal e da União, com base no que a lei disciplina;
- **XXIV** - Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde, divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões nos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões e dos eventos;
- **XXV** - Deliberar, elaborar, apoiar e promover a educação permanente para o controle social, de acordo com as Diretrizes e a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS.”

Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012

A Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta o Art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela união, estados, distrito federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.

- **Art. 6º** - Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos.
- **Art. 7º** - Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos.

No artigo Art. 3º, define que serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:



Em relação a transparência e visibilidade os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, os mesmos darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

- Comprovação do cumprimento do disposto na Lei Complementar;

- Relatório de Gestão do SUS;
- Avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

A lei introduz a obrigatoriedade de todo gestor do SUS, em cada ente da Federação elaborar Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

- Montante e fonte dos recursos aplicados no período;
- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- Oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão, a cada quadrimestre, o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde, bem como o relatório do gestor sobre a repercussão da execução da LC nº 141/2012 nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas, e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Esse decreto traz alguns pontos importantes:

Termo	Conceito	Importante
Região de Saúde	Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde	Para ser instituída, deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde
Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde	Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde	O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários
Portas de Entrada	Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS	São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

Termo	Conceito	Importante
		de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial; e especiais de acesso aberto
Comissões Intergestores	Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS	Em Criciúma possuímos a CIR da Região Carbonífera, que agrega secretários de saúde de toda a região
Comissão Intergestores Tripartite (CIT)	Foro de negociação e pactuação entre gestores federal, estadual e municipal, quanto aos aspectos operacionais do SUS	No âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais
Comissão Intergestores Bipartite (CIB)		No âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB
Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS	Entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT para tratar de matérias referentes à saúde	
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS	Entidade representativa dos entes municipais na CIT para tratar de matérias referentes à saúde	
Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS	São reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos	
Mapa da Saúde	Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema	

Termo	Conceito
Rede de Atenção à Saúde	Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
Serviços Especiais de Acesso Aberto	Serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento especial
Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica	Documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS
Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES	Compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde
Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME	Compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS

Referências de apoio (Unidade 2)

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 16 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 16 jul. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm >. Acesso em: 16 jul. 23.

BRASIL. **Emenda constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015.** Altera e adiciona dispositivos na Constituição Federal para atualizar o tratamento das atividades de ciência, tecnologia e inovação. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc85.htm >. Acesso em: 16 jul. 23.

BRASIL. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html.

Anotações

[illegible]

Anotações

This image shows a full page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

Unidade de aprendizagem 3 –

Sistema Único de Saúde e os dispositivos locais para produção do cuidado

Autora: Me. Daiane Mendes de Assis Réus



Fonte: NEPSHU, 2023.

Objetivo:

Oportunizar conhecimento dos dispositivos da produção do cuidado à saúde no município de Criciúma/SC.

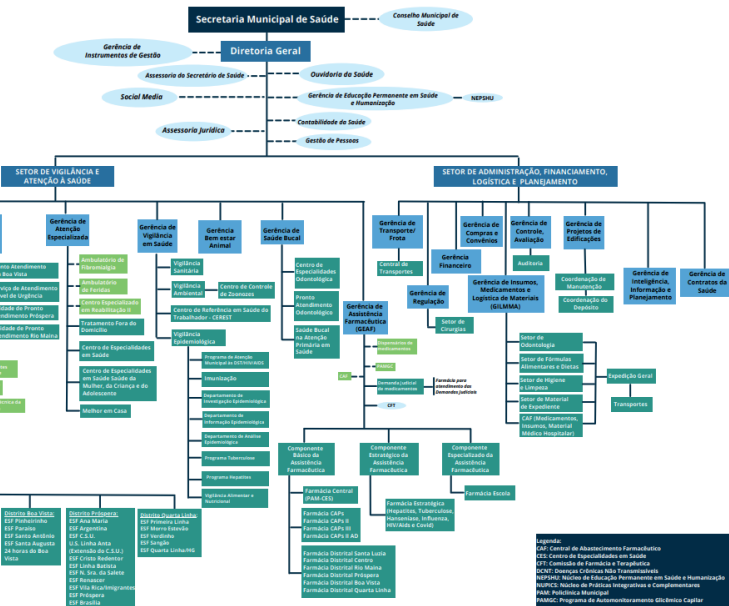
Temáticas:

- Atenção Primária à Saúde
- Organização das UBS/ESF
- Atenção especializada e regulação
- Dispositivos de saúde e suas funções
- Alguns programas governamentais
- Principais fluxos de atenção ao usuário



Plataforma Colab

CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE LOCAL



37

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como **missão** implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população de forma integral, com equidade, resolutividade e humanização, através da gestão eficiente dos recursos. A sua **visão** é ser reconhecida pelos usuários, colaboradores e gestores públicos em saúde de maneira eficiente e comprometida com o bem-estar da população. A SMS ainda trabalha com **valores** da equidade, ética e transparência, eficiência, respeito as singularidades, atuação interdisciplinar e intersetorial, satisfação dos usuários.

Atualmente a SMS conta com mais de 1200 colaboradores que são responsáveis pela produção do cuidado no território criciumense. São inúmeros os setores e serviços que colaboram diariamente para a assistência a saúde, neste material destacaremos alguns desses:

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Exercer a condução da política do Sistema Municipal de Saúde (SMS) através do papel de autoridade sanitária no território de Criciúma, nos termos da legislação em vigor.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Os Conselhos Municipais de Saúde – CMS - são órgãos permanentes e deliberativos com representantes do Governo, dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários.



Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

DIRETORIA GERAL

A Direção-Geral tem a função de coordenar e supervisionar, sob a orientação do Secretário de Saúde, as atividades de planejamento, organização, execução e controle das funções técnicas e administrativas desenvolvidas pelos órgãos de execução e de apoio administrativo; promover a articulação e a integração das políticas definidas pela Pasta; Auxiliar o Secretário no exercício

de suas atribuições e responsabilidades; Além de promover a articulação da Secretaria com os órgãos vinculados e o acompanhamento da atuação desses.

GERÊNCIA INSTRUMENTOS DE GESTÃO

- Elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- Elaboração da Programação anual de Saúde;
- Emissão de relatórios trimestrais e anuais de gestão;

MANIFESTOS DA SAÚDE

É o setor responsável por receber reclamações, denúncias, sugestões, elogios e demais manifestações dos cidadãos quanto aos serviços e atendimentos prestados pelo SUS; tem como objetivo principal garantir e ampliar o acesso do cidadão na busca efetiva de seus direitos, atuando enquanto ferramenta de gestão e instrumento de fortalecimento do controle social.



TELEFONE: 156 opção 2

ASSESSORIA

Conduzir e supervisionar a elaboração, diagramação, produção e distribuição de qualquer informação das atividades da Secretaria Municipal de Saúde.

GESTÃO DE PESSOAS

Gestão de pessoas é um conjunto de técnicas de RH que tem como objetivo melhorar o desenvolvimento humano nas organizações.

- Recebimentos de férias, horas extras, licença prêmio entre outros;
- Contratações e demissões conforme contratos;
- Fechamento do ponto de toda a SMS;

- Recebimento de todos os pontos digitais das unidades de saúde e encaminhamento ao RH geral;
- Recebimento de prévia de horas extras e controle;
- Memorandos internos conforme necessidade da equipe;
- Pedidos ao almoxarifado para o setor da secretaria;
- Recebimento de protocolos relacionados à SMS.

ASSESSORIA JURÍDICA

A Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma demanda de atividades de elevada complexidade jurídica em razão da matéria, envolvendo trabalhos de pesquisas, estudos e assessoramento técnico de natureza jurídica, elaboração de minutas de contratos, convênios, projetos de leis, decretos, portarias, emissão de pareceres jurídicos, análises de termos de referências e editais de licitação, além de despachos de expedientes em geral e demais peças inerentes a processos judiciais e administrativos. Destaca-se ainda que compete a Assessoria Jurídica análise e elaboração de pareceres dos Processos Administrativos Sanitário que apura as infrações sanitárias no âmbito do Município de Criciúma, bem como análise dos recursos.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE SAÚDE E HUMANIZAÇÃO



A Educação Permanente Saúde e Humanização (EPSHU) trabalha na problematização do processo de trabalho em saúde e tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e engloba:

- Educação continuada
- Educação em Saúde
- Educação Permanente
- Reuniões
- Capacitações
- Sensibilizações
- Organização e planejamento do calendário anual
- Formação SUS
- Estágios
- Pesquisa em Saúde



Fonte: NEPSHU 2022.

RECEPÇÃO SMS

Atendimento e acolhimento presencial às demandas de Saúde.

ACOLHIMENTO TELEFÔNICO – SMS

Atendimento e acolhimento telefônico às demandas de Saúde.
3445-8400.

MOTORISTA SAÚDE

Atendimento e acolhimento às demandas de transporte interno da Saúde.

ESTAGIÁRIOS

Estagiário é alguém que trabalha para começar a desenvolver atividades relacionadas à sua área de formação. O estagiário tem responsabilidades e carga horária definidas em um termo de compromisso assinado entre ele, empresa e instituição de ensino.

SETOR DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

- Atenção Primária à Saúde;
- Atenção Especializada;
- Saúde Mental;
- Urgência e Emergência;
- Saúde Bucal;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância em Saúde;

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários e a divisão geográfica em seis distritos sanitários.



O Distrito Sanitário é a organização da gestão em saúde no território, tendo em vista a complexidade dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Trata-se de uma gestão sanitária mais periférica da administração, referente a atuação do sistema local de saúde (Almeida, 1998).
<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/view/1371>

DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA DE SERVIÇOS DISPONÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: DECOM – Criciúma 2023.



45 Unidades de Saúde (estrutura física) e **3** extensões;

50 equipes sendo:

44 ESF - Equipes de Saúde da Família;

37 ESB Equipe de Saúde Bucal (com estrutura tem 42 equipes);

42 Dispensários de Medicamentos

06 Farmácias Distritais

04 unidades vinculadas ao Programa Saúde na Hora (07:00 às 20:00):

- Quarta Linha
- Santa Luzia
- Rio Maina
- Pinheirinho.

Próspera e Boa Vista aguardando credenciamento; UBS Centro: 07:00 às 19:00 - convênio UNESC; Programa Melhor em Casa; TeleSaúde.

PRINCIPAIS SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS UNIDADES DE SAÚDE



Fonte: DECOM – Criciúma 2023.

- Acesso (uma das principais portas de entrada no serviço de saúde)
- Acompanhamento do estado nutricional
- Acompanhamento das condicionalidades de saúde do PAB (Programa Auxílio Brasil)
- Administração de medicamentos
- Agendamento de consultas
- Atendimento odontológico
- Coleta do preventivo do câncer de colo útero e mamografia
- Consulta com clínico geral
- Consultas de enfermagem
- Curativos
- Dispensação de medicamentos básicos com prescrição
- Nebulização
- Planejamento familiar (processo de laqueadura e vasectomia)
- Pré-natal
- Programa de atendimento para diabéticos e hipertensos
- Retirada de pontos

- Sondagem (nasogástrica, nasoentérica e vesical)
- Teste do pezinho
- Testes rápidos
- Vacinas
- Visitas e atendimentos domiciliares
- Ações de educação e promoção em saúde

COORDENAÇÃO ACS



Fonte: <https://trairao.pa.gov.br/agente-comunitario-de-saude-acs/>

Garantir o planejamento em saúde, a gestão e organização do processo de trabalho, coordenação das ações no território e integração da Unidade de Saúde da Família (USF) com outros serviços.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde e desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades.

NUPICS



Fonte: NEPSHU, 2022.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) contribuem para o aumento da resolubilidade dos problemas de saúde dos indivíduos, garantindo um cuidado continuado, humanizado e integral, focando na prevenção da doença e promoção da saúde, objetivando tratar a causa e não somente os sintomas de maneira integral e individualizada.

- Antroposofia aplicada à Saúde
- Auriculoterapia
- Acupunturiatria
- Aromaterapia
- Bioenergética
- Cromoterapia
- Constelação Familiar
- Geoterapia
- Massoterapia Integrativa
- Moxaterapia
- Meditação
- Naturopatia
- Ventosaterapia
- Plantas Medicinais e Fitoterapia
- Reiki/Imposição de Mãos
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia dos Florais
- Práticas corporais: Biodança, Yoga, Dança Circular, Tai Chi Chuan, Lian Gong.

MELHOR EM CASA



Fonte: Melhor em casa, 2023.

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. O programa Melhor em Casa dispõe de uma equipe multiprofissional composta por: Médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicóloga, fonoaudióloga e farmacêutica.

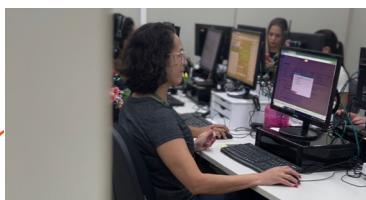
- Paciente crônicos agudizados
- Paliativos instáveis
- Diálise Peritoneal
- Pequena Cirurgia em Acamados
- Antibioticoterapia endovenosa
- Hidratação endovenosa
- Apoio a feridas crônicas agudizadas
- Decanulações sem desvio
- Reabilitação

Treinamento de Cuidadores - Hidratação endovenosa

Equipe multiprofissional

Todos os dias das 7h às 19h.

TELESAÚDE



Fonte: NEPSHU, 2023.

O Telesaúde representa uma ferramenta poderosa para ampliar o acesso aos serviços de saúde, por meio da utilização de tecnologias de comunicação, é possível realizar consultas médicas, fornecer orientações e até mesmo monitorar pacientes à distância.

O Telesaúde tem por objetivos:

- Tornar a saúde mais acessível e eficaz;
- Ampliar os canais de atendimento de pacientes, podendo entrar em contato de sua casa, trabalho, ou de qualquer outro local por meio de Whatsapp 3445 8400;
- Ajudar os pacientes seja com orientação, informação ou até mesmo com um diagnóstico por meio da telemedicina;
- Garantir que o atendimento seja ofertado a toda população de Criciúma.

Importante

O atendimento online é um complemento do atendimento das unidades. O usuário terá opção do atendimento online e também do atendimento de forma presencial. Para isso é necessário estar vinculado na sua unidade de saúde. O serviço TeleSaúde **não** é um atendimento de **urgência/emergência**, logo nessas situações recomenda-se ir à Unidade de Saúde, Unidade de Pronto

Atendimento ou até mesmo no Hospital.

Atendimento de segunda a sexta-feira das 08h às 11:30/13h às 16:30h

Os serviços vinculados ao teleaúde são:

- Atendimento médico;
- Renovação de receitas;
- Retorno para resultados de exames;
- Agendamento de consultas/procedimentos na Unidade de Saúde;
- Informações sobre o sistema de saúde municipal.

Reclamações/sugestões/elogios entre em contato com a ouvidoria municipal através do telefone 156, opção 2.

COORDENAÇÕES DE ÁREA TÉCNICA



Fonte: NEPSHU, 2022.

O município de Criciúma/SC para melhoria da prestação da assistência à saúde possui algumas Gerências Técnicas de área que colaboram com a organização dos fluxos da rede.

A seguir destacamos:

Área técnica de alimentação e nutrição

Nutricionistas estão presentes:

- Gestão
- APS - Eq. Multi
- AE
- CAPS
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária

Atribuições da Nutrição na AB

- Atendimento Clínico e Visitas Domiciliares;
- Atividades coletivas e educativas programadas,
- Monitoramento do Programa Auxílio Brasil na Saúde,
- Realizar a Estratégia amamenta a criança brasileira (EAAB),
- Monitoramento do Programa Suplementação do Ferro,
- Organização do Programa Crescer Saudável (PSE)
- Vigilância Alimentar e Nutricional
- Aplicar os Guias Alimentares

Atribuições da Nutrição na AE

- Atendimento Clínico Especializado;
- Monitorar fluxos de encaminhamentos;
- Referência para Sala de Apoio ao Aleitamento Materno
- Aplicar as orientações dos Guias Alimentares
- Programa Melhor em Casa.

Atribuições da Nutrição no CAPS's

- Gestão do Serviço de Alimentação dos CAPS
- Aplicar as orientações dos Guias Alimentares;
- Atendimentos às demandas gerais

Nutricionista na Vigilância Alimentar e Nutricional

Responsável pela coordenação da Vigilância Alimentar e Nutricional e do Programa Auxílio Brasil na Saúde diretamente ligado à Atenção Primária.

Nutricionista na Gestão

Organização do serviço de Nutrição na SMS embasada na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Nutricionista na Vigilância Sanitária

Atua como fiscal de nível superior.

Mascote da Área Técnica de Alimentação e Nutrição



Nutridinha

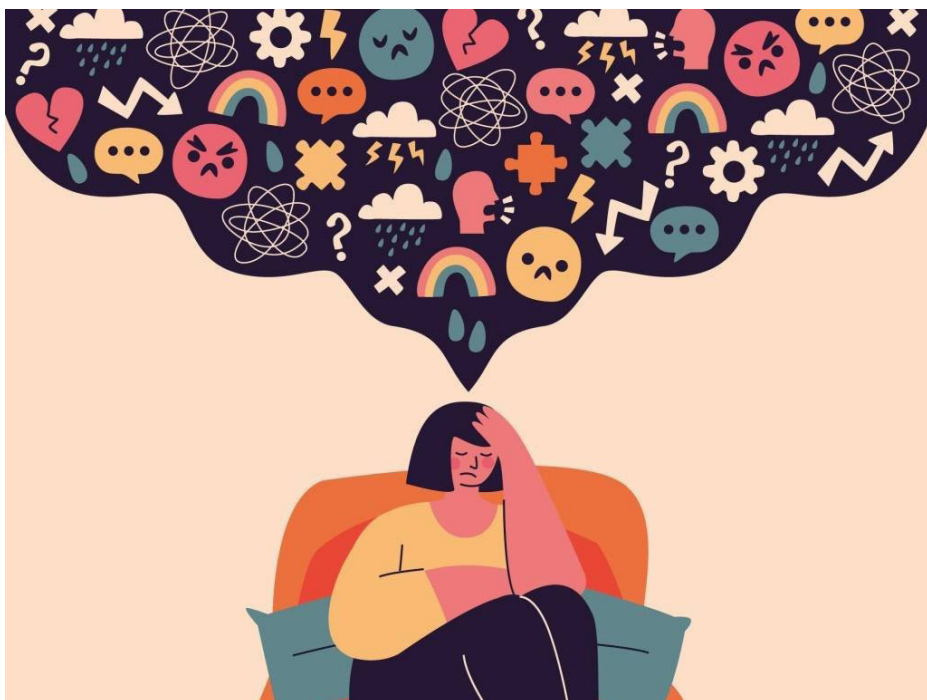
SAÚDE BUCAL

- Equipes de Saúde Bucal nas Unidade de Saúde.
- Centro de especialidades odontológicas (CEO).
- PA/UPA – Pronto atendimento odontológico 6 a 0 hora todos os dias.

SAÚDE MENTAL – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um desdobramento dos avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Foi instituída em 2011 pela lei nº 3088, com finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde

mental e atenção a pessoas com sofrimento decorrente do uso de Crack, Álcool e outras Drogas. O município de Criciúma-SC, conta com amplos serviços dessa rede, conseguindo oferecer atendimento integral a todas as demandas de saúde mental.



Fonte: <https://exame.com/bussola/saude-mental-deve-ser-prioridade-na-gestao-de-pessoas/>

- Consultório na rua;
- CAPS i;
- CAPS II;
- CAPS II AD;
- CAPS III;
- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- NUPREVIPS.

CONSULTÓRIO NA RUA



O serviço de atendimento funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, e atende em territórios vulneráveis, praças, parques e prédios abandonados. Na ocasião, são feitos encaminhamentos médicos para as Unidades de Saúde Básica (UBSs) e para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

Também são realizados curativos e entregas de barras de cereal e achocolatados para diminuir o efeito de substâncias. Além disso, os moradores podem ser encaminhados ao Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP) e a Casa de Passagem.

Equipe:

- Enfermeira
- Assistente Social Psicóloga Técnica de Enfermagem
- 2 Redutores de Danos/ Agentes Sociais

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL (CAPS I)



Fonte: <https://www.engeplus.com.br/noticia/geral/2021/capsi-comemora-10-anos-de-servicos-em-criciuma-com-uma-serie-de-atividades>

É composto por uma equipe multiprofissional que realiza atendimento à **crianças e adolescentes até 18 anos de idade**, comprometidos psiquicamente, incluindo casos de autismo, psicoses, neuroses graves, dependência química; que impossibilitam a manutenção ou o estabelecimento de laços sociais e afetivos.

Os horários de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 07:00 às 18:00.

Endereço: Rua Mário Gregório dos Reis, 596, Santa Bárbara

Telefone: 3403-7350. E-mail: caps@criciuma.sc.gov.br.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO (CAPS II)



Fonte: <https://www.4oito.com.br/noticia/caps-um-olhar-de-acolhimento-a-saude-mental-62316>

Equipe multiprofissional que realiza atendimento às pessoas com sofrimento mental graves e persistentes; serviço substitutivo à internação manicomial, a partir de 18 anos de idade. Atende os Distritos da Santa Luzia, Rio Maina e Boa Vista.

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 07:00 às 18:00h

Endereço: Rua Paulo de Frontin, 187, Santa Bárbara - Telefone: 3445-8736

E-mail: caps2@criciuma.sc.gov.br.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS II AD)



Fonte: <https://www.4oito.com.br/noticia/caps-um-olhar-de-acolhimento-a-saude-mental-62316>

Equipe multiprofissional que realiza atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, com necessidades decorrentes do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas, a partir de 18 anos de idade.

Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 07:00 às 17:00h

Endereço: Rua: João Batista Rita, 641 - bairro Santa Luzia

Telefone: 3445-8488

E-mail: capsad@criciuma.sc.gov.br.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 24 H (CAPS III)



Fonte: <https://www.engeplus.com.br/busca?q=caps+iii>

Serviço 24h com 5 leitos para Acolhimento Noturno por até 10 dias, nas situações de crise, sendo suporte aos outros CAPS. No período diurno, atende as pessoas acima de 18 anos em sofrimento mental graves e persistentes dos Distritos do Centro, Próspera e Quarta Linha.

Endereço: Rua Almirante Barroso, 947, Michel

Telefone: 3403-3450.

E-mail: caps3@criciuma.sc.gov.br.

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO (SRT)

São casas inseridas na comunidade, destinadas a cuidar de pessoas com transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social.

Temos 02 SRTs:

- 1 SRT Centro: 10 moradores
- 1 SRT Pinheirinho: 10 moradores

Centro: Rua José do Patrocínio, 557 • Pinheirinho: Rua João Spilleri, 235

NÚCLEO DE PREVENÇÃO AS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE (NUPREVIPS)

É um serviço de assistência às crianças, adolescentes, adultos e idosos vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. O NUPREVIPS atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção.

Fazem parte da equipe:

- 01 Assistente Social;
- 01 Psicólogo;
- 02 Enfermeiros;
- 01 Médico Psiquiatra;
- 01 Médico Ginecologista;
- 01 Médico Infectologista.

LOCAL: UNESC. Contato: (48) 3431.2764 - Whatsapp: (48) 99644-1887.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

É responsável pelo conjunto de ações e serviços de saúde realizada em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

Especialidades Médicas - mais de 30 especialidades médicas ofertadas:

- CES/ Consórcio / Credenciamento;
- Saúde da Mulher;
- Saúde da Criança e adolescente;
- Ambulatório de Ostomias e Feridas - UNESC;
- Centro de Especialidades em Reabilitação (CER) - UNESC;
- Centro de Reabilitação Multiprofissional pós COVID;

Hoje conta com 48 profissionais médicos especialistas:

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| • cardiologista; | • oftalmologista; |
| • endocrinologista; | • psiquiatra; |
| • pneumologista; | • otorrinolaringologista; |
| • reumatologista; | • ortopedista; |
| • neurologista; | • gastrologista; |
| • nefrologista; | • oncologista; |
| • dermatologista; | • proctologista; |
| • hematologista; | • angiologista; |
| • cirurgia geral; | • nutricionista atendendo |
| • urologista; | no programa bariátrica. |

Também sediamos a equipe do Programa Consultório na Rua. Diariamente recebemos em torno de 600 pacientes que estão sendo atendidos por nossos profissionais especialistas.

TFD – TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

- Setor é responsável por toda a demanda de consultas, exames, procedimentos fora do Município de Criciúma e do Estado de SC, pacientes são inseridos no sistema SISREG, após liberação da consultas, exames, procedimentos entramos em contato com os pacientes para vir no setor buscar sua solicitação e agendar transporte se necessário para ir até o local indicado.
- Realizamos altas e transferências de pacientes do TFD para outros
- Municípios acima de 50km segundo o Manual do TFD.
- Contamos hoje com 2 vans, 5 carros e 2 ambulâncias.

CENTRO DE SAÚDE DA MULHER

- Planejamento Familiar – Matriciamento para a rede, recebimento dos processos, terceira consulta, inserção em fila estadual e acompanhamento pré e pós operatório.
- Consultas Especializadas em Ginecologia Geral - Médicos para atendimento a todas as mulheres, encaminhadas via SISREG, para atendimento de ginecologia geral e procedimentos como : retirada de material para biopsia, polipos, Patologias do Trato Genital Inferior e Superior, atendimento em uroginecologia e encaminhamentos para Procedimentos Hospitalares.
- Consulta em mastologia geral – Atendimento em mastologia geral para diagnóstico e tratamento, sendo referência para os municípios da região, com encaminhamento a Oncologia.
- Avaliação para inserção de DIU – Avaliações realizadas por enfermeiros e médicos para inserção e retirada de DIU, inserção do DIU de Cobre.
- Realização de US TV para controle do DIU para a Rede, via SISREG.
- Consultas especializadas de Enfermagem – Atendimento via agenda CELK e de forma espontânea para realização de procedimentos, consultas de planejamento familiar, seguimento e acompanhamento de neoplasias (mama, colo do útero) e Vigilância do Câncer.
- Atendimento ao Pré Natal de Risco, através de médicos e enfermeira, Vigilância e acompanhamento de PNBR, PNR e PNAR.
- Gestão da Rede Cegonha, com planejamento do atendimento a Mulher, matriciamento, atualizações e capacitações, protocolos, autorizações de

exames, para a Rede de Saúde, incluindo o HMISC como prestador para o PNAR, parto e UTI neonatal.

- Fisioterapia uroginecológica, com atendimento via SISREG e Celk.
- Consulta de Enfermagem para a realização de colposcopia, biopsias e histeroscopias, com agenda prestadores realizada exclusivamente pelo Saúde da Mulher.
- Gerenciamento das solicitações SISREG , para todos os encaminhamentos referentes ao estado e município, para mulher em todas as fases de vida, com autorizações de exames pré e pós cirúrgicos , seguindo programações pactuadas ambulatoriais e hospitalares.
- Coordenação do Centro de Saúde da Mulher, responsável pelo planejamento, criação de fluxos, capacitações para os colaboradores e RAS, eventos, datas comemorativas em conjunto com o NEPSHU e Educação Permanente e AB.
- Referência municipal para o Teste do Pezinho e Mãe Catarinense.
- Referência municipal para as coletas de Preventivo e envio de lâmina para os laboratórios credenciados.
- Referência municipal pelos vínculos de prestadores e profissionais no SISCAN.
- Referência Municipal para apoio a amamentação.

SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

O CESMCA – Saúde da Criança e do Adolescente, mais conhecido como Unidade Materno Infantil Criança Saudável, atua na linha de cuidado de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos e atualmente conta com uma equipe multiprofissional, proporcionando atendimentos com médicos especialistas, fisioterapia, nutrição, teste da linguinha, enfermagem e assistência social.

A equipe conta com profissionais que atendem a demanda por agendamento via Sisreg, onde são atendidos conforme horário agendado pela Regulação de saúde, sendo os seguintes profissionais:

- 02 Neurologista Pediátrico;
- 02 Cirurgião Pediátrico;
- 01 Gastro Pediatra;
- 01 Endocrinologista pediátrico;
- 02 Psiquiatra da Infância e da Adolescência;
- 01 Psiquiatra;

- 01 Odonto (teste da linguinha);
- 01 fonoaudióloga (teste da linguinha);
- 02 fisioterapeutas;
- 01 nutricionista
- 01 Pediatra para acompanhamento de alto risco (no momento, aguardando a realocação);

AMBULATÓRIO DE OSTOMIAS – UNESC

Objetivo: Acolher e avaliar os pacientes com alta hospitalar que necessitam de equipamentos coletores de colostomia e urostomia, e equipamentos de traqueostomia, proporcionando atendimento de enfermagem especializado. A Estomaterapia é uma especialidade de enfermagem com atenção à saúde das pessoas com feridas agudas e crônicas, estomias, incontinências anal e urinária, fístulas, tubos, cateteres e drenos.

O serviço de Estomias/feridas fica localizado nas clinicas integradas da Unesc, em sala própria.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

“...É o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional...” (ABREU,2020)

Contatos: (48) 3445 8724

Assistência Farmacêutica: assistenciafarmaceutica@criciuma.sc.gov.br

Programas de Controle ao Tabagismo: tabagismo@criciuma.sc.gov.br

Resíduos Sólidos de Saúde: residuosdesaude@criciuma.sc.gov.br.

REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

É constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.



Fonte: <https://www.engeplus.com.br/noticia/geral/2022/secretaria-de-saude-de-criciuma-abre-licitacao-para-administracao-do-samu>

Pronto Atendimento emergência 24 horas Boa Vista (24horas)
UPA Próspera / UPA Rio Maina;
SAMU (24 horas);
Hospital São José.

PRONTO ATENDIMENTO BOA VISTA 24H

Pronto Atendimento: São atendidos todas emergências médicas, pacientes com mal-estar, dores, febre ou gripe, transtornos psiquiátricos . Além dos atendimentos e consultas, procedimentos como curativos, administrações de medicações e inalação são realizadas no PA, atendimento 24h no dia/07 dias da semana.

Número de Atendimentos: 06 mil atendimentos /Mês

Endereço: Rua Tangará , sn B: São Francisco - Criciúma, SC - CEP: 88805-500
Contato: (48) 3445-8765 / 3445- 8766

UPAS

É a unidade de urgência e emergência para serviços de média e alta complexidade, funciona 24 horas por dia /7 dias da semana, o atendimento é realizado por Escala de Manchester (classificação de risco / cor), e não a ordem de chegada. EX: torção ou fratura, pressão ou febre alta, dor no peito, vômito constante, crise convulsiva, acidente de carro, parada cardio respiratório, etc.

Serviços : Laboratório, Rx ,Serviço odontológico e Pequenas Cirurgias.

UPA Porte II: 09 a 12 leitos de observação. Capacidade de atender até 300 pacientes por dia.

Numero de Atendimentos: 10 a 14mil atendimentos /mês.

UPA PRÓSPERA:R. Santos Ugioni, s/n - Rio Maina, Criciúma - SC, 88818-490.

UPA RIO MAINA:R. Gen. Osvaldo Pinto da Veiga, - Próspera, Criciúma - SC

Número de Atendimentos: 10 a 14mil atendimentos /mês.

SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, as sequelas ou mesmo à morte.

Serviço que funciona 24 h/dia e 07 dias da semana, é regulado por uma Central de Regulação (composta de médicos e telefonistas).

HOSPITAL SÃO JOSÉ

Hospital Referência pelo SUS da Região Carbonífera, porta aberta para todos os atendimentos.

Referência em 05 especialidades: ONCOLOGIA, ORTOPEDIA, NEURO, TRANSPLANTE RENAL e CARDIOLOGIA.

VIGILÂNCIAS EM SAÚDE



Fonte: Tiago Silva, 2023.

INFRAESTRUTURA DO CVS DE CRICIÚMA

No CVS, já estão em funcionamento os serviços vinculados a Vigilância Epidemiológica, como os Programas Municipais de Atenção às Hepatites Virais, à Tuberculose e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Hanseníase e Aids - Pamdha -, o Setor de Imunização e o Setor de Investigação, Análise e Informação Epidemiológica, além da Farmácia Estratégica, que dispensa medicações para os pacientes dos programas citados.

O local tem 26 salas técnicas, incluindo cinco consultórios médicos, salas de coleta, Centro de Testagem e Aconselhamento e central da Rede de Frio municipal, que armazena e destina vacinas e demais imunobiológicos para as UBSs. São cinco câmaras frias de alta capacidade, incluindo um ultrafreezer para armazenamento de vacinas à temperatura de -80°C . Atualmente, cerca de 60 profissionais atuam no prédio, que possui ainda estacionamento próprio.

- Vigilância Sanitária
Núcleo Saúde do Trabalhador
- Vigilância Ambiental
Centro de Controle de Zoonoses Vigilância Epidemiológica
- Vigilância epidemiológica

PAMDHA

Imunização – Mortalidade

Setor de Informação e Análise Epidemiológica

Nascidos Vivos

Tuberculose/Hepatite - Vigilância Alimentar e Nutricional

Agravos.

IMUNIZAÇÃO



Fonte: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2021/07/02/covid-19-decreto-coloca-no-fim-da-fila-quem-escolher-vacina-em-criciuma.ghtml>

- Finalidade - Vigilância e acompanhamento das coberturas vacinais
- Evitar as doenças que são imunopreveníveis, bem como o retorno de doenças erradicadas
- Bloqueio Vacinal e Supervisão de Salas de Vacinas
- Operacionalizar o processo de vacinas e campanhas
- Acompanhar notificações e eventos adversos pós vacinação (EAPV)
- Avaliar e controlar as solicitações de Imunobiológicos Especiais (CRIE)
- Organizar Capacitações, aperfeiçoamento e atualização das equipes
- Controle de Estoque da Rede de Frio e salas de vacinas do Município.

SISVAN

- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- Análise de dados e informações das condições alimentares e nutricionais da população
- Acompanhamento e monitoramento do Auxílio Brasil (Bolsa Família)
- Programa de Saúde na Escola (PSE) - Crescer Saudável - acompanhamento e monitoramento do estado nutricional e consumo alimentar dos escolares.

SINASC

- Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
- Objetivo - Realizar o cadastramento das declarações de Nascidos Vivos - DN
- Coleta de DNs em hospitais
- Cadastramento no sistema Nacional
- Distribuição das Informações para a Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Monitoramento da Visita Puerperal.

SIM

- Sistema de Informação de Mortalidade
- Vigilância de óbitos preconizados pelo Ministério da Saúde:
- Análise de dados de mortalidade
- Mensuração de indicadores (taxa de mortalidade) da população do município de Criciúma;
- Investigação de Óbitos;
- Cadastramento e Codificação dos diagnósticos das Declarações de óbitos.

INVESTIGAÇÃO/AGRAVOS

Responsável pela Notificação ou 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.

Estados e Municípios podem incluir novas patologias, desde que se defina, com clareza, o motivo e objetivo da notificação.

Faz uso dos seguintes sistemas:

- SINAN (Sistema de informações de Agravos de Notificação);
- SIVEP (Sistema de informações de Vigilância Epidemiológica);
- GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);

PROGRAMA DE HEPATITES VIRAIS



Fonte: NEPSHU, 2023.

O Programa de Hepatites Virais é um Serviço de Referência Especializado em Hepatites Virais que oferece assistência (acompanhamento e tratamento) aos portadores de Hepatites virais do município de Criciúma, segundo os protocolos de assistência em hepatites virais do Ministério da Saúde. A porta de entrada para esse serviço são as Unidades de Saúde do município que realizam os testes rápidos de hepatites B e C, HIV e Sífilis.

Os pacientes com resultado Reagentes de Hepatite A, B ou C são encaminhados para o serviço. O objetivo deste serviço é oferecer um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe multidisciplinar

composta por um infectologista, enfermeira, técnica de enfermagem, farmacêutica e assistente social. Todos os serviços são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PROGRAMA DE TUBERCULOSE



Fonte: <https://www.4oito.com.br/noticia/prefeitura-de-criciuma-inaugura-centro-de-vigilancia-em-saude-nesta-quinta-feira-68483>

1-Serviço de Referência Especializado em Tuberculose que desenvolve ações de vigilância e assistência (acompanhamento e tratamento) aos portadores de Tuberculose.

2-Segue diretrizes do M.S através do Protocolo de controle da Tuberculose no Brasil, 2019.

3- A porta de entrada para esse serviço são as Unidades de Saúde do município que através da vigilância de sintomático respiratório (SR).

4- Casos com diagnóstico de TB são acompanhados mensalmente pela referência e diariamente pelas unidades de saúde (ESF/UBS) com monitoramento do tratamento, sob regime de TDO (tratamento diretamente observado).

5- Equipe atual é composta de por um infectologista/pneumologista, enfermeiro, 3 técnica de enfermagem, farmacêutica e assistente social. Todos os serviços são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PAMDHA

Atendimento de todos os pacientes portadores HIV/Aids.

Consultas médicas.

- Exames (CV-HIV, CD4, VDRL)
- Atendimentos de Enfermagem
- Atendimento psicológico e social
- Medicamentos

CTA - CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO

- Atendimento à demanda espontânea para conhecimento da sorologia. (teste rápido)
- Ações/campanhas de prevenção e promoção à saúde.

Horário de atendimento:

07:00 às 17:00 de segunda à sexta feira

Endereço: R. Maria Fernandes Argente, 85 - Santo Antônio, Criciúma - SC, 88809-340

CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES

Unidade De Vigilância Em Saúde: É o órgão responsável pelo controle de doenças e agravos transmitidas por animais sinantrópicos e domésticos, ao ser humano.

NÚCLEO BEM ESTAR ANIMAL - NUBEA

O Núcleo foi criado por lei, a 7367 de 3 de dezembro de 2018 e estabelece regras para a posse, registro e identificação de animais domésticos, instituiu políticas públicas para o controle populacional de cães e gatos e dá outras providências.

- Atuamos nas áreas de castração e microchipagem de cães e gatos no município.
- Atendimento veterinário de baixa complexidade.
- Doação de filhotes de felinos e caninos.
- Doação de animais adultos.

- Junto à PM e Polícia Civil realizamos diligência para apurar denúncias de maus tratos animal.
- Praticamos educação sobre bem estar animal em escolas do município, estado e particulares através de palestras para todas as idades.

SETOR DE ADMINISTRAÇÃO, FINANCIAMENTO, LOGÍSTICA E PLANEJAMENTO

- Transporte/Frota;
- Regulação;
- Financeiro e Administrativo;
- Compras e convênio;
- Almoxarifado;
- Controle, Avaliação e Auditoria;
- Projetos e Edificações;
- Inteligência, Informação e Planejamento;
- Educação Permanente em Saúde e Humanização.

TRANSPORTE

A central de transporte tem como objetivo, disponibilizar ao nossos pacientes um serviço de transporte mais humanizado aos que fazem tratamentos de:

Hemodiálise, quimioterapia e radioterapia.

Os pacientes tem seus horários agendados através da central de transporte, aonde conseguimos controlar toda a logística de tempo, local e horário para que não ocorram atrasos aos pacientes e seus respectivos tratamentos.

REGULAÇÃO

Central de Regulação de Consultas e Exames: é responsável pela regulação do acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia, bem como aos demais procedimentos ambulatoriais especializados ou não.

Consiste numa organização do conjunto de ações da Regulação do Acesso à Assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima às necessidades reais em saúde.

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades de saúde do SUS, onde o médico avalia a necessidade de encaminhamento do paciente a uma avaliação especializada.

A solicitação é inserida na plataforma Sisreg e avaliada pelo regulador, onde classificam a solicitação; autorizam conforme a disponibilidade de agenda.

A solicitação autorizada é agendada/marcada na gravidade - Classificação de Risco. A fila é ambulatorial.

SETOR CIRURGIAS

- Setor responsável por receber o laudo cirúrgico/laudo AIH.
- Insere o laudo em sistema estadual de regulação hospitalar.
- Acompanha a evolução até a liberação do laudo para execução do procedimento cirúrgico.
- Encaminhar exames pré-operatórios.
- A liberação dos procedimentos cirúrgicos é de responsabilidade do estado.
- Cabe ao município/secretaria de saúde a inserção e acompanhamento das liberação e orientar paciente quando da autorização.

FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO

- Solicitação de notas da produção dos prestadores credenciados;
- Recebimento de notas de fornecedores;
- Realizado a solicitação empenho dos valores para pagamento das notas;
- Apostilamento para inclusão de dotações orçamentárias que não contam nos contratos, registro de preços, pregões, etc;
- Apostilamento para reajuste de valores dos contratos;
- Autorização de valores para compra de serviços para Cisamrec;
- Controle de valores nas contas bancárias;

PROJETOS DE EDIFICAÇÕES - MANUTENÇÃO

A contratação de empresa especializada para a execução de manutenção predial, nos diversos Serviços de Saúde, pertencentes à Rede Municipal de Saúde de Criciúma/SC, compreendendo que a Secretaria Municipal de Saúde, conta com 60 Serviços de Saúde, que necessitam de manutenção predial preventiva e

corretiva periódica conforme demanda. Essa manutenção é necessária devido a necessidade de manter as estruturas prediais dos diversos serviços de saúde em condições de funcionamento, em atendimento às normas sanitárias vigentes, de forma que possam ser utilizados pelos usuários do SUS.

Toda alteração de layout deve ser comunicado com antecedência para evitar gastos sem previsão devido à falta de orçamento.

CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

- Controle dos gastos mensal de toda a rede (USG, RX, TOMO, RNM, exames de sangue, consultas...) através das conferências das requisições de solicitação;
- Programação do orçamento anual das consultas e exames;
- Distribuição das cotas;
- Autorização dos exames de alto custo;
- Controle, Avaliação e Auditoria dos contratos com os prestadores de serviço;
- Responsável pelo contrato com o Hospital São José;
- Responsável pelo Faturamento de toda Secretaria de Saúde e transmissão ao DATASUS mensalmente.

COMPRAS E CONVÊNIO

- Cadastro de propostas de Emendas Parlamentares Federais e de Programas do Fundo Nacional de Saúde, para captação de recursos;
- Elaboração Plano Trabalho/Propostas para celebração Convênios Estaduais,
- Emendas Parlamentares Estaduais, para captação de recursos;
- Cadastro propostas de Habilitação/Qualificação de serviços junto aos órgãos do Ministério da Saúde.
- Atendimento às Diligências dos órgãos Federais e Estaduais qdo houver;
- Monitorar as propostas cadastradas referente à situação das propostas, bem como qto ao repasse dos recursos;
- Elaboração de Planilhas e especificações técnicas para realização de certames licitatórios em diversas modalidades, referente à Equip e Materiais
- Permanentes para os diversos serviços de saúde;
- Levantamento de orçamentos prévios com valores de referência;
- Elaboração de Termos de Referência para Editais Licitatórios nas diversas

modalidades;

- Participação presencial nos editais de licitação da saúde, com Parecer Técnico de análise das propostas das empresas participantes, com aprovação ou reprovação; análise de amostras produtos das empresas vencedoras;
- Elaborar respostas aos questionamentos e às Impugnações interpostas pelas empresas participantes aos certames licitatórios.

GILMA - GERÊNCIA DE INSUMOS E LOGÍSTICA DE MATERIAIS

O almoxarifado da saúde realiza o atendimento de todos os serviços de saúde do município, com o fornecimento de: medicamentos, material médico hospitalar, material de higiene e limpeza, material de expediente, material odontológico, fraldas, impressos e fórmulas alimentares e dietas. Conforme cronograma pré-estabelecido, os serviços são atendidos mensalmente e todas as vezes em que solicitam atendimento pelo pedido complementar.

Além disso, o almoxarifado da saúde também realiza o envio de materiais, para as unidades de saúde, de todos os pacientes “especiais” cadastrados nas suas respectivas unidades. Pacientes “especiais” são aqueles que estão em alguma (s) destas situações de saúde: acamado, em uso de sonda traqueal ou uretral, uso de alimentação enteral, cadeirante, feridas de grande extensão, pós cirúrgico, dentre outras condições.

Também são atendidos mensalmente aproximadamente 500 usuários de fraldas cadastrados pelas assistentes sociais, através do envio de fraldas para as unidades de saúde onde o paciente é cadastrado. Vale lembrar que muitos usuários de fraldas são pacientes especiais, que utilizam também outros materiais.

GERÊNCIA DE INTELIGÊNCIA E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

- Cadastros no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde): cadastro de estabelecimentos e profissionais da rede pública e privada do município;
- Suporte Celk: criação e manutenção de cadastros de usuários, avaliação de demandas, avaliação de inconsistências, solicitação de melhorias, acompanhamento de treinamentos;
- Liberação de acesso e suporte para uso de Sistemas de Informação do SUS;
- Monitoramento de Indicadores de Saúde: Previne Brasil, Plano Municipal

de Saúde, produção em geral;

- Manutenção de cotas de exames na Celk (exames laboratoriais, radiografias e ultrassonografias).

CONSIDERAÇÕES

O SUS representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos. Além disso, é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo a cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente desse sistema para tratar a saúde.

**Precisamos defendê-lo, afinal:
O SUS somos NÓS!**

Referências de apoio (Unidade 3)

DA SILVA ABREU, Rhavana Dutra et al. **Assistência farmacêutica em unidades básicas de saúde: um foco no serviço farmacêutico.** Brazilian journal of health review, v. 3, n. 4, p. 9897-9911, 2020.

Anotações

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Unidade de aprendizagem 4 –

Aspectos normativos e funcionamento dos Conselhos de Saúde

Autor: Prof. Dr. Jacks Soratto



Fonte: Conselho Nacional de Saúde, 2021. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/>

Objetivo:

Reforçar os aspectos normativos do funcionamento dos conselhos de Saúde

Temáticas:

- Importância do papel dos conselhos de saúde na defesa e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)*
- Participação popular e controle social em saúde*
- Modo de funcionamento dos Conselhos de Saúde
- Papel e conduta das conselheiras(os)
- Eleições dos conselhos
- Estratégias para melhoria da fiscalização

**Conteúdos contemplados nas palestras de abertura e fechamento respectivamente.*



Importância dos conselhos de saúde e da participação popular no exercício do controle social em saúde*

No Brasil o movimento de Reforma Sanitária (RS) e toda sua construção do ideário de direito à saúde, que culminaram com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), foi o marco de participação democrática dos atores sociais na luta por melhores condições de saúde. Importante resultado deste amplo debate constitui-se na inscrição na Constituição Federal de 1988 da **saúde como um direito de todos e dever do Estado** e consequente homologação na sanção das Leis nº 8080 e 8142 (BRASIL, 1990ab).

O resultado destas conquistas fez incluir no arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação e controle social em saúde que estão entre um dos maiores resultados do projeto da RS.

A participação e controle social em saúde são exercidas de duas formas legais: nos conselhos de saúde e nas conferências de saúde, sendo que em ambos os casos, as ações se verificam tanto no plano federal como nos planos estadual e municipal.

Algumas cidades visando fortalecer ainda mais o controle social estimulam a criação dos Conselhos Locais de Saúde, como no caso de Criciúma/SC. Esses espaços são instancias importantes na luta em defesa do direito a saúde.

A atuação dos conselheiros(as) deve ser sempre sempre em defesa do SUS e no fortalecimento de uma saúde publica cada vez melhor, universal e de qualidade.

** Texto síntese relacionado a palestra de abertura e de fechamento do curso.*



Modo de funcionamento dos Conselhos de Saúde

Esse bloco será pautado em um detalhamento de dois dispositivos que balizam o funcionamento do exercício do controle social em saúde em Criciúma/SC, a saber: Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Conselhos Locais de Saúde (CLS), ambos ancorado em sua lei e regimento respectivamente, que discorrem sobre o papel e conduta das conselheiras(os), eleições dos conselhos entre outros aspectos.

Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde é órgão ou instância colegiada, de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde (no caso do Conselho Municipal de Saúde), com composição, organização e competência fixadas em lei, para desenvolver o controle social na área de saúde.

O município de Criciúma/SC tem historicamente um Conselho Municipal de Saúde atuante que cumpre a função do exercício do controle social em saúde.



Você sabia que o Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC possui uma lei?

Lei nº 6541, de 16 de dezembro de 2014. Disciplina as atribuições do conselho municipal de saúde do município de criciúma, e dá outras providências

Nesta lei consta:

- Competências
- Composição
- Organização
- Paridade
- Estrutura

Competências

O CMS possui um conjunto de 29 competências, a seguir destaca-se algumas:

- acompanhar, definir e fiscalizar os modelos de atenção à saúde da população e de gestão do Sistema Único de Saúde
- participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde
- acompanhar, discutir e avaliar a formulação da proposta
- fiscalizar as despesas, avaliar e discutir sobre critérios de movimentação, aplicação e destinação de recursos
- avaliar e deliberar sobre necessidade de serviços complementares a serem contratados e conveniados
- exercer ampla fiscalização nas Instituições Públicas e Entidades Privadas prestadoras de Serviço vinculado ao Sistema Único de Saúde
- regulamentar a eleição dos Conselhos Locais de Saúde

Uma das funções do CMS é acompanhar a execução do Plano de Saúde.



Você sabia?

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

Paridade

O conselho é composto por representantes do governo, de profissionais de saúde, de prestadores de serviços de saúde e usuários, sendo o seu presidente eleito entre seus membros.

- **50%** de entidades e movimentos representativos de usuários;
- **25%** de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;
- **25%** de representação de governo e prestadores de serviços conveniados, ou sem fins lucrativos.

Composição

O CMS de Criciúma será composto por 24 membros titulares e 2 (dois) suplentes cada

- A escolha das entidades será feita por meio de processo eleitoral;
- Para participar do Conselho Municipal de Saúde a Entidade deverá estar legalmente constituída;
- O mandato tem vigência de 2 anos.

Estrutura

Você sabia que o Município de Criciúma deverá garantir autonomia financeira e administrativa, para o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

Esse repasse tem que ser anual, dividido em 12 (doze) parcelas mensais, que serão repassadas até o dia 10 de cada mês, destinado à manutenção e ao custeio administrativo e operacional do Conselho.

Organização

Plenário: fórum de deliberação plena e conclusiva, configurado por reuniões Ordinárias e Extraordinárias. O plenário tem se reunido nas 1ª e 3ª feira de cada mês as 19 horas de maneira virtual.

Você sabia que mesmo não sendo membro você pode participar das reuniões do CMS.

Mesa Diretora: A mesa diretora do CMS é eleita pelo plenário e composta por:

- Presidente;
- Vice - Presidente;
- Secretário;
- Tesoureiro.

As decisões do CMS são aprovadas pela maioria de 50%.



Comissões Intersetoriais

Para melhor exercício do Controle Social em Saúde o CMS possui x comissões intersetoriais, a saber: Comissão de Projetos; Comissão de Ouvidoria; Comissão de Conselhos Locais; Comissão/Grupo de Trabalho para análise das políticas públicas de saúde mental; CISTT – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora; Comissão de Finanças.

Se você tiver alguma dúvida sobre a forma de funcionamento ou até mesmo alguma denúncia de irregularidade dos serviços de saúde pode ser feitas no e-mail: cms.criciuma@gmail.com.



Conselhos Locais de Saúde

Apesar de os Conselhos Locais de Saúde (CLS) não estarem previstos de modo formal na Lei 8.142 de 1990, em seu § 5º do art. 1º define-se que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento determinadas por regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho. Assim, abre-se o precedente para que o controle social ocorra em outros ambientes, que não somente nas três esferas de governo.

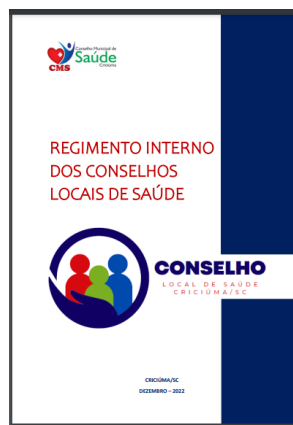


Você sabia?

Criciúma/SC possui cerca de **38** Conselhos Locais de Saúde (CLS).

No esforço para regulamentação dos CLS a Gestão do CMS (2021-2023) por meio da Comissão de Conselhos Locais de Saúde construiu coletivamente o **Regimento Interno dos Conselhos Locais de Saúde**.

A construção do regimento dos CLS passou por consulta pública e apreciação dos presidentes e membros dos CLS de Criciúma em assembleia geral realizada nos meses de outubro e novembro de 2022. A partir da consulta pública, o material foi revisado pelo grupo de trabalho, sendo analisadas e incorporadas as sugestões. Após a finalização, em dezembro de 2022, foi apreciado e aprovado pela plenária do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma.





O regimento contém toda a orientação para atuação do CLS, e está dividido em alguns blocos, como por exemplo:

- Finalidade
- Atribuições
- Estrutura e composição
- Funcionamento, natureza das sessões e convocações
- Organização das reuniões
- Eleições

Finalidade

O Conselho Local de Saúde (CLS) é uma instância colegiada, de caráter permanente, **consultivo** e fiscalizador no âmbito local, com a finalidade de garantir a participação dos(as) usuários(as) e funcionários(as), juntamente com a administração na gestão da saúde e controle das ações e serviços de Unidades Básicas de Saúde (UBS), em conformidade com as normas que regem o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Criciúma.

Atribuições

O Conselheiro(a) Local de Saúde possui algumas atribuições, a saber:

- Conhecer as necessidades de saúde da população da Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência;
- Participar das ações e serviços da Unidade Básica de Saúde em que se encontra inserido;
- Discutir e inteirar-se sobre as questões relevantes à área de saúde e setores afins;
- Verificar, acompanhar e avaliar o atendimento aos(às) usuários(as) da Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência.

Estrutura e composição

O Conselho Local de Saúde será composto por quatorze (14) membros, dos quais seis (6) irão compor a Mesa Diretora, os demais atuarão como membros, sendo que todos terão direito a voz e voto.

Os membros indicados da Unidade Básica de Saúde serão em número de dois (2) e integrarão a chapa eleita do CLS, sendo que entre os indicados, um (1) deverá ser Agente Comunitário de Saúde.

Funcionamento

As reuniões dos Conselhos Locais de Saúde deverão iniciar com a presença mínima de cinquenta por cento mais um (50%+1) dos seus membros, com a tolerância máxima de quinze (15) minutos do horário previsto.

Passados os quinze (15) minutos de tolerância do horário previsto, não havendo quórum, a reunião será encerrada;

Organização das reuniões

As reuniões dos Conselhos Locais de Saúde constarão em três (3) partes:

Expediente:

- a) Leitura e aprovação da ata da reunião anterior;
- b) Expedientes e informes do CLS poderão ser abertos aos(as) moradores(as) locais com tempo de 3 (três) minutos
- c) Apresentação e aprovação da pauta da reunião.

Ordem do dia:

Destinada a discussão e votação das matérias previstas na reunião.

Assuntos diversos:

Discussão dos demais assuntos inseridos e incluídos na pauta.

Eleições

As eleições do Conselho Local de Saúde serão realizadas no prazo máximo de sessenta (60) e mínima de trinta (30) dias que anteceder ao término do mandato

Devem ser convocadas pelo(a) Presidente do mesmo, por Edital, com antecedência máxima de trinta (30) dias antes da data da realização do pleito.

O regimento do CLS de Criciúma/SC possui um amplo detalhamento do processo de eleição.

Todas as informações necessárias para que o pleito seja devidamente bem conduzido estão descritas com detalhes, saber:

- Comissão eleitoral
- Registro de chapas
- Prazo e requerimento para registro
- Encerramento do registro de chapa
- Campanha eleitoral
- Eleição com chapa única
- Impedimento à candidatura
- Impugnações
- Eleitor
- Documentos de identificação do eleitor
- Processo de votação
- Mesas coletoras
- Nomeação dos membros das mesas coletoras
- Término da votação
- Sessão eleitoral de apuração de votos
- Urna anulada
- Proclamação dos(as) eleitos(as)
- Nulidade
- Recursos
- Decisões eleitorais gerais



Estratégias para melhorais do exercício de fiscalização

São várias as formas que o CLS e o seus conselheiros(as) podem utilizar para melhorar a fiscalização. O caminho mais correto diante de uma necessidade de saúde é sempre o diálogo, a conexão com os profissionais de saúde oportuniza um conhecimento maior as dificuldades e juntos poder aglutinar forças para resolução.

Caso não seja resolvido, é importante externar a necessidade ao CMS que pode junto com o CLS fortalecer a lutar para resolução do problema.

Um outro recurso é o Ministério Público, **que é o grande defensor dos interesses da sociedade e também da garantia do direito a saúde.**



É importante também fiscalizar os recursos, e saber se eles estão sendo aplicados corretamente no lugar de destino, para isso você pode acessar o portal da transparência <https://transparencia.criciuma.sc.gov.br/> e também o Fundo Nacional de Saúde <https://portalfns.saude.gov.br/>



Materiais complementares

Deixamos aqui alguns materiais que você pode ter acesso para subsidiar a atuação enquanto conselheiro(a):



Fonte: Tribunal de contas da União, 2015, disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/data/files/4A/65/B5/27/>



Fonte: Comunidades, 2023, disponível em: <https://estrategiasaudedafamilia.comunidades.net/cartilha-de-orientacoes-para-conselheiros-de-saude>



Fonte: Conselho Nacional de Saúde, 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/>

Referências de apoio (Unidade 4)

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 30 Jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 30 Jun. 2023.

CRICIÚMA. **Lei nº 6541, de 16 de dezembro de 2014.** Disciplina as atribuições do conselho municipal de saúde do município de Criciúma, e dá outras providências. Criciúma, SC. Disponível em: <http://leismunicipa.is/begku>. Acessado em: 10 Jul. 2023

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (Criciúma, SC). **Regimento Interno dos Conselhos Locais de Saúde [recurso eletrônico]:** Criciúma, SC: CMS,2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/19gJVGjWSmzblx7OgMUV7_iiNtVb_oFVQ/view?usp=sharing. Acessado em: 20 Jul. 2023

Anotações

[illegible]

Anotações

[illegible]

Índice Remissivo

Atenção especializada	56
Atenção primária à saúde	42
Comissões Intersetoriais	79
Conselho Municipal de Saúde	76
Conselhos Locais de Saúde	80
Constituição federal	19
Decreto nº 7.508/2011	30
Era Vargas	8
Lei 8080/1990	21
Políticas de saúde	7
Políticas públicas	7
Rede urgência e emergência	59
Reforma sanitária	10
República velha	8
Saúde mental	50
Telesaúde	50
Centro de saúde da mulher	57
Determinantes Sociais de Saúde	13

Autores (as) e Organizadores (as)

Autores

Daiane Mendes de Assis Réus. Mestra em Saúde Coletiva. Enfermeira gerente de Educação Permanente em Saúde e Humanização da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Coordenadora do NEPSHU (Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização). e-mail: nepshu@criciuma.sc.gov.br

Jacks Soratto. Doutorado em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem, Medicina e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e-mail: jacks@unesc.net

Susana Cararo Confortin. Professora do Curso de Educação Física, Medicina e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e-mail: susanaconfortin@unesc.net

Vanessa Iribarrem Avena Miranda. Doutora em Epidemiologia. Professora dos Cursos de Biomedicina, Nutrição, Medicina e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). e-mail: vanessairi@unesc.net

Organizadores

Jacks Soratto. Doutorado em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem, Medicina e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e-mail: jacks@unesc.net

Lisiane Tuon. Coordenadora da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e-mail: lt@unesc.net

Luciane Bisognin Ceretta. Doutora em Ciências da Saúde. Reitora da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Presidente da Associação Catarinense das Fundações Educacionais (ACAFE). Conselheira no Conselho Estadual e Nacional de Educação. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da UNESC. e-mail: lucianeceretta@unesc.net

Valdemira Santana Dagostin. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). e-mail: vsd@unesc.net

